





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

### Consejo Directivo 2023 - 2027

#### Presidente

Dr. Ernesto Weber

#### Vice Presidente

Dra. Claudia Andrea Flecha

#### Secretaría General

Dr. Sebastián Brítez

#### Secretario de Finanzas

Dr. Juan Max Boettner

#### Secretario de Actividades Científicas

Dra. Laura Godoy

#### Secretario de Actividades Gremiales

Dr. Jorge López Benítez

#### Secretaria de Actas

Dra. Claudia Zárate

#### Secretaria de Prensa y Relaciones

##### Comunitarias

Dra. Laura Cardozo

#### Secretaria de Comités y Grupo de Trabajo

Dr. Juan Andrés Aquino

#### Vocales

Dra. Irene Benítez

Dr. Carlos Caballero

#### Suplentes

Dra. Marta Gamarra

Dra. Alicia Aldana

Dr. Carlos Aguiar

Dra. Laura Morilla

#### Síndicos

Dr. Luis María Moreno

Dra. Mónica Rodríguez

#### 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. María 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 María Ruffinelli

Dra. Myriam Canás de Chirico

Dr. Aniano Herminio Dávalos

#### DIRECTORA - EDITORA

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

#### EDITORASOCIADA

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

#### CONSEJO EDITORIAL EJECUTIVO

**Dra. Mirta Mesquita.** Coordinadora de Investigaciones, Departamento de Docencia e Investigación, Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu". San Lorenzo, Paraguay.

**Dra. Avelina Troche.** Departamento de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.

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

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

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

**Dra. Sylvia Gotz.** Especialista en Pediatría Clínica. Especialista en Nefrología Pediátrica. Médico de planta del Departamento de Nefropediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**Dr. Guido Zárate.** Pediatra. Coordinador médico del Departamento de Epidemiología. Instituto de Previsión Social. Dirección de Análisis de datos Epidemiológicos. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**Mg Dr. Jorge Ortiz Rolón.** Pediatra, Emergentólogo. Especialista en Metodología de la Investigación. Coordinador Docente del Departamento de Emergentología Pediátrica, FCM-UNA.

**Dr. Nicolás González Perrotta.** Pediatra clínico. Master en Infectología Pediátrica. Médico especialista del Hospital de Clínicas. FCM-UNA. Instituto de Medicina Tropical.

#### 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.

#### 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

# XVIII CONGRESO PARAGUAYO DE PEDIATRÍA



la salud de los niños,  
compromiso de todos

Del 4 al 7 de Octubre de 2023

Bourbon Convention Hotel

Luque, Paraguay



## Comité Organizador

### *Presidente*

Prof. Dra. Julia Sara Acuña Appleyard

### *Vice Presidente*

Dra. María Emilia Aquino

### *Secretaría General*

Prof. Dra Celia Martínez de Cuellar

Dr. Carlos Aguiar

### *Secretaría de Actas*

Dr. Sebastián Brítez

Dra. Margarita Hernaes de Negrete

### *Comité de Finanzas*

Dr. Juan Max Boettner

Dr. Salim Eguiazú

Dra. Carmen Figueredo

### *Comité Científico*

**Coordinador:** Dra. Laura Godoy

#### **Miembros:**

Dr. Luis Moreno

Dr. Zoilo Morel

Dr. Edgar Espínola

Dra. Rosana Fonseca

Dra. Elizabeth Cespedes

Dra. Myriam Canás de Chirico

Dr. Jorge Alfonso

### *Comité de Prensa*

Dra. Ma José Sánchez - **Coordinadora**

Dr. Raúl De Jesús

Dra. Gabriela Maciel

Dra. Beatriz Ojeda

Dra. Graciela Franco

Dra. Eva Mabel Ugarte

Dra. Natalia Luraschi

Dra. Estela Fornera

Dra. Myrian Borja

Dra. Delia Guillen

Dra. Gloria Filippi

Dr. Roque Anzoategui

### *Comité de Actividades Sociales*

**Dra. Antonia Benítez - Coordinadora**

Dra. Cristina Ocampos de Godoy

Dra. Marlene Caballero

Dr. Tito Cabrera

Dr. Clemente Galeano

### *Comité de Audiovisuales*

**Dra. Natalia Gómez - Coordinadora**

Dra. Julia Coronel

Dr. Gilberto González

### *Comité de Temas Libres*

**Dra. Viviana Pavlicich - Coordinadora**

Dra. Dolores Lovera

Dra. Claudia Zárate

Dra. Mirta Mesquita

### *Colaboradores*

Dr. Fernando Galeano

Dr. Carlos Bracho

Dra. Miki Watanabe

Dra. Laura Morilla

Dra. Sara Amarilla

Dra. Limpia Ojeda

Dra. Laura Cardozo

Dr. Jorge Ortiz

Dr. Nicolás González

### *Pre Congreso*

**Dra. Claudia Flecha - Coordinadora**

Dr. Ernesto Weber

### *Jornada de Enfermería*

**Lic. Félix Chamorro - Coordinador**

**Dr. Jorge Ríos - Coordinador**

Lic. Mirta Galeano

Lic. Zonia Vera

### *Asesores*

Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolón

Dr. Alberto Olmedo Sisul

Dra. Norma Bogado

Dr. Luis Rufinelli

**ADOLESCENCIA****1. Hábitos y actividades en adolescentes de 3 colegios de Asunción y Gran Asunción**Gómez C<sup>1</sup>, Iramain R<sup>1</sup>, Benitez I<sup>1</sup>, Solís G<sup>1</sup>, Mesquita M<sup>1</sup><sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.**2. Frecuencia de diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 en escolares y adolescentes que acuden al Hospital regional de Coronel Oviedo, 2020-2021**Ríos-Gonzalez C<sup>1</sup>, González M<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidad Nacional de Caaguazú. Facultad de Ciencias Médicas. Coronel Oviedo, Paraguay.**3. Frecuencia de abuso sexual en menores de 18 años registrados en un Hospital Regional de Paraguay, 2021**Ríos-González C<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidad Maria Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.**4. Úlcera aguda de lipschütz, diagnóstico diferencial de abuso sexual en adolescentes**Gonzalez A<sup>1</sup>, Moreno L<sup>2</sup> y Coronel H<sup>2</sup><sup>1</sup>Hospital Central de policías "Rigoberto Caballero". Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.**5. Incidencia de obesidad y sobrepeso en pacientes adolescentes que consultaron en el servicio de urgencias pediátricas en diciembre del 2022**Gernhofer González O<sup>1</sup>, Portillo Centurión A<sup>1</sup>, Coronel J<sup>1</sup>, Martínez K<sup>1</sup>, Delgado G<sup>1</sup>, Rojas L<sup>1</sup><sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.**ALERGIA E INMUNOLOGÍA****6. Hipogammaglobulinemia**Schreiner M<sup>1</sup>, Acosta D<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.**7. Esquema de vacunación del personal sanitario para covid-19, hepatitis b y tétanos de un hospital público, en el periodo de marzo a abril de 2023**Acosta R<sup>1,2</sup>, Lim M<sup>1,2</sup>, Godoy L<sup>1,2</sup>, Maldonado C<sup>1,2</sup><sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.**8. Agammaglobulinemia en escolar**Ocampos G<sup>1</sup>, Ocampo D<sup>1</sup>, Luraschi N<sup>1</sup> y Araujo C<sup>1</sup><sup>1</sup>Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.**CARDIOLOGÍA****9. Impacto de un curso de electrocardiograma pediátrico en residentes de pediatría clínica de un hospital de referencia. Paraguay, Año 2022**Galeano S<sup>1</sup>, Suh DC<sup>1</sup> y Villagra L<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Cardiología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.**10. Adolescente con fiebre reumática, a propósito de una entidad que no debemos olvidar, reporte de caso**Martínez L<sup>1</sup>, Heinichen L<sup>1</sup><sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.**11. Primer implante exitoso de conducto valvulado apicoaórtico en paciente pediátrico en un Hospital de Referencia de Paraguay**Galeano S<sup>1</sup>, Villagra L<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Cardiología. San Lorenzo, Paraguay.

## DERMATOLOGÍA

### 12. Síndrome de DRESS en una paciente adolescente

López C<sup>1</sup>, Coronel J<sup>1</sup>, López C<sup>1</sup>, Coronel J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

### 13. Erupción variceliforme de kaposi en un niño atópico, a propósito de un caso

Bendlin A<sup>1</sup>, González B<sup>1</sup>, Alló V<sup>1</sup> y Moreno L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

### 14. Granuloma piógeno gigante en un niño preescolar. reporte de un caso

Alló V<sup>1</sup>, Bendlin A<sup>1</sup>, Quintana L<sup>1</sup>, Moreno L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción Paraguay.

### 15. Hipermelanosis nevoide lineal y en espiral asociado a manchas color café con leche

Vera F<sup>1,2</sup>, Gutierrez O<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

### 16. Hemangiomatosis difusa, reporte de caso

Delvalle E<sup>1</sup>, Centurión E<sup>1</sup>, Jara F<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

### 17. Eritema figurado en pediatría, reporte de un caso

Rojas I<sup>1</sup>, Agüero N<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Dermatología. Asunción Paraguay.

### 18. Histiocitosis en lactantes

Méndez F<sup>1</sup>, Coronel J<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

## EMERGENTOLOGÍA

### 19. Intoxicación por opioides en paciente preescolar

Insaurralde, C<sup>1</sup>, Gauto, R<sup>1</sup>, Watanabe, M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

### 20. Características clínicas-epidemiológicas de los pacientes con quemaduras que acuden al Servicio de urgencias pediátricas del hospital distrital de Coronel Bogado

Benítez M<sup>1</sup>, Morys L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Distrital de Coronel Bogado. Servicio de Pediatría. Coronel Bogado, Paraguay.

### 21. Oxigenación apneica con cánula nasal de alto flujo en pacientes pediátricos

Ortiz C<sup>1</sup>, Wuyk M<sup>1</sup>, Rodríguez L<sup>1</sup>, Morilla L<sup>1</sup>, Pavlicich V<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

### 22. Factores de riesgo socioambientales asociados a la hospitalización por bronquiolitis de menores de 1 año en el periodo post pandémico

Marendier T<sup>1</sup>, Ortiz C<sup>1</sup>, Martínez C<sup>1</sup>, Mesquita M<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Departamento de Docencia e Investigación. San Lorenzo, Paraguay.

### 23. Sedoanalgesia con Ketamina intranasal sin infiltración local en suturas de heridas cortantes menores en emergencias pediátricas

Ramírez M<sup>1</sup>, Watanabe M<sup>1</sup>, Morilla L<sup>1</sup>, Caballero N<sup>1</sup>, Pavlicich V<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

**24. Presentación clínica de chikungunya grave en el departamento de emergencia pediátrica**

Rodríguez L<sup>1</sup>, Wuyk A<sup>1</sup>, Ortiz C<sup>1</sup>, Morilla L<sup>1</sup>, Pavlicich V<sup>1</sup>, Mesquita M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**25. Conocimiento y experiencia en intubación traqueal y manejo de la vía aérea en médicos pediatras en los servicios de urgencias**

Duarte H<sup>1</sup>, Giménez H<sup>1</sup>, Delgadillo L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría, San Lorenzo, Paraguay.

**26. Caracterización de accidentes por mordeduras de animales en niños**

González N<sup>1</sup>, Figueredo Y<sup>1</sup>, Jara R<sup>1</sup>, Lovera D<sup>1</sup>, Galeano F<sup>1</sup>, Martínez M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

**27. Ataxia por dengue, reporte de un caso**

Chávez M<sup>1,2</sup>, Portillo S<sup>1,2</sup>, González S<sup>1,2</sup>, Pavlicich V<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Postgrado de Urgencias y Emergencias Pediátricas. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad del Pacífico. Asunción, Paraguay.

**28. Lesiones por inmersión: serie de casos en un servicio de urgencias pediátricas**

Guillén M<sup>1</sup>, Jara A<sup>1</sup>, Garcete J<sup>1</sup> y Ferreira A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergencias Pediátricas. San Lorenzo, Paraguay.

**29. Influencia de la pandemia covid 19 en las consultas relacionadas a la salud mental en un servicio de urgencias pediátricas**

Ortiz J<sup>1</sup>, Jara A<sup>1</sup>, Barreto M<sup>1</sup>, Arce D<sup>1</sup>, Escobar C<sup>1</sup>, Iramain R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergencias Pediátricas. San Lorenzo, Paraguay.

**30. Utilidad de una escala diagnóstica para disfunción de derivación ventrículo-peritoneal en un servicio de emergencias pediátricas**

Garcete J<sup>1</sup>, Ortiz J<sup>1</sup>, Jara A<sup>1</sup>, Guillén M<sup>1</sup>, Ferreira A<sup>1</sup>, Iramain R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergencias Pediátricas. San Lorenzo, Paraguay.

**31. Caracterización de pacientes pediátricos internados en el hospital nacional de Itauguá con neumonía adquirida en la comunidad complicada, de enero a diciembre del 2022**

Aquino J<sup>1,2</sup>, Caballero F<sup>1</sup>, Riveros N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**32. Factores clínicos asociados a neoplasias cerebrales en niños que acuden por cefalea en un hospital de referencia**

Roman L<sup>1</sup>, Jara A<sup>1</sup>, Iramain R<sup>1</sup>, Gomez M<sup>1</sup>, Franco L<sup>1</sup>, Centurion N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergentología. San Lorenzo, Paraguay.

ENDOCRINOLOGÍA

**33. Prevalencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en escolares que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2021**

Rodriguez A<sup>1</sup>, Lugo K<sup>1</sup>, Gonzalez M<sup>1,2</sup>, Villar L<sup>1,2</sup>, Soto J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Caaguazú. Facultad de Ciencias Médicas. Coronel Oviedo, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital Regional del Instituto de Previsión Social. Coronel Oviedo, Paraguay.

**34. Pubertad precoz en niñas en un hospital de referencia**

Martínez S<sup>1</sup>, Blanco F<sup>1</sup>, Galeano L<sup>1</sup>, Jiménez J<sup>1</sup>, Morel Z<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

### 35. Reporte de caso de hiperplasia suprarrenal congénita

Ramírez R<sup>1</sup>, Coronel M<sup>1</sup>, Acosta D<sup>1</sup>, Valdez C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

### 36. Insuficiencia adrenal, presentación de dos casos

Acosta M<sup>1,2</sup>, González M<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu". San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay. <sup>3</sup>Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu". Servicio de Medicina Interna. San Lorenzo, Paraguay.

### 37. Hipocalcemia grave secundaria a pseudohipoparatiroidismo, reporte de caso

Morán I<sup>1</sup> Román O<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

### 38. Pubertad precoz periférica en edad preescolar, un desafío clínico

Jara J<sup>1</sup>, Rivas M<sup>1</sup> y Camperchioli R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

### 39. Debut de diabetes tipo 1 en paciente con síndrome de turner, reporte de caso

Espinola Neves de Souza A<sup>1</sup>, Russo Macchi J<sup>1</sup>, Neves de Souza Espinola C<sup>1</sup>, Flecha C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

## EPIDEMIOLOGÍA

### 40. Factores asociados a la falta de vacunación contra la covid 19 en niños de 5 a 11 años, de una población hospitalaria

Duarte B<sup>1</sup>, Areco L<sup>1</sup>, Mesquita M<sup>1</sup>, Cabral I<sup>1</sup>, Cabrera C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

### 41. Chikungunya en recién nacidos en un hospital de referencia de Asunción, Paraguay, 2023

Grau L<sup>1</sup>, Zárate G<sup>1</sup>, Martínez M<sup>1</sup>, González V<sup>1</sup>, Cabral S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Departamento de Epidemiología. Asunción, Paraguay.

### 42. Factores asociados a la baja cobertura vacunal en pacientes atendidos en el servicio de pediatría del Hospital central del Instituto de Previsión Social

Paredes A<sup>1</sup>, Giménez M<sup>1</sup>, Russo J<sup>1</sup>, Domínguez P<sup>1</sup>, Rojas L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

### 43. Seroprevalencia de toxoplasmosis en mujeres en edad fértil

González N<sup>1</sup>, Merlo O<sup>1</sup>, Lovera I<sup>2</sup>, Amarilla S<sup>1</sup>, Lovera D<sup>1</sup> y Martínez C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>XVIII Región Sanitaria. Laboratorio. Asunción, Paraguay.

### 44. Perfil epidemiológico de pacientes del área de pediatría de la clínica Universitaria Sudamericana, Pedro Juan Caballero

Vester JM<sup>1</sup>, Gamarra E<sup>1</sup>, Duré D<sup>1</sup>, Minel-la D<sup>1</sup>, Brizuela S<sup>1</sup> y Rodríguez-Riveros MI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Sudamericana. Facultad de Ciencias de la Salud. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

### 45. Prevalencia de recién nacidos de madres VIH positivo en el hospital general de barrio obrero de enero del 2019 a junio del 2023

Portillo Centurion A<sup>1</sup>, Aguilera Falcon J<sup>1</sup>, Gernhofer Gonzalez C<sup>1</sup>, Britez Martinez C<sup>1</sup> y Ortega N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero Asunción Paraguay. <sup>2</sup>Universidad del Norte Asunción Paraguay.

### 46. Caracterización clínica y epidemiológica de la enfermedad por chikungunya en niños de 0 a 19 años en la V Región Sanitaria, Caaguazú, 2023

Cabañas B<sup>1,2</sup>, Rodríguez A<sup>1,3</sup>, Escobar J<sup>1,4</sup> y Ortiz J<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Nacional de Caaguazú. Facultad de Ciencias Médicas. Caaguazú, Paraguay. <sup>3</sup>V Región Sanitaria Departamento de Caaguazú. Caaguazú, Paraguay.

<sup>4</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

47. Caracterización clínica-epidemiológica de pacientes pediátricos con chikungunya en el Hospital Nacional de Itauguá

Volkart K<sup>1</sup>, Ortiz CL<sup>2</sup> y Samudio GC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itaugua. Servicio de Epidemiología. Itauguá, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

48. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas en niños y adolescentes en un servicio de pediatría

Ayala J<sup>1</sup>, Lovera D<sup>1</sup>, Peralta K<sup>1</sup>, González N<sup>1</sup>, Amarilla S<sup>1</sup>, Martínez de Cuellar C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

## GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN

49. Relación entre la situación socioeconómica y la desnutrición en niños que se encuentran en el Programa Alimentario Nutricional Integral del Hospital Distrital de Coronel Bogado del 2022 al 2023

Morys, L<sup>1</sup>, Benítez M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Distrital de Coronel Bogado. Servicio de Pediatría. Coronel Bogado. Itapúa, Paraguay.

50. Prevalencia de lactancia materna en menores de 6 meses de edad y características sociodemográficas maternas del Hospital Distrital de Coronel Bogado

Benítez, M<sup>1</sup>, Ecurra C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Distrital de Coronel Bogado. Servicio de Pediatría. Coronel Bogado, Paraguay.

51. Reporte de caso, malrotación intestinal complicada con vólvulo del intestino medio

Nolasco E<sup>1</sup>, Guillén W<sup>1</sup>, Peralta A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Imágenes. San Lorenzo, Paraguay.

52. Adecuación del perfil alimentario a las guías alimentarias del Paraguay de niños menores de 24 meses en un hospital pediátrico de referencia en San Lorenzo, 2022

Corbeta L<sup>1</sup>, Sanabria M<sup>2</sup>, Godoy L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Asunción. San Lorenzo, Paraguay.

53. Evolución del estado nutricional de pacientes pediátricos con fibrosis quística de un programa de atención multidisciplinaria de la seguridad social en asunción, 2021-2023, resultados preliminares

Jara Ruíz JM<sup>1</sup>, Alcaráz Dalles A<sup>1</sup>, Leguizamón Fleitas ML<sup>1</sup>, Peralta Miranda LE<sup>1</sup>, Sánchez Lima A<sup>1</sup>, Servín Escobar ME<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Centro de Atención Ambulatoria. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

54. Evaluación del estado nutricional y riesgo nutricional por antropometría y la herramienta STRONGkids en niños menores de 5 años internados en un servicio de pediatría

Valdéz M<sup>1</sup> y Sanabria M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Nutrición Pediátrica. Asunción, Paraguay.

55. Caracterización de medidas antropométricas en pacientes pediátricos que acudieron a consultar al centro ambulatorio del Instituto de Previsión Social en 6 meses

Apodaca M<sup>1</sup>, Alló S<sup>1</sup>, Bendlin B<sup>1</sup>, Lusichi C<sup>1</sup>, Peralta M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

56. Colelitiasis en paciente escolar con esferocitosis hereditaria

Moreno E<sup>1</sup>, Aguilera C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

57. Prevalencia de lactancia materna en un hospital de referencia, 2023

Paredes-Medina L<sup>1</sup>, Ramírez-Pastore, L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra de Pediatría. Asunción, Paraguay.

58. Prevalencia y factores asociados a la malnutrición por exceso en adolescentes: resultados de la Encuesta Global de Salud Escolar, Paraguay

Ramirez-Pastore L<sup>1</sup>, Sanabria M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Ciencias Médicas. Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

59. Hepatitis autoinmune en la infancia. Apropósito de un caso

Medina M<sup>1</sup>, Vera M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

60. La leche pani en el crecimiento de niños indígenas nivakle del chaco paraguay

Lugo C, Hiebert P, Coronel J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Filadelfia. Servicio de Pediatría. Filadelfia-Chaco, Paraguay.

61. Evaluación del estado nutricional de pacientes pediátricos con fibrosis quística al ingreso al programa multidisciplinario de la seguridad social, un estudio de octubre 2021 a abril 2023 en Asunción

Alcaraz A<sup>1</sup>, Vera M<sup>1</sup>, Jara J<sup>1</sup>, Pereira S<sup>1</sup>, Sánchez A<sup>1</sup>, Peralta L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Equipo Multidisciplinario de Atención a Pacientes Pediátricos con Fibrosis Quística. Asunción, Paraguay.

62. Niveles de Vitamina D en una población pediátrica de Asunción, Paraguay

Ramirez-Pastore L<sup>1</sup>, Riera J<sup>1</sup>, Vera N<sup>1</sup>, Riera H<sup>1</sup>, Castaño L<sup>1</sup> y Bernard P<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Pediátrico Integral Riera SRL. Asunción, Paraguay.

63. Estado nutricional de una cohorte de escolares pre y post emergencia por sars-cov2

Ramirez-Pastore L<sup>1</sup>, Vera N<sup>1</sup>, Castaño L<sup>1</sup>, Machado E<sup>1</sup>, Riera H<sup>1</sup> y Riera J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Pediátrico Integral Riera SRL. Asunción, Paraguay.

## GENÉTICA

64. Translocación y cromosoma en anillo en un recién nacido con malformaciones congénitas múltiples

Zarate S<sup>1</sup>, Ascurra M<sup>1</sup>, Genes L<sup>2</sup>, Zaracho L<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Nacional de Detección Neonatal. Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup>Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

65. Síndrome de interrupción del tallo hipofisario, reporte de caso

Acuña J<sup>1</sup>, Chavez LC<sup>2</sup>, Colmán A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sanatorio Migone Battilana. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y Pediátrica. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Sanatorio Migone Battilana. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

66. Aciduria glutárica, ¿es suficiente el test del piecito actual?

Acuña J<sup>1</sup>, Chavez LC<sup>2</sup>, Colmán A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sanatorio Migone Battilana. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y Pediátrica. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Sanatorio Migone Battilana. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

67. Osteogénesis imperfecta, evolución 23 años posteriores al diagnóstico

Delgado A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de pediatría. Asunción, Paraguay.

68. Aciduria glutárica tipo 1 en paciente lactante menor. reporte de caso

Galeano F<sup>1,2</sup>, Domínguez P<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Posgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

HEMATO-ONCOLOGÍA

69. Sobrevida de pacientes con leucemia linfoblástica aguda en el periodo de 2013 a 2021 en el departamento de oncohematología pediátrica de un hospital

Del Puerto N<sup>1</sup>, Vera F<sup>1</sup>, De León A<sup>1</sup>, Benitez M<sup>1</sup>, Noguera J<sup>1</sup>, Mesquita M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

70. Debut de leucemia promielocítica aguda, manejo en sala de urgencias

Netchoguine G<sup>1</sup>, Garozzo O<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de pediatría. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado. Asunción, Paraguay.

71. Características clínicas y evolución de la infección por el virus chikungunya en pacientes oncohematológicos en edad pediátrica

Ortiz C<sup>1,2</sup>, Recalde E<sup>1</sup> y Godoy L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Posgrado de Especialización en Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

72. Neuroblastoma plexiforme pélvico: A propósito de un caso

Aquino J<sup>1</sup>, Acosta R<sup>2</sup> y Adorno A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital General Pediátrico de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

73. Astrocitoma difuso de línea media de bajo grado, reporte de caso

Giménez O<sup>1</sup> y Lezcano, C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

74. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en residentes de pediatría

Giménez O<sup>1</sup>, Huang S<sup>1</sup>, Gracia A<sup>1</sup>, Rojas I<sup>1</sup> y Chávez L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción Paraguay.

INFECTOLOGÍA

75. Tuberculosis en pacientes pediátricos en un hospital pediátrico años 2015-2022

Leiva C<sup>1</sup>, Morinigo MC<sup>1</sup>, Guerrero M<sup>1</sup>, Allende I<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

76. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con neutropenia febril internados en sala de oncología pediátrica del Hospital Central de IPS en el periodo de de enero a junio del 2023

Paredes A<sup>1,2</sup>, Arce M<sup>1,2</sup>, Sanchez, M<sup>1,2</sup>, Garozzo, O<sup>1,2</sup> y Benitez I<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central -Asunción, Paraguay. <sup>2</sup> Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Posgrado de Pediatría Asunción, Paraguay.

77. Neumonía adquirida en la comunidad e inmunización, en menores de 5 años, en los periodos pre y pandémico en un hospital pediátrico.

González C<sup>1,2</sup>, González S<sup>1,2</sup>, Grau L<sup>3</sup>, Godoy L<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Departamento de Docencia. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay. <sup>3</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Departamento de Epidemiología y Enfermedades Infecciosas. San Lorenzo, Paraguay.

78. Percepción de los residentes de pediatría acerca de la vacunación en pacientes inmunodeprimidos en un Hospital de Referencia

Rojas, L<sup>1</sup>, Arce, M<sup>1</sup>, Sanchez, M<sup>1</sup> y Benitez I<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

79. Hidatidosis cerebral en un paciente pediátrico, a propósito de un caso

Apodaca M<sup>1</sup>, Alló V<sup>1</sup>, Bendlin A<sup>1</sup>, Moreno L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción Paraguay.

80. Caracterización clínica y bacteriológica de pacientes internados con diagnóstico de infección urinaria en un hospital de tercer nivel

Leiva R<sup>1</sup>, Ojeda L<sup>1</sup>, Cabalero M<sup>1</sup>, Vera L<sup>1</sup>, Sanabria T<sup>1</sup>, Sánchez M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central de las Fuerzas Armada. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

81. Vacunación contra el virus del papiloma humano en Paraguay, pasado, presente y futuro

Araya S<sup>1</sup>, Lopez-Benitez J<sup>1</sup>, Britos R<sup>1</sup>, Castro H<sup>1</sup>, Battaglia S<sup>1</sup>, Von Horoch M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Asunción, Paraguay.

82. Falla virológica y factores asociados en niños y adolescentes con infección por el VIH recibiendo terapia antirretroviral en el Paraguay

Aguilar G<sup>1,2</sup>, Ovelar P<sup>1</sup>, Samudio T<sup>1</sup>, Lopez G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa Nacional de control VIH/SIDA/ITS. <sup>2</sup>Universidad Sudamericana. Facultad de Ciencias de la Salud. Pedro Juan Caballero. Paraguay.

83. Profilaxis quirúrgica en apendicectomía en niños ≤ 15 años internados en un hospital de referencia desde enero a diciembre del año 2022

Paredes Medina L<sup>1</sup>, Jiménez Rolón H<sup>1</sup>, Renna Cuevas P<sup>1</sup>, Martínez de Cuellar C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay.

84. Diagnóstico molecular con el film array en lactantes de 0 a 2 meses de edad con fiebre sin foco y riesgo de infecciones. Resultados preliminares.

Rodriguez L<sup>1</sup>, Mora I<sup>1,2</sup>, Godoy L<sup>1</sup>, Mezquita M<sup>1</sup>, Zarate N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Posgrado de Especialización en Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

85. Osteomielitis aguda de calcáneo

Britez A<sup>1</sup>, Heinichen L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

86. Fiebre en neonatos e infección del tracto urinario: frecuencia y presentación clínica

Sanchez R<sup>1</sup>, Cabrera C<sup>1</sup>, Rodriguez L<sup>1</sup>, Mesquita M<sup>1</sup>, Cabral I<sup>1</sup>, Areco L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Posgrado de Especialización en Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

87. Tuberculosis ganglionar en pediatría

Velázquez E<sup>1</sup>, Mereles T<sup>1</sup>, Duarte A<sup>1</sup>, Penayo C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

88. Conocimiento acerca de los criterios de neutropenia febril de los residentes de pediatría en un hospital de referencia

Ovelar M<sup>1,2</sup>, Arce Malena<sup>1</sup>, Sánchez MJ<sup>1,2</sup>, Benítez I<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

89. Gravedad y perfil de resistencia de infecciones de piel y partes blandas por staphylococcus aureus en pacientes pediátricos internados

Lovera D<sup>1</sup>, Amarilla S<sup>2,1</sup>, Bogado E<sup>1</sup>, Benítez T<sup>1</sup>, Marín L<sup>3,4</sup>, Martínez de Cuellar C<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay. <sup>3</sup>Hospital General de Luque. Servicio de Urgencias Pediátrica. Luque, Paraguay. <sup>4</sup>Hospital General "Niños de Acosta Ñu". Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

90. Micosis invasiva intestinal en una niña con leucemia linfoblástica aguda (LLA) en recaída medular aislada

Giménez O<sup>1</sup> y Sánchez, M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

91. Absceso cerebral en paciente escolar con tetralogía de fallot

Silvero A<sup>1</sup>, Chamorro N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría, Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

92. Tuberculosis en niños

Jimenez L<sup>1</sup>, Espinola C<sup>1</sup> y Zelaya N<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Coronel Oviedo. Servicio de Pediatría Internado

<sup>2</sup>Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente "Prof. Dr. Juan Max Boettner"

93. Absceso retrofaringeo a sams en paciente lactante en un centro de referencia, reporte de un caso

Ovelar M<sup>1,2</sup>, Arce M<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Post grado. Asunción, Paraguay.

94. Caracterización de infección urinaria a gérmenes atípicos en pacientes menores de 24 meses internados, provenientes de la comunidad

Zavala A<sup>1</sup>, Acosta D<sup>1</sup>, Marin F<sup>1</sup>, Gianni G<sup>1</sup>, Troche A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

95. Caracterización clínica y laboratorial de encefalitis causada por el virus chikungunya en pacientes pediátricos de un hospital de asunción en el 2023

Alló V<sup>1</sup>, Apodaca M<sup>1</sup>, Machuca M<sup>1</sup>, Bendlin A<sup>1</sup>, Samudio G<sup>1</sup>, Ortega N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

96. Caracterización clínica y laboratorial de pacientes internados por chikungunya en el servicio de pediatría durante el brote epidémico en Paraguay

Ferreira J<sup>1</sup>, Caballero M<sup>1</sup>, Sánchez M<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Asunción, Paraguay.

97. Encefalitis viral por herpes virus humano tipo 6 en un paciente escolar inmunocompetente, reporte de caso

Barreto M<sup>1</sup>, González S<sup>1</sup>, Ocampos R<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

98. Caracterización de las infecciones respiratorias agudas no covid en lactantes y preescolares internados en el servicio de pediatría de marzo a mayo 2022

Gernhofer González O<sup>1</sup>, Portillo Centurion A<sup>1</sup>, Marin F<sup>1</sup>, Coronel J<sup>1</sup> y Ortega N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

99. Vaginitis por neisseria gonorrhoeae en escolar, a propósito de un caso

Leiva R<sup>1</sup>, Sanabria T<sup>1</sup>, Ojeda L<sup>1</sup> y Caballero M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

100. Prevalencia de sífilis congénita en un hospital de general de Paraguay, 2021

Verón-Mellid F<sup>1</sup>, Cantero J<sup>1</sup>, Coronel N<sup>1</sup>, Ortiz-Guerrero J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Luque. Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

101. Neumonía adquirida en la comunidad complicada a streptococcus pneumoniae y confección con múltiples virus respiratorios

Gracia A<sup>1</sup>, Giménez O<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay. Postgrado de Pediatría. <sup>1</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

**102. Características clínicas de pacientes pediátricos hospitalizados con covid-19 en los periodos pre y post ingreso de la variante ómicron**

Fernández L<sup>1,2</sup>, Grau L<sup>1,3</sup>, Mesquita M<sup>4,2</sup> y Bogado R<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay. <sup>3</sup>Hospital General pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. Departamento de Epidemiología y Enfermedades infecciosas. San Lorenzo, Paraguay. <sup>4</sup>Hospital General pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. Departamento de Docencia. San Lorenzo. Paraguay. San Lorenzo, Paraguay.

**103. Factores de riesgo de desarrollo de empiema pleural en niños hospitalizados**

Lovera D<sup>1</sup>, Galeano F<sup>1</sup>, Amarilla S<sup>1</sup>, Rojas B<sup>1</sup>, Gonzalez A<sup>1</sup> y Martinez de Cuellar C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

**104. Características clínicas, laboratoriales y evolutivas de la infección por el virus chikungunya en el lactante ≤3 meses**

Lovera D<sup>1</sup>, Gianninoto E<sup>1</sup>, Ayala J<sup>1</sup>, Amarilla S<sup>1</sup>, Galeano F<sup>1</sup> y Martinez de Cuellar C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

**105. Caracterización clínica, evolutiva, laboratorial en pacientes menores de 5 años con diarrea internados y ambulatorio**

Riquelme M<sup>1</sup> y Martinez C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

**106. Estudio multicéntrico de chikungunya en recién Nacidos hospitalizados con diagnóstico de chikungunya en el Paraguay**

González A<sup>1</sup>, Alfonso J, Aranda C, Baruja D, Brítez S, Fonseca R, Genes L, Jojot S, Ledesma R, Lovera D, Lovera I, Martinez de Cuellar C, Merlo O, Moreno L, Núñez D, Osorio F, Paredes B, Quintero L, Rodríguez M, Samudio G.

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical. <sup>2</sup>Hospital Regional de Ciudad del Este. <sup>3</sup>Hospital Nacional de Itauguá. <sup>4</sup>Hospital General Materno Infantil San Pablo. <sup>5</sup>Hospital Central de Policía "Rigoberto Caballero". <sup>6</sup>Hospital Reina Sofía de la Cruz Roja Paraguaya. <sup>7</sup>Hospital General de Villa Elisa. <sup>8</sup>Laboratorio Regional de la 18va. Región Sanitaria Asunción, Capital. <sup>9</sup>Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad. <sup>10</sup>Instituto de Previsión Social. <sup>11</sup>Hospital de Clínicas. FCM-UNA. <sup>12</sup>Hospital General de Luque.

**107. Infección Adquirida por el virus chikungunya en neonato**

Gámez M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**108. Actitud y conocimiento sobre la fiebre en cuidadores**

Huang M<sup>1,2</sup>, Gracia A<sup>1,2</sup>, Giménez O<sup>1,2</sup>, Rojas I<sup>1,2</sup>, Chávez L<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Post grado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**109. Tuberculosis en el Niño, ¿qué sabemos?**

Achon J<sup>1</sup>, Duarte L 1, Jiménez J<sup>1</sup>, Martínez de Cuellar C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de Pediatría - Facultad de Ciencias Médicas

### MISCELANEAS

**110. Frecuencia de requerimiento de evaluación por las diferentes especialidades en intervención temprana en el Hospital Regional de Concepción.**

González E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

**111. Hernia mesentérica en un paciente pediátrico**

Paré A<sup>1</sup>, Caballero S<sup>1,2</sup>, González L<sup>1,2</sup>, Bogado F<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Politécnica y Artística del Paraguay. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital Regional de Encarnación. Encarnación, Paraguay.

**112. Situación psico-socio-clínico-nutricional inicial de pacientes pediátricos con fibrosis quística de una entidad de seguridad social de Asunción-Paraguay 2021-2022**

Vera Gómez MB<sup>1</sup>, Alcaráz Dalles A<sup>1</sup>, Aveiro Mancuello JM<sup>1</sup>, Ortíz Módica MC<sup>1</sup>, Pereira Angulo JS<sup>1</sup>, Rojas Prantte MF<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción. Servicio de Pediatría. Centro de Atención Ambulatoria. Asunción, Paraguay.

**113. Percepción de la cultura de seguridad del personal sanitario de un hospital público**

Rojas M<sup>1</sup>, Ferreira P<sup>1</sup>, Gonzalez G<sup>1</sup>, Gomez G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**114. Percepción de los adolescentes sobre el sexismo ambivalente, benévolo y hostil como factor de riesgo de la violencia hacia la mujer**

Gauto M<sup>1</sup>, Miñarro A<sup>1</sup>, Gómez A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Carrera de Psicología. Asunción, Paraguay.

**115. Esplenectomía videolaparoscópica en adolescente con diagnóstico de esferocitosis hereditaria.**

Aldama E<sup>1</sup>, Velázquez F<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itaugua. Itauguá, Paraguay.

**116. Pseudoartrosis congénita de tibia**

Leiva C<sup>1,2</sup>, Godoy L<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora. Sede Asunción. Post grado de Especialización en Pediatría.

**117. Exposición a dispositivos electrónicos, y hallazgos oftalmológicos en lactantes y preescolares en el departamento de oftalmopediatría de un hospital**

Orue M<sup>1,2</sup>, Leiva C<sup>1,2</sup>, Cardenas M<sup>1,2</sup>, Arce F<sup>1,2</sup>, Casco E<sup>1,2</sup>, Cardozo O<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado de Especialización en Pediatría.

**118. Prevalencia de hipoacusia y de factores de riesgos audiológicos en el programa de tamizaje auditivo neonatal del ministerio de salud pública y bienestar social (MSPYBS)**

Filippini J<sup>1,2</sup>, Cantero A<sup>1,2</sup>, Suárez Z<sup>1,2</sup>, Irrazabal M<sup>1,2</sup>, Martínez M<sup>1,2</sup>, Veiluva P<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Programas de Salud. Asunción, Paraguay.

**119. Fístula recto vaginal traumática en niña, reporte de caso**

Ramírez Y<sup>1</sup>, Barrientos B<sup>1</sup>, Gimenez G<sup>1</sup>, Heinichen L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itaugua. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**120. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en personal de blanco del servicio de pediatría hospital central del Instituto de Previsión Social**

Paredes A<sup>1</sup>, Sánchez C<sup>1</sup>, Insaurralde E<sup>1</sup>, Méndez M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**121. Caracterización de los medios de transporte y uso de dispositivos de seguridad que los padres o tutores utilizan para trasladar a los niños al hospital**

Penayo A<sup>1,2</sup>, Insfrán M<sup>1</sup>, Benitez K<sup>1</sup>, Velazquez D<sup>1,2</sup>, Godoy L<sup>1,2</sup> y Mesquita M<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu". San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción" Campus Universitario. Asunción, Paraguay.

**122. Reporte de un caso: fibromatosis colli**

Amarilla R<sup>1</sup>, Palacios C, Lezcano S<sup>1</sup>, Zalazar M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

123. Manifestaciones clínicas del covid-19 en pacientes pediátricos internados en urgencias del periodo marzo 2020-febrero 2021 y marzo 2021-febrero 2022

Zayas R<sup>1</sup>, Gauto R<sup>1</sup>, Watanabe M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

124. Ureterohidronefrosis como complicación del plastrón apendicular

Guggiari F<sup>1</sup>, Renna P<sup>1</sup>, Feijoo M<sup>1</sup>, Garay K<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Servicio de Cirugía Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

125. Malformación aneurismática de la vena de galeno (MAVG) en un lactante menor

Areco L<sup>1,2</sup>, Cuevas D<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

126. Experiencia en el aislamiento de patógenos en pacientes con afección respiratoria severa en el servicio de urgencias pediátricas

García L<sup>1</sup>, Ortiz J<sup>1</sup>, Iramain R<sup>1</sup>, Cardozo L<sup>1</sup>, Jara A<sup>1</sup> y Arzamendia P<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergencias Pediátricas. San Lorenzo, Paraguay.

127. Espondilodiscitis en paciente pediátrico, reporte de un caso

Suarez R<sup>1,2</sup>, Moreno I<sup>1,2</sup>, Miltos P<sup>1,2</sup>, Chamorro I<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de pediatría. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Posgrado de pediatría. Asunción, Paraguay.

128. Hematoma epidural con fractura parietal con hundimiento por traumatismo craneoencefálico grave en paciente preescolar con hidrocefalia secundaria, reporte de caso

Paredes A<sup>1</sup>, Rojas I<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Universidad Católica de Asunción. Postgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

129. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cuidados paliativos pediátricos de los pediatras del hospital de clínicas en el año 2022

Ramirez C<sup>1</sup>, Riveros M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Unidad de cuidados paliativos. San Lorenzo, Paraguay.

130. Tumores ováricos en edad pediátrica

Ramírez R<sup>1</sup>, Veron G<sup>1</sup>, Galeano F<sup>1</sup> y Duarte L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

131. Hemangioma intraparotideo

Romero F<sup>1</sup>, Ortega N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero.

132. Tamizaje del trastorno de ansiedad infantil en una población pediátrica que asiste a un consultorio privado en Asunción

Ramirez-Pastore L<sup>1</sup>, Riera J<sup>1</sup>, Pastore B<sup>1</sup>, Machado E<sup>1</sup>, Vera N<sup>1</sup>, Castaño L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Pediátrico Integral Riera SRL. Asunción, Paraguay.

133. Somnolencia diurna en una población pediátrica de un consultorio de práctica privada en Asunción

Ramirez-Pastore L<sup>1</sup>, Pastore B<sup>1</sup>, Riera J<sup>1</sup>, Riera H<sup>1</sup>, Vera N<sup>1</sup> y Bernard P<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Pediátrico Integral Riera SRL. Asunción, Paraguay.

134. Seguridad vial y entornos escolares en el Paraguay, datos para la generación de entornos seguros y saludables para los niños y adolescentes

Robledo L<sup>1</sup>, Avalos S<sup>1</sup>, Osorio A<sup>1</sup>, Filippini V<sup>1</sup>, Cespedes C<sup>1</sup>, Avalos T<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unicef. Asunción, Paraguay.

## NEFROLOGÍA

135. Recaídas del síndrome nefrótico cortico sensible en pacientes de 0 a 18 años en un hospital de referencia

Paez A<sup>1</sup>, Arce F<sup>1</sup>, Franco M<sup>1</sup>, Mesquita M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

136. Glomerulopatías diagnosticadas por biopsia renal (BR) en pacientes pediátricos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social

Martínez Pico M<sup>1</sup>, Troche A<sup>1</sup>, Servín L<sup>1</sup>, García C<sup>1</sup>, Adorno T<sup>1</sup>, Lezcano F<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Departamento de Pediatría. Área de Nefrología Pediátrica.

137. Influencia de la edad, sexo y tipo de germen en las características clínicas de las infecciones urinarias en lactantes menores de 24 meses: Estudio multicéntrico

Troche AV<sup>1,2</sup>, Ávalos D<sup>1,2</sup>, Adorno T<sup>1,2</sup>, Martínez P<sup>1,2</sup>, Nuñez NC<sup>1,2</sup> y Basabe AM<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción Paraguay.

138. Evolución de la enfermedad renal crónica secundaria a mielomeningocele en Pediatría: estudio multicéntrico

Troche, AV<sup>1,2,3</sup>, Avalos D<sup>2</sup>, Martínez Pico M<sup>1,2</sup>, Adorno, T<sup>1,2,3</sup>, Lezcano F<sup>1,2,3</sup>, Duarte C<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay. <sup>3</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

139. Síndrome urémico hemolítico

Garay A<sup>1</sup>, Britez C<sup>1</sup>, Araujo C<sup>2,3</sup>, Luraschi N<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Itapúa. Facultad de Medicina. Servicio de Pediatría. Sala de Internados. Facultad de Medicina. Encarnación, Paraguay.

140. Frecuencia de abandono al tratamiento de pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica atendidos en un hospital de la red de salud pública

Troche AV<sup>1,2</sup>, Samudio M<sup>3</sup>, Adorno T<sup>1,2</sup>, Duarte C<sup>1,2</sup>, Gómez N<sup>1,2</sup>, Lezcano F<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Nefrología Pediátrica. Itauguá, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay. <sup>3</sup>Universidad del Pacífico. Asunción, Paraguay.

141. Evaluación de la funcionalidad familiar percibida por el cuidador de niños con insuficiencia renal crónica en terapia sustitutiva renal: Estudio multicéntrico

Troche AV<sup>1,2,3</sup>, Avalos D<sup>1</sup>, Lezcano N<sup>1</sup>, Páez A<sup>1</sup>, García C<sup>1,3</sup>, Servín L<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay. <sup>3</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

142. ACV como complicación de glomerulonefritis post infecciosa

Lezcano N<sup>1</sup>, Paez A<sup>1</sup>, Nuñez G<sup>1</sup>, Troche A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Nefrología. Departamento de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

143. Feocromocitoma en pediatría. A propósito de reporte de caso

Nuñez G<sup>1</sup>, Lezcano N<sup>1</sup>, Paez A<sup>1</sup>, Troche A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Departamento de Pediatría. Servicio de Nefrología. Itauguá, Paraguay.

144. Cistinosis en niños

Rojas D<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

**145. Síndrome nefrótico congénito, a propósito de un caso**

Paez A<sup>1</sup>, Lezcano N<sup>1</sup>, Nuñez G<sup>1</sup>, Adorno T<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Departamento de Pediatría Servicio de Nefrología Infantil. Itauguá, Paraguay.

**146. Presentación clínica vasculitis anca p, a propósito de un caso**

Lezcano N<sup>1</sup>, Nuñez G<sup>2</sup>, Paez A<sup>3</sup> y Adorno T<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Departamento de Pediatría Servicio de Nefrología. Itauguá, Paraguay.

**147. Vejiga neurogénica en pacientes post operados de mielomeningocele intrauterino. Experiencia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social**

Gómez N<sup>1</sup>, Martínez Pico M<sup>1</sup>, Troche A<sup>1</sup>, González A<sup>1</sup>, Duarte M<sup>1</sup>, Marin E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**148. Nefritis Tubulointerstitial (NTI) crónica secundaria a fármacos, a propósito de un caso**

Servín L<sup>1</sup>, Martínez M<sup>1</sup>, Adorno T<sup>1</sup> y Troche A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

**149. Xantínuria, una etiología rara de litiasis renal en pediatría, a propósito de un caso**

Basabe M<sup>1</sup>, Martínez M<sup>1</sup>, Troche A<sup>1</sup> y Gómez N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**150. Complicaciones del abandono de tratamiento en paciente pediátrico con sarcoidosis, a propósito de un caso**

Duarte C<sup>12</sup>, Adorno T<sup>12</sup>, Lezcano F<sup>12</sup>, Troche A<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de Asunción. Paraguay.

**151. Debut de lupus eritematoso sistémico en adolescente relacionado a uso de vapedor**

Flecha M<sup>1</sup>, Duarte, C<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**152. Litiasis en el injerto renal, reporte de un caso**

García C<sup>1</sup>, Martínez M<sup>1</sup>, Troche A<sup>1</sup>, Nuñez N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

## NEONATOLOGÍA

**153. Caracterización clínico epidemiológico de recién nacidos de madres adolescentes del Hospital General de San Lorenzo, 2022**

Barboza L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General San Lorenzo. Servicio de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay

**154. Epidermolisis bullosa neonatal**

Palma Y<sup>1</sup>, Noguera S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Neonatología. Itauguá, Paraguay.

**155. Enfermedad de noonan asociado a mutación del gen PTPN11, reporte de caso**

Salinas Díaz M<sup>1</sup>, Centurión R<sup>1</sup>, Lacarruba D<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá

**156. Malformaciones congénitas prevalencia y sus factores asociados en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Concepción**

González E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

**157. Caracterización de los nacimientos pretérmino atendidos en la sala de neonatología del hospital regional de concepción, 2020**

Borja C<sup>1</sup>, Godoy G<sup>1</sup>, Acosta C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Concepción. Servicio de Neonatología. Concepción, Paraguay.

**158. Hidrops fetal secundario a sífilis congénita, reporte de caso**

Garay A<sup>1</sup>, Quintana P<sup>1</sup>, Riveros M<sup>1</sup>, Luraschi N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Encarnación. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Encarnación, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

**159. Síndrome de abstinencia por citalopram en un recién nacido**

Fernández C<sup>1</sup>, Gómez Y<sup>1</sup>, Morales G<sup>1</sup>, Moreno L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central de Policía Rigoberto Caballero. Asunción, Paraguay.

**160. Estrechez de la apertura piriforme, reporte de caso**

Cantero J<sup>1</sup> y Colmán, D<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Luque. Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

**161. Reporte de caso, escoliosis congénita**

Arnold J<sup>1</sup>, Serván A<sup>1</sup>, Luraschi N<sup>1</sup>, Riveros M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

**162. Encefalocele frontonasal, reporte de caso**

Delvalle E<sup>1</sup>, Morán I<sup>1</sup>, León L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itaugua. Servicio de Neonatología. Itauguá, Paraguay.

**163. Limitación del esfuerzo terapéutico y la bioética en neonatología, a propósito de un caso**

Morán I<sup>1,2</sup>, Centurión R<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itaugua. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**164. Osteogénesis imperfecta severa en la etapa neonatal**

Delgado A<sup>1,2</sup>, Moreno G<sup>3,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**165. Malformación adenomatoidea quística**

Barrios Segovia N<sup>1</sup>, Velázquez E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Neonatología. Itauguá, Paraguay.

**166. Quiste de duplicación esofágica**

Barrios Segovia N<sup>1</sup>, Velázquez E<sup>1</sup>, Velázquez F<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Cirugía Pediátrica. Itauguá, Paraguay.

**167. Parálisis diafragmática unilateral debido a parto vaginal dificultoso**

Bález J<sup>1</sup>, Barrientos B<sup>1</sup>, Irala N<sup>1</sup>

Hospital Nacional de Itauguá. Servicio Pediatría. Servicio de Cirugía Pediátrica. Servicio de Neonatología. Itauguá, Paraguay.

**168. Policitemia neonatal: frecuencia, factores de riesgo, características y tratamiento en una unidad de cuidados neonatales**

Morinigo R<sup>1</sup>, Zarza V<sup>1</sup>, Falcon L<sup>1</sup>, Sosa R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de San Lorenzo. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. San Lorenzo, Paraguay.

**169. Caracterización de los recién nacidos con peso menor a 1500gr, en un servicio regional de neonatología**

Acosta D<sup>1</sup>, Desvars D<sup>1</sup>, Marin F<sup>1</sup>, Gianni G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Concepción. Servicio de Neonatología. Concepción, Paraguay.

**170. Sepsis neonatal tardía por enterobacter cloacae, a propósito de un caso**

Leguizamón V<sup>1</sup>, Ruiz N<sup>1</sup>, Zarza V<sup>1</sup> y Sosa R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de San Lorenzo. Servicio de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.

- 171. Conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna de puérperas asistidas en un hospital regional**  
Acosta D<sup>1</sup>, Marín F<sup>1</sup>, Giménez M<sup>1</sup>, Gianni G<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Regional de Concepción Servicio de Neonatología. Concepción, Paraguay.
- 172. Conocimiento del profesional de enfermería en la administración de oxigenoterapia, hospital materno infantil, San Lorenzo, 2021**  
Pérez S<sup>1</sup>, Vester J<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>Universidad María Auxiliadora. Carrera de Enfermería. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Enfermería y Obstetricia. San Lorenzo, Paraguay.
- 173. Enterocolitis necrotizante en recién nacido de término**  
Jara T<sup>1</sup>, Rodríguez F<sup>2</sup>, Gómez, ME<sup>2</sup> y Delvalle, E<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.
- 174. Manejo quirúrgico del recién nacido con atresia duodenal: nuestra experiencia**  
Barrientos B<sup>1</sup>, Martínez E<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Cirugía Pediátrica. Itauguá, Paraguay.
- 175. Caracterización de pacientes fallecidos en el periodo neonatal en un hospital regional**  
Gianni G<sup>1</sup>, Acosta D<sup>1</sup>, Marín F<sup>1</sup>, Lugo A<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Regional de Concepción. Servicio de Neonatología. Concepción, Paraguay.
- 176. Chicungunya congénita complicada con enfermedad de ritter y endocarditis infecciosa, a propósito de un caso**  
Genes L<sup>1</sup>, Agüero C<sup>1</sup>, Barreto Y<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital de Clínicas. Departamento de Neonatología. San Lorenzo. Paraguay.
- 177. Enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad de subgrupo sanguíneo: reporte de caso**  
Verón F<sup>1</sup>, Rios-Gonzalez CM<sup>2</sup>, Coronel N<sup>1</sup> Ortiz-Guerrero J<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital General de Luque. Luque, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Sudamericana. Asunción, Paraguay.
- 178. Síndrome de Cornelia**  
Rojas-Mazacotte D, Rojas-Lugo D  
<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.
- 179. Taponamiento cardiaco asociado a catéter venoso umbilical en el recién nacido. A propósito de un caso**  
Prieto R<sup>1</sup>, Quintana L<sup>1</sup> y Chávez N<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay.
- 180. Nevo melanocítico gigante neonatal, reporte de caso**  
Rodas C<sup>1</sup>, Souza K<sup>1</sup>, Carrera D<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.
- 181. Manejo de la hemangiomatosis neonatal difusa**  
Zaracho L<sup>1</sup>, Agüero C<sup>2</sup>, Genes L<sup>3</sup> y Alfieri G<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Hospital de Clínicas. Servicio de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.
- 182. Estadísticas vitales y atención neonatal en un hospital regional**  
Lugo A<sup>1</sup>, Gianni G<sup>1</sup>, Acosta D<sup>1</sup>, Marín F<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Regional de Concepción. Servicio de Neonatología. Concepción, Paraguay.
- 183. Hemorragia digestiva en neonatos, reporte de 2 casos**  
Rodas C<sup>1</sup>, Sousa K<sup>1</sup> y Carrera D<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Instituto de previsión Social. Hospital Central. Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.
- 184. Transmisión vertical de Chikungunya en Recién Nacidos: comportamiento clínico y epidemiológico.**  
Chávez N<sup>1</sup>, Fonseca R<sup>1</sup>, Zapata L<sup>1</sup>, Arias P<sup>1</sup>, Prieto R<sup>1</sup> y Quintana L<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Materno Infantil San Pablo

**185. Morbilidad del chikungunya en recién nacidos adquirido por transmisión vertical**

Chávez N<sup>1</sup>, Fonseca R<sup>1</sup>, Prieto R<sup>1</sup>, Baruja D<sup>1</sup>, Arias P<sup>1</sup>, Zapata L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay.

**186. Impacto de un programa de retinopatía del prematuro**

Fonseca R<sup>1</sup>, Esteche A<sup>2</sup>, Vera L<sup>2</sup>, Eckert L<sup>2</sup> y Gonzalez N<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Fundacion Visión. Asunción, Paraguay.

NEUMOLOGÍA

**187. Malformación congénita de la vía aérea pulmonar (MCVAP)**

Nolasco E<sup>1</sup>, Ricart V<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Medicina en Imágenes. San Lorenzo, Paraguay.

**188. Diabetes relacionada a fibrosis quística en pediatría, reporte de un caso**

Chaparro A<sup>1</sup> y Alcaraz A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**189. Frecuencia de virus respiratorio en niños menores de 2 años, internados en un hospital regional de Paraguay en el periodo de abril-julio del 2023**

Marín F<sup>1,2</sup>, Portillo A<sup>3,2</sup>, Gernhofer O<sup>4,2</sup>, Acosta D<sup>1,2</sup>, Zavala C<sup>3,2</sup> y Enciso M<sup>3,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Concepción. Servicio de Pediatría. Concepción, Paraguay.

**190. Variación clínica y de calidad de vida de pacientes pediátricos con fibrosis quística con terapia moduladora asistidos en la seguridad social en Asunción, Paraguay 2021-2023**

Alcaráz Dalles A<sup>1</sup>, Peralta Miranda LE<sup>1</sup>, Vera Gómez MB<sup>1</sup>, Báez Román Y<sup>1</sup>, Pereira Angulo JS<sup>1</sup>, Jara Ruíz JM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Centro de Atención Ambulatoria. Asunción, Paraguay.

NEUROLOGÍA

**191. Hallazgos imagenológicos en los estudios de resonancia magnética nuclear cerebral en pacientes pediátricos con epilepsia focal en una población hospitalaria**

Macedo G<sup>1</sup>, Cabral I<sup>1</sup>, Mezquita M<sup>1</sup>, Areco L<sup>1</sup> y Cabrera C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**192. Síndrome de fahr en un paciente pediátrico. reporte de caso**

Aquino J<sup>1</sup>, Aquino J<sup>1</sup>, Baruja F<sup>1</sup>, Alfonso, J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**193. Antecedentes perinatales de niños de 1 a 6 años con epilepsia en el departamento de neuropediatría de un hospital**

Cardozo M<sup>1,2</sup>, Casco E<sup>1,2</sup>, Benitez M<sup>1,2</sup>, Leiva C<sup>1,2</sup>, Mesquita M<sup>1,2,3</sup>, Arce F<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Post grado de Especialización en Pediatría. Asunción, Paraguay. <sup>3</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Departamento de Investigación. San Lorenzo, Paraguay.

**194. Malformaciones arteriovenosa en pediatría, serie de casos**

Leiva C<sup>1,2</sup>, Cuevas D<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado de Especialización en Pediatría.

**195. Discinesia paroxística por mutación del GEN KCNQ1, presentación atípica en paciente pediátrico**

Duarte M<sup>1</sup>, Sánchez N<sup>1</sup>, Casartelli M<sup>1</sup>, Benítez M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

196. Uso de plasmaféresis en patologías autoinmunes en un hospital de referencia, reporte de casos  
Guerrero R<sup>1</sup>, Diaz M<sup>1</sup>, Casartelli M<sup>2</sup>, Arredondo L<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Universidad del Pacífico. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.
197. Afectación del neurodesarrollo en pacientes con fenilcetonuria, serie de casos  
Rojas N<sup>1,2</sup>, Villalba L<sup>1</sup>, Casartelli M<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu". San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad del Pacífico. Asunción, Paraguay.
198. Síndrome de guillain barre tipo aman en paciente pediátrico, reporte de un caso  
Chaparro A<sup>1</sup> y Florentin, C<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.
199. Tics en pacientes pediátricos  
Ramírez E<sup>1</sup>, Insfrán L<sup>1</sup>, Romero V<sup>1</sup>, Amarilla S<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo. Paraguay.
200. Encefalomiелitis aguda diseminada (ADEM) Anti- MOG positiva asociada a virus chikungunya. Reporte de un caso clínico  
Delgado A<sup>1</sup>, Galeano F<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.
201. Manifestaciones neurológicas asociadas a infección por virus chikungunya en una población pediátrica hospitalaria  
Diaz M<sup>1</sup>, Guerrero R<sup>1</sup>, Casartelli M<sup>1</sup>, Grau L<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Neurología Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.  
<sup>2</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Epidemiología. San Lorenzo, Paraguay.

### PEDIATRÍA SOCIAL

202. Lactantes febriles en un servicio de pediatría de un hospital público  
Cantero J<sup>1</sup>, Duarte M<sup>1</sup>, Brizuela M<sup>1</sup> y Cordone A<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital General de Luque. Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.
203. Querion de Celso  
Acuña R<sup>1</sup>, Ortega N<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.
204. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en padres de niños de 6 a meses a 2 años en el periodo de mayo a junio del 2023 en un hospital de referencia  
Mendez M<sup>1</sup>, Paredes A<sup>1</sup>, Velazquez X<sup>1</sup>, Gimenez T<sup>1</sup>, Davalos A<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.
205. Ablactación de hijos de madres que acuden al hospital regional del Instituto de Previsión Social de Villarrica.  
Caballero A<sup>1,2</sup>, Galeano F<sup>1,2</sup>, Machuca M<sup>1,2</sup>, Aguilar J<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Post Grado Pediatría. Asunción, Paraguay. <sup>3</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Regional. Servicio de Pediatría. Villarrica, Paraguay.
206. Nivel de Conocimientos sobre screening neonatal en madres que acudieron al Hospital Regional del Instituto de Previsión Social de Villarrica, Paraguay  
Machuca M<sup>1</sup>, Galeano F<sup>1</sup>, Caballero A<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay. <sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

207. Conocimientos generales y período de lactancia materna, de madres que acuden al Hospital Regional del Instituto de Previsión Social de Villarrica, Paraguay

Machuca M<sup>1</sup>, Galeano F<sup>1</sup>, Caballero M<sup>1</sup>, Aguilar J<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Regional de Villarrica. Villarrica, Paraguay.

208. Percepción acerca de la vacuna contra el virus de papiloma humano en madres de pacientes de la unidad de salud familiar camsat

Portillo-Centurion A<sup>1</sup>, Aguilera-Falcon J<sup>2</sup>, Gernhofer-Gonzalez C<sup>1</sup>, Caballero Marin F<sup>1</sup>, Coronel J<sup>1</sup> y Ortega N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad del Norte Asunción Paraguay.

209. Conocimientos sobre inmunizaciones en pediatría, en madres que acuden al hospital del Instituto de Previsión Social de Villarrica, Paraguay

Caballero A<sup>1</sup>, Galeano F<sup>1</sup>, Machuca M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

210. Nivel de conocimientos sobre parasitosis en madres que acuden al hospital del Instituto de Previsión Social de Villarrica Paraguay

Aguilar J<sup>1</sup>, Galeano F<sup>1</sup>, Caballero A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital del Instituto de Previsión Social de Villarrica. Servicio de Pediatría. Villarrica, Paraguay.

211. Frecuencia de síndrome del cuidador en los familiares encargados de pacientes crónicos del servicio de pediatría del hospital nacional de Itauguá año 2019

Barreto G<sup>1,2,3</sup>, Samudio G<sup>4,5</sup> y Vega J<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Policía Santa Rosa de Lima. Coronel Oviedo. Paraguay. <sup>2</sup>Hospital Regional del Instituto de Previsión Social. Villarrica, Paraguay. <sup>3</sup>Hospital Distrital de Independencia. MSPyBS. <sup>4</sup>Hospital Nacional de Itauguá. <sup>5</sup>Hospital Central de Instituto de Previsión Social. <sup>6</sup>Hospital Regional de Caazapá.

212. Relación entre infección del tracto urinario y lactancia materna en pacientes pediátricos

Huang Liao M<sup>12</sup>, Giménez Gómez O<sup>1</sup>, Rojas Ortega I<sup>1</sup>, Gracia Cristaldo A<sup>1</sup> y Chavez L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Post grado. Asunción, Paraguay.

213. Consumo de bebidas azucaradas en niños que acuden al consultorio externo de un Hospital General de Paraguay, 2022

Verón F<sup>1</sup>, Rios-Gonzalez CM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Luque. Luque, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Sudamericana. Asunción, Paraguay.

214. Conocimiento sobre vacunas de madres y/o responsables y el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños que acuden a un hospital regional de Paraguay

Veron F<sup>1</sup>, Rios-Gonzalez<sup>2</sup>, Orue1<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Luque. Departamento de Pediatría. Luque, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Sudamericana. Facultad de Ciencias de la Salud. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

215. Impacto del covid-19 en las familias de pacientes que acudieron a un hospital pediátrico

Aquino A<sup>12</sup>, Aguilar Barrios DA<sup>12</sup>, Acosta MB<sup>12</sup>, Carrera F<sup>12</sup>, Godoy L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Ntra. Sra. de la Asunción. Asunción, Paraguay.

216. Medicación por poderes en niños menores de 5 años que acuden a urgencias pediátricas

Rojas I<sup>1,2</sup>, Figari Z<sup>1,2</sup>, Giménez O<sup>1,2</sup>, Gracia A<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica de Asunción. Postgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

217. Automedicación en pacientes menores de 5 años que acuden al servicio de urgencias del hospital general de barrio obrero

Enciso M<sup>1</sup>, Martinez K<sup>1</sup>, Ortega N I, Marin F<sup>1</sup> y Cardenas M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

218. Estilos de apego e ideación suicida en adolescentes de 13 a 18 años de edad consultantes de salud mental de un hospital de referencia nacional

Sanchez N<sup>1</sup>, Iramain R<sup>2,3</sup>, Rojas A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Psiquiatría. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>3</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

### REUMATOLOGÍA

219. Vasculitis leucocitoclástica en paciente pediátrico. reporte de un caso

Chaparro A<sup>1</sup>, Giménez O<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

220. Enfermedad de Kawasaki en el periodo pre, intra y post pandemia en una población hospitalaria. Características clínicas y epidemiológicas.

Rodriguez K<sup>1</sup>, Rojas M<sup>1</sup>, Moral M<sup>1</sup>, Vega C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

221. Prevalencia de alteraciones cardiacas en enfermedad de kawasaki en el servicio de pediatría del Hospital de Clínicas enero del 2009 al diciembre de 2021

Cabañas A<sup>1</sup>, Laura A<sup>1</sup>, Garcete G<sup>1</sup>, Jorge A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo. Paraguay.

222. Fiebre chikungunya con afectación multisistémica en pediatría, reporte de un caso

Centurion A<sup>1</sup>, Hijazi N<sup>1</sup>, Cabrera N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

223. Vasculitis asociada a anca con afectación multisistémica en pediatría

Legal B<sup>1,2</sup>, Cabrera N<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay. <sup>3</sup>Sociedad Paraguaya de Reumatología. Asunción, Paraguay.

224. Niveles de vitamina D en pacientes pediátricos con patología autoinmune

Morel Z<sup>1,2</sup>, Paredes L<sup>1</sup>, Romero M<sup>1</sup>, Benitez I<sup>2</sup>, Ramirez-Pastore L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

225. Caracterización de pacientes pediátricos con patología reumatológica en consultorios de referencia

Ramirez Pastore L<sup>1</sup>, Paredes L<sup>1</sup>, Romero M<sup>1</sup>, Jimenez H<sup>1</sup>, Morel Z<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

226. Caracterización de pacientes pediátricos con artritis post-chikungunya

Morel Z<sup>1</sup>, Romero M<sup>1</sup>, Paredes L<sup>1</sup>, Jiménez H<sup>2</sup>, Ramirez-Pastore L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

227. Enfermedad de kawasaki incompleta asociada a infección por virus del chikungunya, reporte de caso

Galeano, F<sup>1</sup>, Legal, Belén<sup>2</sup> y Morel, Zoilo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

228. Manifestaciones bioquímicas y tratamiento de pacientes pediátricos con artritis post-chikungunya

Ramirez Pastore L<sup>1</sup>, Romero M<sup>1</sup>, Lourdes Paredes L<sup>1</sup>, Jiménez J<sup>1</sup>, Morel Z<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

TERAPIA INTENSIVA

229. Síndrome pulmonar por hantavirus

Palma Y<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de pediatría. Itauguá, Paraguay.

230. Características clínicas de las bronquiolitis graves en la unidad de terapia pediátrica del hospital regional de Encarnación

Benítez Matiauda M<sup>1</sup>, Benítez Santa Cruz, M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Encarnación. Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Encarnación, Paraguay.

231. Caracterización de pacientes con bronquiolitis graves a virus sincitial respiratorio ingresados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Regional de Encarnación

Benítez, M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Encarnación. Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Encarnación, Paraguay.

232. Características de las neumonías adquiridas de la comunidad en niños ingresados a una unidad de terapia intensiva pediátrica

González L<sup>1,2</sup>, Ramos K<sup>1</sup>, Wesley O<sup>1</sup>, Padoa M<sup>1</sup>, Benitez M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Politécnica y Artística del Paraguay. <sup>2</sup>Hospital Regional de Encarnación, Paraguay.

233. Lesión raquimedular torácica sin anomalías radiológicas (SCIWORA)

Brítez C<sup>1</sup>, Gómez N<sup>1</sup>, Teme C<sup>1</sup>, Pino W<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Trauma Manuel Giagni. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

234. Nivel de estrés en padres de pacientes internados en unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu

Espinola C<sup>1</sup>, Bogado R<sup>1</sup>, Barrios R<sup>1</sup>, Centurión I<sup>1</sup>, Mesquita M<sup>1</sup>, Bogado R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

235. Puntuación vasoactiva -inotrópica (VIS) como predictor de mortalidad en pacientes pediátricos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos

Orue H<sup>1</sup>, Cuevas T<sup>2,3</sup>, Mesquita M<sup>2</sup>, Centurión I<sup>2</sup>, Godoy L<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup> Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

<sup>3</sup>Universidad Católica Ntra. Sra. de la Asunción. Sede Asunción Especialización en Pediatría Clínica.

236. Reporte de caso. Miocarditis por chikungunya

Figueroa E<sup>1</sup>, Román M<sup>1</sup>, Medina A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Itauguá, Paraguay.

237. Necrólisis epidérmica tóxica, a propósito de un caso

Ferreira J<sup>1</sup>, Fariña E<sup>1</sup>, Valdez N<sup>1</sup> y Alfonso J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio Terapia Intensiva Pediátrica. Itauguá, Paraguay.

238. Infección a virus chikungunya complicada con bacteriemia, pericarditis purulenta y poliartritis a *staphylococcus aureus* meticilino sensible, reporte de caso

Martinez T<sup>1</sup>, Jiménez R<sup>2,3</sup>, Gracia A<sup>4</sup> y Quintero L<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.

239. Tumor hemangioendotelioma tipo kassabach merrit en una lactante menor en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Reporte de caso

Martinez T<sup>1</sup>, Jimenez R<sup>1</sup>, Quintero L<sup>1</sup> y Ortega N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital central. Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.

**240. Malformación arterio-venosa ósea en maxilar inferior en un paciente adolescente**

Denis M<sup>1</sup>, Moreno J<sup>1</sup>, Samudio G<sup>1</sup> y Servían L<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de cirugía Maxilofacial. Asunción, Paraguay.

**241. Utilidad del índice de choque ajustado a la edad pediátrica como marcador pronóstico en pacientes con choque séptico, años 2017-2020**

Osorio F<sup>1</sup>, Delgadillo L<sup>1</sup>, Pérez S<sup>2</sup>, León J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas. Departamento de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**242. Shock séptico por pseudomonas aeruginosa adquirida en la comunidad**

Ruiz N<sup>1</sup>, Aquino J<sup>2</sup>, Alfonso J<sup>34</sup> y Baruja F<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itaugua. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Itauguá, Paraguay.

**243. Miocarditis fulminante secundario a influenza A**

Jiménez L<sup>1</sup>, Jiménez R<sup>2</sup>, Samudio G<sup>3</sup> y Quintero L<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Servicio de terapia intensiva pediátrica. Asunción, Paraguay.

**244. Infección por mucormicosis en paciente inmunocompetente asociado a síndrome hemofagocítico**

Samudio G<sup>1</sup>, Jiménez L<sup>1</sup>, Jiménez R<sup>1</sup> y Ortega N<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Servicio de Terapia intensiva pediátrica. Asunción. Paraguay.

## ADOLESCENCIA

**1. Hábitos y actividades en adolescentes de 3 colegios de Asunción y Gran Asunción**

Gómez C<sup>1</sup>, Iramain R<sup>1</sup>, Benitez I<sup>1</sup>, Solís G<sup>1</sup>, Mesquita M<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** En adolescentes el consumo de tabaco y alcohol está asociado al consumo de otras sustancias, según la evidencia médica. **Objetivos:** Describir los hábitos y actividades de adolescentes de 13 a 18 años de 3 colegios de Asunción y Gran Asunción. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal en la cual se utilizó la encuesta ESTUDES, autoaplicado, adaptado en GoogleForm, que fue remitido vía WhatsApp a los participantes por el coordinador del colegio, previa autorización institucional y consentimiento informado. Participaron adolescentes de 13 a 18 años de 2 colegios privados y 1 público de Asunción y gran Asunción, durante el periodo setiembre-octubre 2022. La encuesta evaluó datos sociodemográficos, relación con los padres, performance escolar, actividades de ocio y hábitos nocivos de consumo de sustancias lícitas e ilícitas, de forma descriptiva. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva, utilizando SPSS. **Resultados:** Participaron 519 adolescentes, la mediana de edad fue de 14 años; 52,8% de género femenino. El 82% de los padres, tenían un trabajo estable, el 81,5% percibían que pertenecían a la clase media, el 47% reportó contar con buenas calificaciones escolares; el 70 y el 60% decían tener buenas relaciones con su madre y padre respectivamente; el 59,5% reportan tener salidas nocturnas; el 67,2% leían libros, el 87,6% jugaban videojuegos y el 97% tenían redes sociales. Se encontró que el 25% fumaban, de los cuales el 68% eran cigarrillos electrónicos; el 46% consumían bebidas alcohólicas, el 13,8% marihuana, el 1,5% cocaína, el 6,2% inhaladores volátiles y el 2,5% esteroides anabolizantes. **Conclusión:** Los adolescentes presentaron hábitos nocivos de consumo de alcohol, fumar o vapear, jugar videojuegos y tener salidas nocturnas. Refirieron buenas relaciones parentales, buenas calificaciones y lectura habitual. En menor porcentaje usan drogas como marihuana, cocaína y otras drogas ilícitas. Se observó que el 97%

utilizaban redes sociales, que podría exponerlos a riesgos psicosociales.

**2. Frecuencia de diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 en escolares y adolescentes que acuden al Hospital regional de Coronel Oviedo, 2020 -2021**

Rios-Gonzalez C<sup>1</sup>, González M<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universidad Nacional de Caaguazú. Facultad de Ciencias Médicas. Coronel Oviedo, Paraguay.

**Introducción:** La diabetes en escolares y adolescentes es esencial para comprender y abordar los desafíos únicos que esta población enfrenta en relación con la enfermedad, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y promover la salud a largo plazo. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 en escolares y adolescentes que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el periodo de enero 2020 a septiembre 2021. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La población estuvo comprendida por escolares y adolescentes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el periodo de enero 2020 a septiembre 2021. **Resultados:** Se incluyeron al estudio 89 escolares y adolescentes, se constató una prevalencia de diabetes tipo 1 en el 81,0% y diabetes tipo 2 en un 4,5%. Se halló un promedio de edad de 13,4 ±2,5 años, el 54,0% correspondían al sexo masculino, y el 46,0% al femenino, el 70,0% era de procedencia urbana. En un 30,3% no presentaron factores de riesgo, sin embargo, un 30,3% presentó factores relacionados con el estilo de vida y el examen físico, mientras que un 23,3% factores perinatales y postnatales. El 83,3% de los adolescentes de sexo masculino. **Conclusión:** Se determinó una alta frecuencia de diabetes mellitus tipo 1 y una mínima prevalencia de diabetes tipo 2 en los adolescentes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante el periodo 2020 a 2021.

### 3. Frecuencia de abuso sexual en menores de 18 años registrados en un Hospital Regional de Paraguay, 2021

Ríos-González C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Maria Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Una de las problemáticas de gravedad en salud pública a nivel mundial, es el abuso sexual en la población infantil; se refiere que alrededor de un 10% de la población total de los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años se encuentra en situaciones de abuso sexual, lo cual resulta como un llamado de atención en los centros asistenciales, de manera que los profesionales de salud puedan diagnosticar y actuar según las medidas correspondientes. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de abuso sexual en menores de 18 años registrados en un Hospital Regional de Paraguay durante el año 2021. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional descriptivo de corte transversal. La población se constituyó por pacientes menores de 18 años ingresados a sala de internación pediátrica del Hospital por sospecha de abuso sexual. Las variables del estudio fueron edad, sexo, procedencia, motivo de consulta, y otras variables relacionadas al objetivo. **Resultados:** Se incluyeron 364 pacientes con sospecha, el promedio de edad fue de 11 ±4,6 años, el 73,4% correspondían al sexo femenino y el 59,4% era de procedencia rural. El motivo de ingreso más frecuente fue por lesiones en un 48,4%, seguido por fiebre en un 26,6% y hemorragia en un 14,1%. El 67,2% fueron acompañados al servicio por la madre, seguido por el padre en un 10,9% y por el hermano/a en un 9,4%. Del total de la población de estudio, se constató una frecuencia de abuso sexual del 48,4%. **Conclusión:** Se determinó una alta frecuencia de abuso sexual en los pacientes menores de 18 años que acudieron al Hospital Regional. Es necesario generar estrategias de seguimiento a las víctimas de abuso, en todos los niveles de atención. Es necesario trabajar estrategias de prevención de casos de abusos y fomentar el autocuidado en los jóvenes.

### 4. Úlcera aguda de lipschütz, diagnóstico diferencial de abuso sexual en adolescentes

Gonzalez A<sup>1</sup>, Moreno L<sup>2</sup> y Coronel H<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central de policías "Rigoberto Caballero". Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La úlcera aguda de Lipschütz es una patología infrecuente, caracterizada por la aparición de úlceras genitales en niñas y adolescentes sin haber iniciado actividad sexual, con formación de úlceras dolorosas habitualmente precedidas por manifestaciones sistémicas: fiebre, cefalea, astenia, mialgias, adenopatías inguinales; el estudio microbiológico de la lesión descarta un posible origen infeccioso. Es un cuadro clínico característico, poco frecuente y subdiagnosticada, con el aumento del abuso sexual es mandatorio efectuar el diagnóstico diferencial de la misma y realizar un tratamiento adecuado. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente femenino, 12 años de edad, consulta por disuria 5DDE, acompañada de lesión ulcerada en región genital, fiebre 2 picos hasta 38,9°C, 20 horas antes de su ingreso, en HGP inició antibioticoterapia (vancomicina, meropenem) posteriormente la remiten a nuestro servicio. La paciente niega inicio de actividad sexual. Se realiza evaluación psicológica y ginecológica para descartar posible abuso sexual. Examen físico: se evidencia labio mayor y menor edematizados, con signos inflamatorios y lesión ulcerativa en cara interna, extensa, de 4 cm de diámetro aproximadamente, cubierta por fibrina, dolorosa a la palpación, sin adenopatías inguinales, introito cubierto por coágulos hemáticos (2° día de menstruación). Se rota de cobertura a clindamicina y ciprofloxacina, cultivo de secreción con lactobacillus sp, serología herpes I/II, IGM negativo, Rub IGG+, CMV IGG+, HBsAg IGG+, Chagas negativo, test rápido para HIV y VDRL negativos, panel de ITS en orina con PCR positivo para ureaplasma parvum recibe 5 días de azitromicina. **Discusión:** Es importante recordar que las úlceras vulvares pueden constituir un marcador de abuso sexual y enfermedades de transmisión sexual y en adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales se debe realizar el diagnóstico por exclusión, siendo esta una patología benigna como las úlceras de lipschütz por lo que el papel del pediatra es vital en el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de las patologías vulvares agudas.

## 5. Incidencia de obesidad y sobrepeso en pacientes adolescentes que consultaron en el servicio de urgencias pediátricas en diciembre del 2022

Gernhofer González O<sup>1</sup>, Portillo Centurión A<sup>1</sup>, Coronel J<sup>1</sup>, Martínez K<sup>1</sup>, Delgado G<sup>1</sup>, Rojas L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La infancia y la adolescencia son las etapas más vulnerables para el aumento de peso por lo que son decisivas en el desarrollo humano. En el rango etario de niños entre 5 a 19 años se define sobrepeso como Índice de masa corporal (IMC) para la edad con más de una desviación estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil y a la Obesidad como IMC más de dos desviaciones estándar por encima de la mediana establecida por los patrones de crecimiento infantil de la WHO (OMS, 2021). Estas condiciones mencionadas presentan etiología multifactorial. **Objetivos:** Analizar qué porcentaje de la población que consultaron en el servicio de urgencias Pediátricas se encuentra entre percentiles de obesidad y sobrepeso en el mes de diciembre 2022.

Además, analizar la repercusión de los factores de riesgo prevenibles en estos pacientes. **Materiales y Métodos:** Estudio correlacional, prospectivo de corte transversal. La población de estudio fueron pacientes entre 9 a 16 años que acuden a consulta al servicio de urgencias pediátricas en diciembre de 2022. Los datos fueron obtenidos por encuesta estructurada. **Resultados:** De un total de 80 pacientes el promedio de edad fue de 14 años y predominó el sexo femenino al comprender el 55% del total de la muestra estudiada. Un total de 23% de pacientes presentaron obesidad y 20% sobrepeso. 51% del total de pacientes quienes consumen alimentos preparados en el hogar pertenecen a percentil adecuado. Pacientes con obesidad y sobrepeso presentaron mayor número de horas de uso de tecnología. **Conclusión:** Un porcentaje considerable de la población estudiada se encuentra con obesidad y sobrepeso. Los factores de riesgo prevenibles correlacionados con mayor relevancia fueron: 1) el lugar de preparación de las comidas, lo cual presentó mayor peso que la ingesta de comidas chatarras y azucaradas; 2) La mayor cantidad de horas de exposición al uso de tecnología.

## ALERGIA E INMUNOLOGÍA

### 6. Hipogammaglobulinemia

Schreiner M<sup>1</sup>, Acosta D<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La integridad del sistema inmunitario es esencial para la defensa contra los microorganismos. Por ende, un daño en uno de sus componentes, dan lugar a diversos trastornos, que en conjunto reciben el nombre de inmunodeficiencias. Las enfermedades por inmunodeficiencia primaria o congénita (IDP) son defectos genéticos que predisponen procesos infecciosos. Presentamos este caso diagnosticado en sala de Medicina Interna II, Cátedra de Pediatría, Hospital de Clínicas, San Lorenzo. Relacionando así las infecciones adquiridas del paciente y la hipogammaglobulinemia. **Descripción del caso clínico:** Paciente masculino, 17 años, conocido con bronquiectasia tratado con broncodilatador, a la ectoscopia paciente aparentaba portador de patología crónica. Presentó múltiples internaciones por neumonía adquirida en la

comunidad por lo que se realiza dosaje de la inmunoglobulinas séricas: IgA <35.4 mg/dL, IgE <1.0 UI/mL, IgG <211, IgM <27mg/dL. Serologías para STORCH no reactivas. Recibió transfusión de Inmunoglobulinas en 6 oportunidades con intervalo de 1 mes cada uno, durante su tratamiento no volvió a presentar cuadros de neumonías. **Discusión:** Las infecciones recurrentes del tracto respiratorio inferior encontradas en este paciente se debieron a su estado de hipogammaglobulinemia. Con la terapéutica indicada se pudo apreciar una mejoría clínica evidente del paciente. Las infecciones sinopulmonares recurrentes son sugerentes de IDPs y las de etiología bacteriana deben orientar a una deficiencia predominante de anticuerpos.

## 7. Esquema de vacunación del personal sanitario para covid-19, hepatitis b y tétanos de un hospital público, en el periodo de marzo a abril de 2023

Acosta R<sup>1,2</sup>, Lim M<sup>1,2</sup>, Godoy L<sup>1,2</sup>, Maldonado C<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Las enfermedades infectocontagiosas constituyen un riesgo importante a ser tomado por el personal sanitario en su labor diario, pero, sin embargo, en muchas ocasiones pueden ser prevenidas de manera efectiva mediante la vacunación sistemática y preventiva. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de personal sanitario vacunado contra Covid.19, Hepatitis B y Tétanos en un hospital público en el periodo de marzo a abril del 2023. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo de encuesta. Previo consentimiento informado, fueron invitados a responder, personal sanitario, médicos y enfermeras del staff de un hospital público en el periodo de marzo a abril del 2023. Las variables fueron edad, sexo, procedencia, antigüedad, categoría profesional, cumplimiento del esquema de vacunación, padecimiento de la enfermedad, tipo de enfermedad, gravedad de la enfermedad y percepción sobre las vacunas. Los datos fueron cargados en un formulario digital de Google Forms, luego en Excel 2016 con análisis estadístico con el programa SPSS 21El protocolo fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** La media de edad fue de 33 años ( $\pm 5.5$ ). El 83.1% (212/255) fueron del sexo femenino. Provenían del departamento Central 57.3% (146/255), la mediana de antigüedad fue de 5 años (1-21). El 45.5% presentó esquema completo para Covid-19. El 85.9% (219/255) completó esquema para Hepatitis B y con respecto a la vacuna antitetánica, el 96.5% (246/255) completó su esquema. EL 83.5% contrajo Covid-19 mientras que el 16.5% no contrajo ninguna enfermedad. **Conclusión:** Solo el 45,5 % del personal tenía vacunación completa contra el Covid-19, en cambio para Hepatitis B (85,9%) y Tétanos (96.5%) es alta.

## 8. Agammaglobulinemia en escolar

Ocampos G<sup>1</sup>, Ocampo D<sup>1</sup>, Luraschi N<sup>1</sup> y Araujo C<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

**Introducción:** Las inmunodeficiencias primarias ocurren en hasta 1:2000 nacidos vivos, son un grupo heterogéneo de trastornos hereditarios ocasionados por defectos del desarrollo o función del sistema inmunológico. Se clasifican según una combinación de características inmunológicas y clínicas. La mayoría se manifiestan a edad temprana por infecciones, datos de malignidad o por disregulación en la respuesta, la evaluación inicial se guía por la presentación clínica, pero debería incluir con un hemograma completo y cuantificación de inmunoglobulinas.

**Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente de 6 años, masculino, piel blanca, procedencia rural, segundo hijo de padres no consanguíneos, sin antecedentes perinatales relevantes ni retrasos en el desarrollo psicomotor. Con una historia de 5 ingresos hospitalarios, en los últimos 3 años, con diagnósticos de artritis séptica de rodilla izquierda, cadera lado derecho, de cadera derecha y meningitis aséptica, sin germen aislado, las infecciones severas requirieron el uso de antibióticos. No se recogen antecedentes familiares que hagan sospechar una inmunodeficiencia primaria. Al examen físico hipotrófico, con imposibilidad para la marcha a expensa de dolor en articulación de cadera derecha, ante cuadro a repetición se realiza dosaje de inmunoglobulinas IgA Inferior a 0.050 g/L, IgG Inferior a 1.085 g/L, IgM 0.16 g/L, IgE Inferior a 15.7 UI/mL por lo cual se realiza diagnóstico de agammaglobulinemia, por lo cual inicia tratamiento con gammaglobulinas humanas sustitutivas. **Discusión:** Para el diagnóstico es fundamental tener un alto índice de sospecha a pesar de que el retraso del mismo se podría explicar a que las infecciones recurrentes pueden ser aceptadas como variaciones de la normalidad. El reconocimiento temprano por cualquier médico de primer contacto es importante para el tratamiento oportuno y un mejor pronóstico.

## CARDIOLOGÍA

### 9. Impacto de un curso de electrocardiograma pediátrico en residentes de pediatría clínica de un hospital de referencia. Paraguay, Año 2022

Galeano S<sup>1</sup>, Suh DC<sup>1</sup> y Villagra L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Cardiología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** El electrocardiograma (ECG) es la prueba cardiovascular más frecuentemente realizada. Para el pediatra clínico, la interpretación del ECG resulta una herramienta de gran utilidad tanto en la consulta ambulatoria como en el servicio de urgencias. **Objetivos:** Determinar el impacto de un curso de ECG pediátrico en residentes de Pediatría Clínica de un Hospital de Referencia. **Materiales y Métodos:** Se realizó un ensayo clínico controlado con muestreo no probabilístico a conveniencia en residentes de Pediatría de un Hospital de Referencia durante el año 2022. Los sujetos fueron asignados de forma aleatoria a dos grupos: Experimento o Control, según hayan participado o no de un curso de ECG pediátrico. La evaluación se realizó 6 semanas después de terminar el curso, con un test de selección múltiple de 15 casos con la edad y un contexto clínico determinado. Se debía establecer si el trazado electrocardiográfico era normal o anormal, el diagnóstico específico y la seguridad con la que marca la respuesta. Se utilizó Chi-cuadrado para comparación de promedios de porcentaje de rendimiento, con  $p < 0,05$  como significativa. **Resultados:** Se abordó un total de 44 residentes (Experimento: 19; Control: 25). Todos (n: 44) consideran importante que el pediatra sea capaz de realizar una adecuada interpretación del ECG. En la evaluación cualitativa del patrón normal o anormal, no se obtuvo diferencias significativas: 82,10+/-22,75% aciertos del grupo Experimento y 72+/-29,85% del grupo Control. En el diagnóstico específico, el promedio fue de 58,59+/-24,27% para Grupo Experimento y de 41,86+/-19,99% para Grupo Control, observándose diferencias significativas en dicho rendimiento general ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** La realización de un curso sobre ECG pediátrico en residentes de Pediatría tiene un impacto positivo, haciendo que mejoren sus habilidades de diagnóstico. La mejora de las habilidades de interpretación del ECG beneficia el manejo y

cuidado de pacientes pediátricos, facilitando la derivación y el tratamiento oportuno de aquellos que lo requieran.

### 10. Adolescente con fiebre reumática, a propósito de una entidad que no debemos olvidar, reporte de caso

Martínez L<sup>1</sup>, Heinichen L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** La fiebre reumática aguda es una enfermedad inflamatoria sistémica, causada por la respuesta autoinmune a las infecciones faríngeas por *Streptococcus pyogenes* del grupo A. Es la causa más frecuente de valvulopatía adquirida en niños. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente masculino, 12 años de edad, acudió por cuadro de 3 meses de evolución caracterizado por astenia, cansancio fácil, palidez, disminución del apetito, edema en miembros inferiores y tos productiva en los últimos días. Al inicio del cuadro fue tratado en centro asistencial de su comunidad de forma ambulatoria como Neumonía, le sugirieron control por Cardiología teniendo en cuenta el edema de miembros inferiores y cardiomegalia en radiografía de tórax realizada en aquel momento. Acude posteriormente por consultorio de Cardiología Pediátrica de nuestro servicio; al examen físico: pálido, con edema de miembros inferiores, taquicárdico, ritmo de galope, ictus cordis desplazado, hígado palpable a 5 cm de reborde costal. Al reinterrogatorio dirigido, madre refirió antecedentes de faringoamigdalitis a repetición desde los 5 años de edad, episodio de dolores articulares que cedieron de forma espontánea y cansancio a grandes esfuerzos en los últimos meses. En ecocardiografía se constató insuficiencia mitral severa, aurícula izquierda con dilatación importante, ventrículo izquierdo dilatado. Radiografía de tórax mostraba importante cardiomegalia a expensas de cavidades izquierdas dilatadas. En estudios laboratoriales destacaban: ASTO 400 UI/mL y reactantes de la fase aguda positivos. Quedó internado e inició tratamiento anticoagulante, IECA, diuréticos, beta-bloqueante y corticoide más penicilina benzatínica. Luego de su estabilidad clínica, fue remitido a centro de referencia cardiológica, ante planes de cirugía de

reparación valvular. **Discusión:** Es importante saber reconocer el cuadro clínico, debido a que el diagnóstico de Fiebre Reumática se basa en criterios clínicos y no existen signos patognomónicos en exámenes laboratoriales. Realizar el diagnóstico, tratamiento precoz, profilaxis adecuada con penicilina y seguirlos periódicamente reduce las complicaciones y mejora el pronóstico.

### 11. Primer implante exitoso de conducto valvulado apicoaórtico en paciente pediátrico en un Hospital de Referencia de Paraguay

Galeano S<sup>1</sup>, Villagra L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Cardiología. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La obstrucción tuneliforme del tracto de salida del ventrículo izquierdo (TSVI) constituye una patología rara con grandes desafíos en su manejo.

**Descripción de los Casos Clínicos:** Caso de una paciente con obstrucción progresiva del TSVI: Escolar femenina de 8 años, diagnosticada de estenosis aórtica moderada a sus 9 meses de edad. Realizó seguimiento cardiológico irregular. Acudió al servicio a sus 8 años (2021) con insuficiencia cardíaca severa, constatándose ecocardiográficamente obstrucción severa tuneliforme del TSVI, aorta ascendente hipoplásica, VI hipertrófico y dilatado, FE 49%. En discusión clínica se planteó colocación de conducto

valvulado apicoaórtico debido a la particularidad del caso. Ante dificultades para obtención a corto plazo de la prótesis, el acelerado empeoramiento clínico de la paciente (FE 24%) con flujo aórtico mínimo, se decidió en junta médica la intervención quirúrgica urgente. Se colocó una serie de tubos para fabricación intraoperatoria de conducto apicoaórtico: tubo de Goretex (21mm) anillado conectado a punta del ventrículo izquierdo; tubo de dacrón (21mm) con interposición en su interior de prótesis valvular biológica (19mm), uniéndose a tubo de Goretex y a una tercera porción de dacrón (12mm) conectado a aorta ascendente hipoplásica. Presentó post quirúrgico de difícil manejo, con múltiples complicaciones hemodinámicas y hematológicas, entre ellas paro cardiorrespiratorio en una oportunidad. Egresó finalmente en buenas condiciones generales a los 60 días de internación. Actualmente acude a controles de forma regular, medicada con antiagregantes y diuréticos, control ecocardiográfico con buen pasaje y flujo preferencial a través de conducto implantado. Se encuentra escolarizada como alumna regular, presentando como secuela cuadros de broncoespasmo. **Discusión:** El conducto apicoaórtico es una técnica quirúrgica eficaz para la paliación de la obstrucción compleja del tracto de salida del ventrículo izquierdo y puede ser útil en pacientes pediátricos seleccionados como puente antes de la reconstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo.

## DERMATOLOGÍA

### 12. Síndrome de DRESS en una paciente adolescente López C<sup>1</sup>, Coronel J<sup>1</sup>, López C<sup>1</sup>, Coronel J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El síndrome de sensibilidad a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos o síndrome de DRESS, está entre las reacciones medicamentosas cutáneas graves. La incidencia es de 0.9 por 100.000. Presenta la tríada clínica que incluye fiebre, exantema y compromiso sistémico, acompañado de eosinofilia y/o linfocitos atípicos. **Descripción de los Casos Clínicos:** Femenina 16 años, Antecedente de internación 22 días antes por evento paroxístico e inicia tratamiento con Fenitoina. Consulta por: cuadro de 3 días de evolución: fiebre, dolor de cabeza y vómitos. Al examen físico llama la atención, mucosas

secas, palidez de piel, ojos hundidos y lesiones en piel tipo exantema morbiliforme pruriginoso en brazos y piernas. Recibe Hidratación parenteral, se suspende anticonvulsivante. Analítica: Plaquetas: 201.000/mm<sup>3</sup>, TP: 49% TTPA: 31 segundos, GOT: 2073U/L GPT: 1840.3 U/L FA: 136UI/L Gamma GT: 511 UI/L. Arbovirosis negativo. Leucocitos: 14.440/mm<sup>3</sup>, eosinófilos 6% (866). FSP: 22% linfocitos atípicos, Eosinofilia leve. Exacerbación de las lesiones eritematosas en piel abarca rostro, miembros superior, inferior y región torácica, pruriginosas y edema en labios. Se indica: Dexametasona y Clorfeniramina con escasa mejoría. Perfil colagénico, y enfermedades infecciosas: Epstein bar, Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Leishmaniasis, Hepatitis A, descartando así causas de hepatopatía, infecciosa, autoinmune, con retorno de resultados en rango

normal. Ante criterios clínicos y laboratoriales compatibles con síndrome de DRESS se inicia bolos de Metilprednisolona con lo cual mejora cuadro. Permanece internada en el servicio 22 días, completando tratamiento vía oral con Prednisona. **Discusión:** El Síndrome de DRESS es una reacción severa de hipersensibilidad a un fármaco, suele presentarse entre 3 a 4 semanas de haber iniciado tratamiento. El cuadro clínico se presenta con erupción cutánea, fiebre, hepatitis. El diagnóstico se realiza a través de criterios clínicos y de laboratorio, biopsia de piel. El manejo de forma precoz evita complicaciones. Se basa principalmente en la suspensión del medicamento, glucocorticoides sistémicos, Inmunoglobulina.

### 13. Erupción variceliforme de kaposi en un niño atópico, a propósito de un caso

Bendlin A<sup>1</sup>, González B<sup>1</sup>, Alló V<sup>1</sup> y Moreno L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El virus herpes simple tipo I es el agente causante del eccema herpético o erupción variceliforme de Kaposi. Esta entidad es común en pacientes con dermatitis atópica y es una de las pocas urgencias de la dermatología pediátrica. **Descripción del caso clínico:** Paciente varón de 7 años, acude por lesiones cutáneas, tipo vesículas, en región peri oral, de 7 días de evolución; 24 horas antes del ingreso, se extienden a región periocular. Refiere además dolor intenso y fiebre (39°), un pico diario, desde el inicio del cuadro. Antecedentes personales: diagnóstico de TEA y dermatitis atópica desde la infancia, en tratamiento irregular. Antecedentes epidemiológicos: cuadro de infección de vías aéreas superiores dos semanas antes. Antecedentes familiares: primo en la misma vivienda con herpes labial a repetición. Examen físico: lesiones papulovesiculosas en ambos párpados, en zona perinasal y peribucal en gran cantidad, dolorosas, párpados edematosos en forma bilateral con signos de impetiginización, y poca apertura ocular. No presenta lesiones similares en otros sitios. Se interna y se solicita estudios laboratoriales; hemograma, bioquímica y reactantes de la fase aguda, todos normales. Serología para STORCH, retorna positivo IGM para HSV tipo 1. Se realiza citodiagnóstico de tzanck, frotis y cultivo para gérmenes comunes y micobacterias de lesiones vesiculosas, por Dermatología infantil. Recibió cobertura antibiótica (Clindamicina) y Aciclovir endovenoso a 1500mg/m<sup>2</sup>/día.

Cultivo de secreción purulenta con staphylococcus aureus MS.A las 72 horas se observa mejoría de las lesiones y va de alta al sexto día, completando tratamiento oral con aciclovir. **Discusión:** El eccema herpético es una infección cutánea viral grave, diseminada y potencialmente mortal y representa una urgencia dermatológica. Antes de la introducción del tratamiento antiviral se observaba una mortalidad del 75%. El diagnóstico clínico temprano es fundamental para iniciar el tratamiento y prevenir la progresión de las lesiones evitando las complicaciones como la queratoconjuntivitis, meningitis y encefalitis.

### 14. Granuloma piógeno gigante en un niño preescolar. Reporte de un caso

Alló V<sup>1</sup>, Bendlin A<sup>1</sup>, Quintana L<sup>1</sup>, Moreno L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción Paraguay.

**Introducción:** El granuloma piógeno "hemangioma capilar lobulillar" es un tumor vascular benigno de la piel o de membranas mucosas, de crecimiento rápido. Se localiza en un 60% en las encías y en las mucosas, afectando con menor frecuencia la piel. Se observa con mayor frecuencia en niños que en adultos y su tamaño no suele sobrepasar los 1 cm. **Descripción del caso clínico:** Paciente preescolar, de 3 años de edad, sin antecedentes patológicos ni familiares de interés, acude por sangrado excesivo de tumoración en región parietal. Los padres refieren percatarse de una lesión pequeña, papulosa, eritematosa, parecido a "un lunar" en región parietal del cuero cabelludo 6 meses antes de la consulta. La lesión continuó aumentando de tamaño con el pasar de los meses, volviéndose una lesión de 4 cm de diámetro, lobulada y pediculada. El día de la consulta, ante un traumatismo leve de la región, inició un sangrado excesivo. Se realizó una angiRMN de encéfalo, que informaba un tumor vascular en región parietal. Se realiza la extirpación quirúrgica de la lesión y el paciente es dado de alta a las 48 hs post operatorias. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de Granuloma Piógeno gigante. **Discusión:** Los granulomas piógenos son tumores vasculares comunes, sin embargo, los GP gigantes (>2cm) son infrecuentes. Suele ocurrir en personas predisuestas luego de traumatismos o cicatrices. Un tratamiento común de los GP más pequeños es la aplicación de sal de mesa sobre la lesión, dando su resolución completa. Para las lesiones más grandes, el tratamiento de elección es la

extirpación quirúrgica. Se observa un porcentaje importante de recidiva en el lugar de la lesión.

### 15. Hipermelanosis nevoide lineal y en espiral asociado a manchas color café con leche

Vera F<sup>1,2</sup>, Gutierrez O<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La hipermelanosis nevoide lineal y en espiral (HNLE) es una alteración que aparece en las semanas de vida. Caracterizado por hiperpigmentación que siguen las líneas de Blaschko, sin un proceso inflamatorio previo. Puede acompañarse de alteraciones como retraso mental, cardiopatías y otras malformaciones. **Descripción de los Casos Clínicos:** Femenina de 7 años de edad, derivada del servicio de neurología por manchas color café con leche y otras manchas hiperpigmentadas de distribución lineal, acude a consulta dermatológica como sospecha de una neurofibromatosis (NF). A la semana de vida aparecen las maculas de color marrón claro en extremidades de distribución lineal, y en tronco con patrón arremolinado siguiendo las líneas de Blaschko, asintomáticas, sin proceso inflamatorio ni ampolloso previo, respetando las mucosas, palmas y plantas. Concomitantemente aparecen otras manchas de color café con leche en ambas piernas, en número de 3 en el derecho y 4 en el izquierdo, mayores de 1.5mm de diámetro, no se observan efelides axilares ni inguinales, tampoco se palpan nódulos subcutáneos. Llama la atención fascie sindromática con puente nasal ancho, hipertelorismo y bóveda palatina estrecha. Examen oftalmológico normal, no se observan gliomas ni nódulos de Lish. Al examen neurológico posee trastorno del aprendizaje. Se realizó biopsia de la mácula hiperpigmentada en pierna y el examen histológico presentó una hiperpigmentación de la capa basal de la epidermis. Con todo lo anterior se llega al diagnóstico de HNLE asociado a manchas color café con leche, descartando el diagnóstico de NF. Pendiente estudio genético. **Discusión:** La HNLE se diagnostica siguiendo criterios establecidos. El diagnóstico diferencial se plantea con los trastornos pigmentarios que siguen las líneas de Blaschko. En conclusión, presentamos un caso de HNLE con fascie sindromática asociado con manchas café con leche y pensamos que los avances genéticos nos ayudarán a comprender la

patogenia de estos trastornos pigmentarios y sus asociaciones sistémicas.

### 16. Hemangiomas difusa, reporte de caso

Delvalle E<sup>1</sup>, Centurión E<sup>1</sup>, Jara F<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** Los hemangiomas son los tumores de tejidos blandos más frecuentes de la infancia, se caracterizan por un crecimiento significativo durante los primeros meses de vida, un estancamiento y posterior involución. **Descripción de los Casos Clínicos:** Lactante de sexo femenino, 3 meses, nació por cesárea, APGAR 8/9, EG 37 semanas, madre con antecedente de hipertensión, PC: 35 cm, Talla: 50,5 cm, PN: 3630 g, acude a consulta debido a lesiones vasculares eritemato-violáceas múltiples (8) distribuidas en rostro, miembro inferior e hipogastrio, no dolorosas, paciente se encuentra hemodinámicamente estable, con buena mecánica respiratoria, abdomen blando, no doloroso, sin visceromegalias, se realiza interconsulta con dermatología y se solicitan estudios: Ecocardiografía: normal; Ecografía de partes blandas: formaciones nodulares sugestivas de hemangiomas; Ecografía abdominal: formación hipoecogénica redondeada en el lóbulo hepático izquierdo, que podría corresponder a hemangioma (7x4 mm), control laboratorial: Normal. Por lo que se decide inicio de tratamiento con propranolol (1,5 mg/kg/día), se solicita unidad en urgencias pediátricas para monitorización durante administración de medicación. **Discusión:** Los hemangiomas en su mayoría son inofensivos, pero pueden tener consecuencias graves como: úlceras, necrosis, hemorragias, malformaciones, trombosis, disfunción de órganos abdominales, síndrome de coagulopatía, entre otros. En cuanto a la localización, se ven con más frecuencia en cabeza, cuello, si afectan vísceras, en el hígado. Aun no se conoce con exactitud su etiopatogenia, pero si algunos factores predisponentes como: sexo femenino, bajo peso al nacer, madre añosa, uso materno de progesterona, hipertensión, entre otros. A pesar de ser el tumor más frecuente de partes blandas no existen consensos de tratamiento, el propranolol se considera de primera línea debido a su superioridad con relación a los esteroides, con baja tasa de complicaciones graves y rápida mejoría clínica, pero existen aún muchas controversias;

como la dosis óptima y la necesidad de monitorización durante su administración, se necesitan más estudios clínicos con tamaños de muestra mayores para su estandarización.

### 17. Eritema figurado en pediatría, reporte de un caso Rojas I<sup>1</sup>, Agüero N<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Dermatología. Asunción Paraguay.

**Introducción:** Los eritemas figurados (FE) se caracterizan por ser lesiones eritematosas circinadas, arciformes y policíclicas que pueden ser fijas o migratorias y producidas por una reacción de hipersensibilidad a antígenos endógenos y/o exógenos. Al igual que la apariencia clínica, la etiología también es heterogénea y se ha relacionado con condiciones subyacentes que incluyen infecciones, fármacos, neoplasias y enfermedades autoinmunes. Sin embargo, en la mayoría de los casos, el desencadenante sigue siendo desconocido. El diagnóstico se realiza por correlación clínico-histopatológica. En cuanto al tratamiento, se sugiere manejo con corticoides tópicos y/o sistémicos, y con antihistamínicos en caso de prurito. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente pre-escolar masculino que acudió a nuestro servicio con historia de lesiones en piel de 5 días y edema de párpado bilateral de 2 días de evolución. Al examen físico dermatológico se constataron múltiples placas anulares, eritematosas, no descamativas, de bordes regulares y límites netos, urticarianas, infiltradas de distribución generalizada. Los análisis de sangre, incluidos los parámetros de detección de enfermedades autoinmunes e infecciones de tipo TORCH, no tuvieron hallazgos patológicos. No había eosinofilia periférica. Hallazgos ecográficos dentro de límites normales para la edad. Se realizó una biopsia de piel de una lesión representativa que mostró un infiltrado linfocitario perivascular e intersticial formado por numerosos eosinófilos y linfocitos. Debido a nuestros hallazgos se realizó el diagnóstico de eritema figurado y se inició tratamiento con corticoides y antihistamínicos con lo cual presentó regresión del cuadro. **Discusión:** El eritema figurado es un desafío diagnóstico para el médico debido a su rareza y presentación enmascarada. Este caso demuestra la complejidad del diagnóstico y tratamiento de este grupo

heterogéneo de enfermedades de la piel. La conciencia adecuada y una mente inquisitiva pueden detectar la presencia de esta rara entidad y evitar investigaciones e intervenciones innecesarias.

### 18. Histiocitosis en lactantes

Méndez F<sup>1</sup>, Coronel J<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La Histiocitosis de células de Langerhans es un tipo de neoplasia hematológica de origen mielóide, que puede afectar a diferentes órganos o tejidos, con gran variabilidad en la presentación clínica y comportamiento biológico, por lo que puede simular diferentes enfermedades.

**Descripción de los Casos Clínicos:** Lactante mayor femenina, antecedente de vulvovaginitis crónica refractaria, historia de fiebre no graduada, tumefacción de miembros inferiores, y lesiones en piel de larga data. Examen físico: activa, reactiva, irritable, eupneica, coloración icterica de la piel, hipertrofia gingival. Tumefacción en ambos miembros inferiores, lesiones costrosas en cuero cabelludo, lesiones petequiales en manos y pies, Vulva: múltiples lesiones eritematosas con salida de secreción amarillenta. Analítica: Hb: 5,8 g/dl Hto: 18 % GB: 13210/mm<sup>3</sup> N: 65% L: 28% Plaquetas: 170.000/mm<sup>3</sup> PCR: 12 mg/dl BT: 8,08 mg/dl BD: 7,41 mg/dl BI: 0,67 mg/dl FA: 881 UI/L Orina Simple: Nitritos: positivo Leucocitos: 231,66 ul cilindros: positivo mucus: positivo Bacterias: 50/ul Biopsia de cuero cabelludo región occipital: exocitosis de células de Langerhans intraepidérmicas con formación de colecciones (epidermotropismo). En la dermis superficial y contactando con la epidermis se observa una infiltración por células Langerhans de núcleos grandes, arriñonados, con nucléolo prominente desplazado a la periferia y amplio citoplasma eosinófilo. Ausencia de hallazgos dérmicos profundos. Tratamiento: Antibioticoterapia, antifúngicos, transfusión de glóbulos rojos concentrados se deriva a hematología para inicio de tratamiento. **Discusión:** Las Histiocitosis son un grupo heterogéneo de enfermedades que representan un reto diagnóstico y plantean controversias en el manejo clínico Por ello, es de vital importancia considerarla entre los diagnósticos diferenciales de las lesiones de piel que no mejoran con los tratamientos instaurados y para descartar enfermedades comunes según el grupo de edad.

**19. Intoxicación por opioides en paciente preescolar**  
Insaurralde, C<sup>1</sup>, Gauto, R<sup>1</sup>, Watanabe, M<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central.  
Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La intoxicación por opioides ha aumentado en los últimos años, siendo frecuente causa de ingreso al servicio de urgencias. La Buprenorfina es una droga sintética derivada del opio que no se encuentra disponible en nuestro país y que no se detecta con frecuencia en el test toxicológico de orina. **Descripción del caso clínico:** Paciente de 4 años remitido de otro hospital periférico; se encontraba somnoliento, bradipneico con oxígeno suplementario a 10 litros con mascarilla de no reinhalación y con signos vitales: FC 97, FR 10, PA 90/55, SatO<sub>2</sub> 94%. Al interrogatorio, los padres refieren que el niño había caído, sufriendo una fractura de clavícula derecha, y para calmar el dolor, le colocaron un parche transdérmico de Buprenorfina, derivado de morfina sintética que había conseguido a través de un familiar de España, dejándolo puesto por 18 horas. Posteriormente lo encuentran somnoliento y sin respuesta, por lo que acude al servicio. Se toman analíticas sin datos positivos de valor, tóxico en orina negativo. Se inicia Naloxona (antídoto) en bolo a 3mcg/kg en tres oportunidades cada 5 minutos con respuesta parcial, por lo que se inicia goteo continuo a 2mcg/kg/h por 12 horas, con respuesta total. Es dado de alta a las 72hs del ingreso, con recuperación completa. **Discusión:** Las intoxicaciones por opioides en los niños suelen ocurrir de manera accidental, dejando al alcance de ellos. Los parches transdérmicos de buprenorfina no se disponen en el país, sin embargo, el fácil acceso entre países hace posible la automedicación de estas drogas. La Naloxona es el antídoto que se utiliza en estas situaciones, ante la presencia de alteración del patrón respiratorio inclusive como goteo continuo, según: National Poison Information Service, Toxbase, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

**20. Características clínicas-epidemiológicas de los pacientes con quemaduras que acuden al Servicio de urgencias pediátricas del hospital distrital de Coronel Bogado**  
Benítez M<sup>1</sup>, Morys L<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Distrital de Coronel Bogado. Servicio de Pediatría. Coronel Bogado, Paraguay.

**Introducción:** Las quemaduras constituyen un problema de salud pública debido a su morbimortalidad, en Paraguay el CENQUER reporta en 2017 que 1313 niños víctimas de quemaduras fueron asistidos en la urgencia de este establecimiento de salud, provocando morbilidad debido a las cicatrices, lesiones hipocrómicas, sobreinfecciones y desfiguración corporal en algunos casos. **Objetivos:** Describir las características clínicas-epidemiológicas de pacientes con quemaduras que acuden al Servicio de Urgencias Pediátricas (SUP) del Hospital Distrital de Coronel Bogado (HDCB). **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional. Periodo diciembre 2022-junio 2023. Se analizaron fichas de RAC de pacientes pediátricos de 1-10 años que acudieron al SUP del HDCB. Variables: edad, sexo, nivel de instrucción de los padres, etiología de la quemadura, porcentaje de superficie corporal quemada (SCQ), profundidad y topografía de quemaduras. **Resultados:** Se incluyeron 23 pacientes de los cuales 1(4%) fue lactante >1 año de edad, 14(61%) de 1-5 años y 8(35%) de 6-10 años, 13(57%) del sexo masculino. La instrucción académica de los padres fue en el 8(35%) primaria, 7(30%) secundaria, 2(9%) terciaria y 6(26%) universitaria, la etiología de las quemaduras fueron 15(65%) por agua caliente, 4(18%) alimentos calientes y 4(17%) fuego directo. Fueron 23(100%) tipo AB y con %SCQ del 1-5%, el área afectada: 15(65%) miembros superiores e inferiores, 4(17%) tórax, 2(9%) cabeza, nalgas y genitales respectivamente, ocurrió estando en la cocina en 15(65%), patio 4(17%), baño 3(13%) y 1(5%) comedor, sobre la lesión; 7(30%) lavaron con agua, 6(26%) aplicaron cremas, 6(26%) alimentos, 2(9%) limón, 2(9%) crema dental, el manejo terapéutico fue en su totalidad ambulatorio. **Conclusión:** Las quemaduras mayormente se dieron por agua caliente, le aplicaron diferentes sustancias a la lesión y ocurrieron dentro del hogar, más afectado el sexo

masculino, en cuanto a la instrucción de los padres no fue más baja la incidencia a mayor nivel educativo, fueron más afectos los miembros y todas tuvieron manejo ambulatorio.

## 21. Oxigenación apneica con cánula nasal de alto flujo en pacientes pediátricos

Ortiz C<sup>1</sup>, Wuyk M<sup>1</sup>, Rodríguez L<sup>1</sup>, Morilla L<sup>1</sup>, Pavlicich V<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La oxigenación apneica (OA) con cánula nasal de alto flujo (CNAF) consiste en la administración de oxígeno durante el periodo apneico de la intubación orotraqueal (IOT) extendiendo el tiempo de apnea seguro más allá del que se puede lograr con la pre-oxigenación. Una evaluación previa de IOT sin OA en nuestro servicio mostró episodios de saturación <80% en 24.7% de los pacientes. **Objetivos:** Describir la presencia de saturación < 90% y <80% durante la IOT utilizando OA con CNAF en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda (IRA) en tratamiento con CNAF. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, realizado en el Departamento de Emergencias. Fueron incluidos por muestreo no probabilístico pacientes de 0 a 18 años con IRA que recibían oxígeno por CNAF y que requirieron ventilación mecánica entre el 1 de mayo al 30 de junio de 2023. La OA por CNAF se administró con FiO<sub>2</sub> al 100% con flujo de 2l/kg. Variables: edad, sexo, peso, hipoxemia, (SatO<sub>2</sub> <90%) diagnósticos fisiopatológico y clínico, drogas, vía aérea difícil (VAD), número de intentos, tiempo de intubación, efectos adversos, entrenamiento y cambio de operador. Los datos fueron analizados en SPSSv21 utilizando estadísticas descriptivas. **Resultados:** Cumplieron criterios de inclusión 32 paciente. Fueron excluidos 4 por necesidad de ventilación bolsa máscara. Sexo masculino 15/28 (53.6%), mediana de edad 4 (p25-p75:1-5) meses. Mediana de peso 5.8 (p25-p75:4.6-8.8) kg. El Triángulo de Evaluación Pediátrica fue Falla respiratoria en 28 (100%). El diagnóstico clínico: insuficiencia respiratoria 27/28 (96.4%) y shock séptico 1/28 (3.6%). Laringoscopia convencional en 27/28 (96.4%) y videolaringoscopia 1/28 (3.6%). Todos tenían presunción de VAD fisiológica y 5/28 (18%) de morfológica. Se realizaron 37 intentos de intubación. La saturación descendió a < 90 % en 11/37 (29.7 %) y <

80% en 4/37 (10,9%). La media de número de intentos: 1,28 (DE±0.59). Intubación exitosa en un intento 21/28 (75%). La mediana del tiempo de laringoscopia en el 1er intento fue de 26 seg. (P25-p75:10.5-37.5). El tiempo de IOT fue en el primer intento 33 (p25-p75:22-65.5) seg. La mediana de la saturación más baja durante el procedimiento fue 92% (p25:83p75: 95.5). Otras complicaciones: bradicardia 4/28 (14.2%) e interferencia de la CNAF 4/28 (14.2%). **Conclusión:** Se observó hipoxemia <90% en el 29% y <80 en el 11% Hubo una disminución de hipoxemia severa en un 14% respecto a estudio previo en el servicio de intubación sin OA.

## 22. Factores de riesgo socioambientales asociados a la hospitalización por bronquiolitis de menores de 1 año en el periodo post pandémico

Marendier T<sup>1</sup>, Ortiz C<sup>1</sup>, Martínez C<sup>1</sup>, Mesquita M<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

<sup>2</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Departamento de Docencia e Investigación. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Si bien los factores de riesgo de gravedad de la bronquiolitis ya han sido previamente estudiados y definidos, existen pocos estudios a nivel local y regional sobre los factores de riesgo socioeconómicos asociados a la hospitalización. **Objetivos:** El objetivo del presente estudio fue analizar los factores de riesgo socioambientales en pacientes menores de 1 año hospitalizados por bronquiolitis. **Materiales y Métodos:** Estudio de caso control realizado en un hospital público en el periodo de marzo a agosto del 2022. Los casos fueron lactantes menores de 1 año hospitalizados por Bronquiolitis. Los controles fueron lactantes menores de 1 año hospitalizados por patologías no respiratorias, ni cardiacas, pareados con los casos por procedencia y fecha de consulta. Variables edad, sexo, comorbilidades, antecedente de la hospitalización e neonatal, estado nutricional, lactancia materna exclusiva por 3 meses. Los datos socioambientales; hermanos menores de 10 años, asistencia a guardería, exposición al humo ambiental y tabaco, vivienda a menos de 100 m de un camino de alto tráfico vehicular. Los datos fueron analizados en SPSS v 21, utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales. El comité de ética aprobó el estudio con consentimiento informado. **Resultados:** Fueron incluidos 200 casos y 200

controles. En el análisis multivariado, los factores socioambientales asociados a la hospitalización fueron convivencia con hermanos menores de 10 años OR 1.7 (IC 95%1.2- 2,6); falta de lactancia materna exclusiva a los 3 meses de edad OR 2 (IC 95%1.1 - 3.8); exposición al tabaco OR 1.8 (IC 95%1.2 – 3) ; edad en meses OR 0.92 (IC 95% 0.87 – 0.98).

**Conclusión:** Los factores socioambientales asociados a la hospitalización de menores de 1 año con bronquiolitis fueron: la convivencia con hermanos menores de 10 años, falta de lactancia materna a los 3 meses, la exposición al tabaco. Tener mayor edad fue un factor protector.

### 23. Sedoanalgesia con Ketamina intranasal sin infiltración local en suturas de heridas cortantes menores en emergencias pediátricas

Ramírez M<sup>1</sup>, Watanabe M<sup>1</sup>, Morilla L<sup>1</sup>, Caballero N<sup>1</sup>, Pavlicich V<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La vía de administración intranasal (IN) es bien tolerada y puede evitar el retraso o dolor asociados con la instalación de una vía intravenosa periférica. **Objetivos:** Determinar si los pacientes alcanzan una SA adecuada con ketamina IN en suturas de heridas simples en el DEP. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo. Fueron incluidos niños hasta 30 kg. Atendidos Urgencias con una herida simple que requirió reparación en el periodo 2021-2022. Dosis de ketamina: 7 mg/kg IN en alícuotas de 0.5 ml por fosa nasal con un atomizador MAD Nasalm en lados alternos. Variables: datos demográficos localización y tipo de herida, Sedación adecuada Ramsay  $\geq 2$ , Dolor  $\leq 3$  puntos, tiempo de sedación, satisfacción de médicos y padres y efectos colaterales. Los datos se analizaron con SPSSv21. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** Incluimos 35 pacientes, con mediana de edad 5 años (p25-75: 3 – 8), varones 24/25 (68.6%). Mediana de peso 21Kg (16 – 27). Se alcanzó SA adecuada en 29/35 requiriendo anestesia local 4/35 y ketamina por vía venosa periférica 2/35. Localización de la herida, a cara 11/35 cuero cabelludo 9/35 y extremidades 15/35. Tiempo de sedación (minutos) media 29.8 8.95 y tiempo total de sutura 10.3 3.57 Valoración del dolor: sin dolor 8/35, leve 22, moderado 3 Intenso 2 pacientes. Efectos colaterales: vómitos 5/35 e hipertensión arterial 1/35 Los

médicos estuvieron muy satisfechos/satisfechos respecto a grado de SA alcanzado en 32/35 pacientes (91,5%), duración del procedimiento 24/35 (68,6%), la no instalación de VVP 33 (94.3%) y respecto a evitar la infiltración local 25/35 (71,4). La totalidad de los padres volvería a aceptar un procedimiento similar. **Conclusión:** Se logró un buen nivel de SA en la mayoría de los pacientes con la administración IN de ketamina y sin infiltración local de la herida.

### 24. Presentación clínica de chikungunya grave en el departamento de emergencia pediátrica

Rodríguez L<sup>1</sup>, Wuyk A<sup>1</sup>, Ortiz C<sup>1</sup>, Morilla L<sup>1</sup>, Pavlicich V<sup>1</sup>, Mesquita M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La fiebre Chikunguña (CHIKV) es una enfermedad infecciosa causada por el virus arbovirus RNA de la familia Togaviridae. **Objetivos:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes hospitalizados desde el Departamento de emergencias pediátricas (DEP) con diagnóstico de CHIKV. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo con componente analítico. Fueron elegibles los pacientes de 0 a 18 años diagnosticados con CHIKV por PCR y hospitalizados entre el 1 de febrero al 30 de marzo de 2023. Fueron excluidas historias clínicas incompletas. Variables: demográficas, epidemiológicas, triángulo de evaluación pediátrica (TEP), tiempo de evolución, síntomas y signos, necesidad de cuidados intensivos (UCI), analítica al ingreso. Datos analizados en SPSS utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales. El comité de ética institucional aprobó el protocolo. **Resultados:** De 7769 pacientes que consultaron con sospecha de CHIKV 355 fueron hospitalizados. Ingresaron al estudio 200. El 57,5%  $\leq 60$  días, 56,5% masculino, 83% sin comorbilidad, 94,5% eutróficos y 81.5% convivientes con CHIKV. Evolución prehospitalaria: mediana 2 días. temperatura al ingreso mediana 39 °C. En el TEP 60,5% tenían shock. Presentó fiebre el 99%, taquicardia 88,5%, manifestaciones cutáneas, 75,5% llenado capilar  $>2$  seg. 57,5% e irritabilidad 31.5%. Síntomas neurológicos 16%. El 57,2% de los pacientes presentó shock séptico, siendo el 64,3%  $\leq 60$  días, mientras que el subgrupo sin shock el 47.1% OR 2 IC 95% 1,1 – 3,5; p=0,01, X2. En el análisis ajustado por comorbilidad y estado nutricional los factores asociados a la presencia de shock fueron edad  $\leq 60$  días y TEP

alterado al ingreso. Ingresaron a la UCIP 17% y el 2.5% falleció. **Conclusión:** Los pacientes graves en el DEP fueron niños previamente sanos, eutróficos prevalentemente menores de 2 meses con corto tiempo de evolución, fiebre alta, rash eritematoso, shock séptico en más de la mitad de los casos y síntomas neurológicos en un tercio de los pacientes.

## 25. Conocimiento y experiencia en intubación traqueal y manejo de la vía aérea en médicos pediatras en los servicios de urgencias

Duarte H<sup>1</sup>, Giménez H<sup>1</sup>, Delgadillo L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría, San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La intubación traqueal es la colocación de un tubo dentro de la tráquea, ya sea a través de la vía oral, nasal o por traqueostomía. Asegurar la vía aérea y adquirir la suficiente competencia para realizar el procedimiento es una habilidad esencial en la Medicina de Emergencia. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimiento y experiencia de los médicos que trabajan en los servicios de Urgencias Pediátricas sobre intubación traqueal y manejo de la vía aérea. Determinar el grado de actualización mediante cursos/talleres y acceso a literatura médica actualizada sobre manejo de la vía aérea. **Materiales y Métodos:** Diseño observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, mediante la utilización de una encuesta escrita, con preguntas abiertas y cerradas, de carácter voluntario y anónimo. Variables: edad, sexo, formación académica, años de trabajo en urgencias, realizo cursos de entrenamiento, cuenta con dispositivos adecuados en la unidad de trabajo, promedio de intubación en el mes, pasos realizados durante la secuencia de intubación rápida, complicaciones durante el procedimiento. **Resultados:** Fueron encuestados 73 participantes, edad promedio de 34,6 ( $\pm 7$ ) años. El 68,5% de sexo femenino. El 38,4% son médicos pediatras en general, 26% con sub-especialidad. El año promedio trabajando en urgencias es de 6 ( $\pm 4,5$ ) años. 64,4% considera que su formación académica fue insuficiente. El 87,6% participó de cursos de entrenamiento o capacitación sobre intubación en los últimos 4 años. De los encuestados 71,2% refiere contar con dispositivos adecuados. El promedio de intubación traqueal en un mes es de 3 ( $\pm 2,8$ ). El 47,9% logra realizar la intubación traqueal de manera exitosa en el primer intento. Considerando los pasos

de la secuencia rápida de intubación, 95% realiza preoxigenación, 80% realiza premedicación, 73% realiza parálisis e inducción y 83% realiza cuidados post-intubación. **Conclusión:** Un gran porcentaje de médicos que trabajan en urgencias pediátricas considera que su formación académica sobre intubación traqueal fue insuficiente. La mayoría considera que necesita acceder a más entrenamiento en manejo de vía aérea e intubación traqueal actualmente.

## 26. Caracterización de accidentes por mordeduras de animales en niños

González N<sup>1</sup>, Figueredo Y<sup>1</sup>, Jara R<sup>1</sup>, Lovera D<sup>1</sup>, Galeano F<sup>1</sup>, Martínez M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Las mordeduras de animales representan una urgencia pediátrica. **Objetivos:** Describir las características de los accidentes por mordeduras de animales en niños. **Materiales y Métodos:** Diseño observacional, retrospectivo, transversal. Revisión de fichas clínicas de niños de 0-15 años desde noviembre/2022 a abril/2023 que consultaron en el servicio de urgencias del Instituto de Medicina Tropical. Resultados: 433 (4%) de 9735 pacientes que consultaron en urgencias fueron por mordeduras de animales. La edad media fue de 8 $\pm$ 4 años y 272 (63%) niños eran de sexo masculino (relación 1,7:1 sexo femenino). El animal agresor fue perro en 385 (89%) casos, gato 33 (8%), mono 8 (2%), rata 2 (0,5%) y 2 (0,5%) otros. Del total, 277 (64%) eran animales observables, 91 (21%) tenían vacunas actualizadas, 71 (17%) no tenían vacunas y 265 (61%) no presentó el registro vacunal. Consultaron 251 (58%) en las primeras 24 horas; se observaron 117 (27%) casos con lesiones en cabeza, 10 (2%) en tronco, 114 (26%) en miembros superiores y 87 (20%) miembros inferiores. Se encontraron lesiones con compromiso transdérmico en 274 (63%), 99 (23%) cutáneas superficiales y 18 (4%) con compromiso de mucosas. Recibieron profilaxis antibiótica con amoxicilina-IBL en 298 (69%) casos y trimetoprim-sulfametoxazol con amoxicilina en 17 (4%) pacientes. De los 264 casos que contaban con datos de la pauta antibiótica, 249 (94%) recibieron 7 días, 6 (2%) 5 días y 2 (1%) 3 días. Recibieron vacunación antirrábica 149 pacientes y los esquemas frecuentes fueron 0-3-7-14 en 53 (36%) niños; 0-3-7 en 15 (10%) y 0-3 en 20 (13%) casos. Cinco pacientes recibieron inmunoglobulina específica. **Conclusión:** Los

accidentes por mordedura de animales son frecuentes en escolares varones. El animal causante más frecuente es el perro y es bajo el porcentaje de animales con vacunación antirrábica.

#### 27. Ataxia por dengue, reporte de un caso

Chávez M<sup>1,2</sup>, Portillo S<sup>1,2</sup>, González S<sup>1,2</sup>, Pavlicich V<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Postgrado de Urgencias y Emergencias Pediátricas. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad del Pacífico. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La Fiebre Dengue es una infección endémica en Paraguay con presentación clínica sistémica variada, siendo las manifestaciones neurológicas poco frecuentes. Se ha descrito convulsiones febriles, encefalopatía, encefalitis, meningitis, Síndrome de Guillain Barré, mielitis transversa y la encefalomielitis diseminada aguda por Dengue. **Descripción de los Casos Clínicos:** Niño de 2 años, con historia de 48 horas de evolución de fiebre de hasta 39°C, cefalea holocraneana con intensidad 7/10 en la escala de FLACC, dificultad para la marcha y vómitos en las últimas 12 horas. Ingresa al DEP con un triángulo de evaluación pediátrica estable, afebril. En la evaluación primaria se constata signos vitales normales, exantema eritematoso en todo el cuerpo, aumento de la base de sustentación con lateralización a derecha, tono y fuerzas conservadas, no signos meníngeos. En la analítica sanguínea del ingreso glóbulos blancos dentro de rango normal con hiperplaquetosis, transaminasas elevadas, tóxicos en orina negativos. TAC simple de cráneo y EEG normales. Evaluación por oftalmología sin alteraciones. Se realiza punción lumbar con citoquímico de LCR normal, y panel viral por técnica TR – PCR múltiple en tiempo real (Kit Comercial Allplex™ – Kit comercial Vircell Molecular) en LCR que retorna positivo para Dengue, cultivo negativo. Es dado de alta al cuarto día de internación con recuperación completa, sin déficit neurológico. **Discusión:** Se reporta a un niño con encefalitis por Dengue cuya presentación clínica en urgencias fue con ataxia, exantema y antecedente de fiebre y cefalea. Es una presentación poco frecuente pero que en nuestro país se debe tener presente.

#### 28. Lesiones por inmersión: serie de casos en un servicio de urgencias pediátricas

Guillén M<sup>1</sup>, Jara A<sup>1</sup>, Garcete J<sup>1</sup> y Ferreira A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergencias Pediátricas. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Las lesiones por inmersión son causas prevenibles de morbimortalidad intencionada. A pesar de la baja incidencia, es importante el manejo específico y oportuno, además de la educación preventiva de los padres en el ámbito de las urgencias para evitar estos eventos y secuelas asociadas a los mismos. **Descripción de los Casos Clínicos:** En el periodo comprendido entre enero de 2008 a marzo de 2018 se observaron 6 casos de lesiones por inmersión. La edad media fue 22,8 ± 8,6 meses, ningún evento fue presenciado por los padres, los escenarios no presentaban medidas de prevención/seguridad (cuatro piscinas, un balde con agua y un sistema cloacal); 2 de los pacientes recibieron RCP (personal de salud) en el lugar del evento. Cuatro casos se presentaron estables en la evaluación inicial, sin dificultad respiratoria, sin estado de choque ni acidosis metabólica, con requerimiento de internación menor a 24 horas. Un caso con taquicardia, taquipnea, SatO<sub>2</sub> 90%, normotensión, y acidosis metabólica severa, requirió de medidas de hipertensión endocraneana: intubación orotraqueal, fluidoterapia, corrección del medio interno, inotrópicos e ingreso a UCIP. Edema cerebral en TAC de cráneo. Recibió RCP previo a su traslado. Un caso ingresó en paro cardiorrespiratorio; recibió RCP avanzada sin éxito. **Discusión:** Las lesiones por inmersión son entidades prevenibles, sin embargo, ninguno de los escenarios contaba con medidas de prevención ni supervisión de los padres; solo dos pacientes recibieron RCP en el lugar del hecho. A pesar de un abordaje pertinente se registró un óbito en el servicio, lo que nos lleva a reflexionar sobre la educación de la familia en el ámbito de las urgencias para una oportuna activación de la cadena de supervivencia en el escenario extrahospitalario.

## 29. Influencia de la pandemia covid 19 en las consultas relacionadas a la salud mental en un servicio de urgencias pediátricas

Ortiz J<sup>1</sup>, Jara A<sup>1</sup>, Barreto M<sup>1</sup>, Arce D<sup>1</sup>, Escobar C<sup>1</sup>, Iramain R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergencias Pediátricas. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Las consultas relacionadas a la salud mental han ido en aumento en los últimos años, sobre todo posterior a la pandemia por COVID 19. Es importante describir el perfil de pacientes que acuden a los servicios de urgencias pediátricas e identificar las variaciones inherentes al periodo actual denominado post pandémico. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte retrospectivo y comparativo de niños y adolescentes que acudieron a un Servicio de Urgencias Pediátricas (SUP) por motivos relacionados a la salud mental en dos periodos de tiempo, considerando la pandemia por COVID-19 (marzo 2019 a febrero 2020 y marzo 2021 a febrero 2022). Se describieron variables demográficas y clínicas y se analizaron las diferencias encontradas. **Resultados:** Se observó un aumento de 3 veces en las tasas de consulta al comparar los periodos pre pandemia y post pandemia, el sexo predominante fue femenino (65% y 68%, p: 0,2), y el grupo etario mayormente afectado fue el de adolescentes (mediana de edad 16 y 15 años, p: 0,24). Los motivos de consulta poseen una distribución similar, con descenso de las crisis de ansiedad (25% y 15%, p: 0,007, OR: 0,5) y un aumento de las alucinaciones (2% y 6%, p: 0,04. OR 3,4). Hubo un aumento en los diagnósticos de trastornos depresivos (29% y 45%, p: 0,0007, OR: 2) y descenso en los trastornos de ansiedad (27% y 18,5%, p: 0,04, OR: 0,6) y de personalidad (8,5% y 4%, p: 0,02, OR: 0,4). En los intentos suicidas, el mecanismo más frecuente fue la ingestión de medicamentos o tóxicos (75% y 72%, p: 0,6). **Conclusión:** Las consultas relacionadas con la salud mental presentaron un aumento en el periodo post pandémico, observándose con más frecuencia en adolescentes del sexo femenino. Se constató un aumento en la frecuencia de trastornos depresivos y un descenso en los trastornos de ansiedad. La frecuencia de intentos e ideaciones suicidas no tuvieron variación.

## 30. Utilidad de una escala diagnóstica para disfunción de derivación ventrículo-peritoneal en un servicio de emergencias pediátricas

Garcete J<sup>1</sup>, Ortiz J<sup>1</sup>, Jara A<sup>1</sup>, Guillén M<sup>1</sup>, Ferreira A<sup>1</sup>, Iramain R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergencias Pediátricas. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Las derivaciones ventrículo-peritoneales (DVP) se asocian con un riesgo de disfunción valvular (DV) en hasta un 40%, por ello es importante el empleo de escalas clínicas con el fin de disminuir la solicitud de métodos auxiliares innecesarios. **Objetivos:** Evaluar la utilidad de la escala diagnóstica diseñada por Muñoz-Santanach en niños con sospecha clínica de DV. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, analítico, de método diagnóstico, temporalmente retrospectivo, que evaluó a niños de 1 mes a 15 años portadores de DVP que acudieron al servicio de emergencias pediátricas por sospecha de DV entre los años 2013 y 2023. La escala posee 9 variables, se considera alto riesgo de DV puntajes  $\geq 7$ . Gold estándar considerado: cirugía de recambio valvular. Se describieron frecuencias, mediana y RIC. La escala se evaluó con estadística para pruebas diagnósticas. **Resultados:** Fueron incluidos 59 pacientes con un total de 72 eventos de sospecha de DV, confirmándose dicho diagnóstico en 19/72. La mediana de edad fue de 1 año (RIC: 6 m a 2,3 a), 45/72 de sexo masculino. Los motivos de consulta más frecuentes fueron los vómitos en 45/72, alteración de la conducta en 25/72 y convulsiones en 14/72. El 46/72 se realizó TAC de cráneo, 52/72 ecografía abdominal y 57/72 radiografía del trayecto. De los 19 eventos con DV confirmada, 12/19 tuvieron puntaje  $\geq 7$ , entre los 53 sin DV obtuvieron un puntaje  $\leq 6$  un total de 45/53, con dichos valores se obtuvo una sensibilidad 63%, especificidad 85%, VVP 60%, VPN 87%. LR+ 4,2 y LR- 0,4. El área bajo la curva de los valores obtenidos es de 0,801 (IC 95%: 0,67-0,92. con p <0,01). **Conclusión:** La utilidad de la escala propuesta es moderada, con valores  $\leq 6$  no se descarta DV, sin embargo, con valores  $\geq 7$  existe alta posibilidad de que se trate de una DV.

### 31. Caracterización de pacientes pediátricos internados en el hospital nacional de Itauguá con neumonía adquirida en la comunidad complicada, de enero a diciembre del 2022

Aquino J<sup>12</sup>, Caballero F<sup>1</sup>, Riveros N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** La neumonía adquirida en la comunidad es una de las principales razones de morbimortalidad en todo el mundo, responsable de más de 1.3 millones de muertes en niños menores de cinco años. Representa la principal causa de complicaciones pleurales. En Paraguay, se ha convertido en un desafío para el sistema de salud debido a su alta incidencia y potencial gravedad. **Objetivos:** Caracterización de pacientes pediátricos internados en el Hospital Nacional de Itauguá con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad complicada que requirieron de drenaje pleural y toracoscopia en el periodo de enero a diciembre del 2022. **Materiales y Métodos:** La metodología utilizada en este estudio es un enfoque descriptivo, transversal y retrospectivo. El estudio se llevó a cabo en el área de pediatría de urgencias del Hospital Nacional de Itauguá, durante el período comprendido entre enero a diciembre de 2022. Para la selección de la muestra, se consideró la totalidad de los pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad durante el periodo mencionado. **Resultados:** Durante el año 2022, ingresaron al servicio de urgencias 350 pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, de la población estudiada el 58% corresponde al sexo masculino, constatándose mayor número de casos en lactantes (40%), de la zona rural (76%), de estos casos el 38% presento complicaciones como el derrame pleural, requiriendo de drenaje el 81%, evolución tórpida (empiema y/o neumonía necrotizante) y realización de toracoscopia el 23%. **Conclusión:** Es alarmante el número de casos de neumonía adquirida en la comunidad complicadas, que requirieron de procedimientos como; drenaje pleural y toracoscopia. Por lo que es importante poner énfasis en las estrategias de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las neumonías, ya que esto aumenta la estadía hospitalaria, riesgo de infecciones. Así mismo, un aumento de costo para la salud pública.

### 32. Factores clínicos asociados a neoplasias cerebrales en niños que acuden por cefalea en un hospital de referencia

Roman L<sup>1</sup>, Jara A<sup>1</sup>, Iramain R<sup>1</sup>, Gomez M<sup>1</sup>, Franco L<sup>1</sup>, Centurion N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergentología. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La cefalea es un motivo de consulta frecuente en los servicios de urgencias. Diferenciar causas primarias e identificar la necesidad de realización de neuroimagen en la consulta es fundamental para el abordaje oportuno. **Objetivos:** Identificar factores clínicos asociados a cefaleas por neoplasias cerebrales en un Servicio de Urgencias Pediátricas. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, analítico, de casos y controles no pareados; pacientes de 6 a 17 años con neuroimagen, que acudieron por cefalea al servicio de urgencias entre enero 2015 a enero 2020. Muestreo de conveniencia consecutivo. Casos: diagnóstico final de tumor del SNC. Controles: diagnóstico final de cefalea primaria con neuroimagen normal. Tamaño de muestra: 60% de prevalencia en casos y 27,4% en controles, OR 4, relación de 2 controles por cada caso. Se evaluaron variables demográficas, clínicas e imagenológicas. Se utilizó análisis bivariado con x2 o Fisher según corresponda, el riesgo se midió con OR e IC 95%, se consideró p significativa <0.05. **Resultados:** 78 pacientes (26 casos; 52 controles). Las características clínicas asociadas fueron la localización frontal vs otras localizaciones (30% vs 6%, p:0,003); ataxia (50% vs 0%, p<0,001); papiledema (61% vs 4%, p<0,001, OR:40, IC:7,9-201); afectación de músculos extraoculares (34% vs 4%, p<0,001, OR:20, IC:3,8-108); convulsión (11% vs 0%, p: 0,034); mareos (53% vs 36%, p:0,003, OR:4,9, IC:1,6-14); cambios visuales (73% vs 32%, p:0,001, OR:5,4, IC 1,9-15) e hipertensión arterial (23% vs 0%, p:0,001). **Conclusión:** La localización frontal, ataxia, papiledema, afectación de músculos extraoculares; convulsión; mareos, cambios visuales e HTA en el momento de la consulta se asociaron a neoplasias del SNC.

### 33. Prevalencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en escolares que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2021

Rodríguez A<sup>1</sup>, Lugo K<sup>1</sup>, González M<sup>1,2</sup>, Villar L<sup>1,2</sup>, Soto J<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universidad Nacional de Caaguazú. Facultad de Ciencias Médicas. Coronel Oviedo, Paraguay.  
<sup>2</sup>Hospital Regional del Instituto de Previsión Social. Coronel Oviedo, Paraguay.

**Introducción:** La prevalencia de sobrepeso y obesidad, se ha evidenciado un aumento notable en estos últimos años, principalmente en la población pediátrica, por causa del desequilibrio energético, debido al aumento de consumo de alimentos ricos en grasas, azúcares, y bajos en vitaminas y minerales; todo ello, sumado a un bajo nivel de actividad física. **Objetivos:** Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en escolares que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2021. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La población estuvo comprendida por pacientes escolares de 5 a 12 años que acudieron al servicio de pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los meses julio-agosto del 2021. **Resultados:** Se incluyeron 163 pacientes, la edad promedio fue  $8 \pm 2,4$  años, el 50,3% correspondían al sexo femenino y el 72,4% fueron de procedencia urbana. El 38,0% presentó IMC +2DE, correspondiente a obesidad, seguido por IMC entre +1DE y +2DE, correspondiente a sobrepeso en el 30,0%. Respecto a los factores de riesgo el 36,2% pasan muchas horas frente a la televisión y el 21,5% mantiene una dieta con alto contenido calórico. **Conclusión:** En la totalidad de la población de estudio, se constató una alta prevalencia de obesidad y sobrepeso, los factores de riesgo asociados más frecuentes fueron pasar muchas horas frente a la televisión o videojuegos y la dieta con alto contenido calórico.

### 34. Pubertad precoz en niñas en un hospital de referencia

Martínez S<sup>1</sup>, Blanco F<sup>1</sup>, Galeano L<sup>1</sup>, Jiménez J<sup>1</sup>, Morel Z<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La pubertad precoz se define como la aparición progresiva de signos puberales a una edad por debajo de 2,5 desviaciones estándar (DS) de la media para una población determinada. Se carece a nivel nacional de estudios epidemiológicos sobre esta afección. **Objetivos:** Determinar las características de la pubertad precoz para evaluar la edad de inicio de las características sexuales secundarias en una población de niñas menores de 8 años que acudieron al Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2021. **Materiales y Métodos:** El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo de incidencia, de corte transversal, temporalmente retrospectivo. Como variables se analizaron la edad al inicio de los síntomas, edad de la consulta, escolaridad, procedencia, motivo de consulta, signos y síntomas cambios en edad ósea, respuesta positiva a la prueba con GnRH y asociación etiológica con cambios hallados a la RMN y ecografía pélvica; así como el abordaje terapéutico. **Resultados:** Se estudiaron en total 48 pacientes de sexo femenino, menores de 8 años. Se observó que el inicio de los síntomas se presentó en promedio a los  $5,4 \pm 2,27$ , siendo la edad de 6-7 años el 31,3% del total de pacientes, el diagnóstico predominante fue de una pubertad precoz de central y de las pruebas de estímulo con GnRH, el 68,8% resultaron positivas. **Conclusión:** La edad de inicio del desarrollo puberal en este grupo de niñas, se estaría adelantando en relación a la literatura clásica, la etiología es mayormente idiopática como también lo confirma el haberlo encontrado en el 66,1%, de nuestras niñas.

### 35. Reporte de caso de hiperplasia suprarrenal congénita

Ramírez R<sup>1</sup>, Coronel M<sup>1</sup>, Acosta D<sup>1</sup>, Valdez C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) engloba todos los trastornos hereditarios de la esteroidogénesis suprarrenal del cortisol. El déficit de cortisol aumenta la secreción de corticotropina (ACTH), que a su vez provoca hiperplasia cortico suprarrenal y producción excesiva de metabolitos intermediarios. Más del 90% de los casos de HSC se debe a un déficit de 21-hidroxilasa, que es necesaria para la síntesis de aldosterona y de cortisol. El déficit clásico de 21-hidroxilasa se produce en aproximadamente 1 de cada 15.000 nacimientos. Aproximadamente el 70% de los lactantes afectados tiene la forma con pérdida de sal, mientras que el 30% tiene la forma virilizante. El déficit de cortisol se trata con glucocorticoides (Hidrocortisona). Los pacientes que presentan una enfermedad con pérdida de sal (es decir, déficit de aldosterona) requieren una sustitución mineralocorticoide con Fludrocortisona. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente lactante menor de 1 mes de edad, acudió al Servicio por Dificultad Respiratoria, con diagnóstico al ingreso de Bronquiolitis, durante la estancia hospitalaria se constató que el paciente se encontraba con falla de medro, por lo cual se solicitó estudios complementarios, que retornaron con datos de Hiponatremia, Hipoglicemia e Hiperkalemia con lo cual se realizó el diagnóstico de Insuficiencia suprarrenal, se realizó el dosaje de Cortisol y 17 OH progesterona con lo cual se realizó el diagnóstico de Hiperplasia suprarrenal congénita. Se trató al paciente con Glucocorticoide y Mineralocorticoide con lo cual mejoro cuadro clínico. **Discusión:** El espectro clínico de la enfermedad varía desde las formas más graves a las leves, según el grado de deficiencia de la enzima. Si la Hiperplasia suprarrenal congénita no se diagnostica y, por lo tanto, no se trata, puede ocurrir una crisis suprarrenal. Paraguay es el único País en Sudamérica que no incluye dentro del screening neonatal el dosaje de la enzima 17 OH progesterona para tamizaje de hiperplasia suprarrenal congénita.

### 36. Insuficiencia adrenal, presentación de dos casos

Acosta M<sup>1,2</sup>, González M<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu". San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay. <sup>3</sup>Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu". Servicio de Medicina Interna. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La insuficiencia adrenal es la incapacidad de la glándula suprarrenal para garantizar niveles adecuados glucocorticoides (pueden o no verse afectados los mineralocorticoides) tanto en situación basal como en situaciones de estrés. Es una condición rara pero que si no se detecta puede conducir al colapso cardiovascular y muerte. **Descripción de los Casos Clínicos:** CASO 1: Paciente femenino, 22 días con antecedentes neonatales: RNT/PEG, RCIU, BPN, madre con preeclampsia. Acudió a urgencias por fiebre, quedó internada ante sospecha de sepsis e inició antibióticos; en hemocultivo se aisló A. Baumannii. Desde su ingreso presentó poliuria, en analítica laboratorial se encontró hiponatremia, hipoglicemia, acidosis metabólica y calemia en límite superior. El diagnóstico de insuficiencia suprarrenal primaria fue realizado con cortisol basal 0.2 ug/dl y ACTH 3.85 pg/dl. Presentó respuesta favorable a la hidrocortisona. Una vez resuelta la poliuria y los desequilibrios del medio interno continuó con prednisolona. No se encontró alteración en las hormonas tiroideas, los genitales no eran ambiguos, la RMN del encéfalo no fue patológica. CASO 2: Paciente masculino de 3 años con antecedentes de varias internaciones por náuseas, vómitos y deshidratación que se acompañaron de hiponatremia. Fue remitido a nuestro servicio por sospecha de enfermedad celiaca. En interrogatorio, la madre refirió: excesiva sed; durante internación se constató la poliuria. Se sospechó de insuficiencia suprarrenal, interpretándose las internaciones previas como situaciones de estrés metabólico. El diagnóstico se confirmó con cortisol basal 1 ug/dl y ACTH > 2000 pg/ml. Presentó buena respuesta a la terapia con hidrocortisona y continuó con prednisolona. No se encontró alteración en las hormonas tiroideas y la RMN del encéfalo no fue patológica. **Discusión:** El diagnóstico de la insuficiencia suprarrenal suele demorarse ya que al principio los signos y síntomas son insidiosos y poco

específicos. Es fundamental detectar la convergencia de éstos para establecer la sospecha, confirmar el diagnóstico y realizar el tratamiento oportuno.

### 37. Hipocalcemia grave secundaria a pseudohipoparatiroidismo, reporte de caso

Morán I<sup>1</sup>Román O<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** el pseudohipoparatiroidismo forma parte de un grupo de enfermedades con resistencia a la acción de la hormona paratiroidea; se caracteriza por hipocalcemia, hiperfosfatemia y PTH elevada.

**Descripción del caso clínico:** adolescente de 14 años, masculino. Antecedente de internación anterior por cuadro similar, acude por: cefalea en región frontal de 24 hs de evolución, dolor muscular en ambos miembros inferiores de 12 hs de evolución, espasmo carpopedal de 20 min de evolución. Ingresa en regular estado general, dificultad para la marcha, lúcido, buena mecánica respiratoria y hemodinamia compensada. Se toma analítica laboratorial que informa: Ca total de 6,4 mg/dl y Ca iónico de 0,66 mg/dl, resto de los perfiles y hemograma en rango normal, PTH de 205 pg/ml, perfil colagénico normal; se realiza inmediatamente corrección de Ca EV, control posterior con persistencia de hipocalcemia, con reversión de los síntomas. Inició calcio VO 3 g/día y calcitriol 1 comp./día. Estudios complementarios: ECG, ecocardiograma, ecografía renal y tiroides/paratiroides, TAC de cráneo todos normales. Radiografía de huesos largos AP/comparativa donde se observa ligera hipodensidad del tejido. 2 DDI con medicación, con correcciones diarias, con hidratación parenteral a 50 NB con Dext. 5% y Gluconato de Calcio persistencia de hipocalcemia, se aumenta dosis de Ca Vo a 6 g/día y calcitriol 3 comp/día. Fosfatemia en rango. Requirió además corrección de K e inició Perennun® por persistencia de hipokalemia, En el 6 DDI inició Vit. D (25.000 UI), una 1/semana. Optimización de los niveles de calcio en el 12 DDI, CaI 1mg/dl y CaT 7,9; al 15 DDI se suspende la HP con Ca y el paciente es dado de alta al 17 DDI con mejoría clínica y laboratorial. **Discusión:** el pseudohipoparatiroidismo presenta una gran variabilidad clínica, por lo que debemos tenerlo en cuenta a pesar de su baja prevalencia, para darle un enfoque adecuado y secuelas mínimas a largo plazo.

### 38. Pubertad precoz periférica en edad preescolar, un desafío clínico

Jara J<sup>1</sup>, Rivas M<sup>1</sup> y Camperchiolli R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La pubertad precoz (PP) en las niñas es definida por el apareamiento de caracteres sexuales secundarios antes de los 8 años, es una afección clínica frecuente. La PP puede ser central (dependiente de gonadotrofinas) o periférica (independiente de gonadotrofinas). Esta última, abarca menos del 5% de los casos y puede ser secundaria a trastornos de origen genético o entidades adquiridas de etiología ovárica o suprarrenal, entre otras causas. El diagnóstico temprano y preciso es fundamental debido a la diversidad de causas y las múltiples terapéuticas disponibles.

**Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente femenino de 3 años que acude a consulta por antecedente de desarrollo progresivo de volumen mamario que inicia al año, sin aparición de vello pubiano. El examen físico reveló el estadio de Tanner III en las mamas y estadio I en cuanto al desarrollo de vellos pubianos, con clítoris y vulva no estimulados, y sin presencia de manchas café con leche en la piel. A lo largo del seguimiento clínico e investigación subsiguiente, la paciente experimentó dos episodios de metrorragia. Estudios complementarios mostraron niveles prepuberales de gonadotrofinas (LH:<0,07 mUI/ml, FSH <0,3 mUI/ml) acompañados de elevados niveles de estradiol (109.7 pg/ml), con andrógenos adrenales en rango. El test de estímulo con hormona liberadora de gonadotrofinas y los marcadores tumorales resultaron negativos. La ecografía ginecológica reveló la presencia de un quiste anexial izquierdo de 34 x 22 mm. Como abordaje terapéutico, se procedió con la quistectomía, preservando el tejido ovárico normal. La anatomía patológica confirmó la naturaleza de un quiste folicular luteinizado.

**Discusión:** El objetivo primordial en el tratamiento de la PP periférica en edad preescolar no solo implica la identificación precisa de su causa etiológica y la resolución de sus probables complicaciones, sino también la prevención de conflictos psicológicos asociados. Un enfoque interdisciplinario desempeña un papel fundamental para la terapéutica más adecuada para cada caso.

### 39. Debut de diabetes tipo 1 en paciente con síndrome de turner, reporte de caso

Espinola Neves de Souza A<sup>1</sup>, Russo Macchi J<sup>1</sup>, Neves de Souza Espinola C<sup>1</sup>, Flecha C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El síndrome de Turner es una cromosomopatía que determina características fenotípicas específicas y que se asocia frecuentemente a procesos autoinmunes. Afecta a 25-50/100.000 mujeres y puede comprometer múltiples órganos. Puede estar asociado a largo plazo a diabetes tipo 2 y raramente a diabetes tipo 1.

**Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente adolescente femenina, con antecedente de estatura baja y escaso desarrollo puberal por lo cual es remitida al consultorio de Endocrinología Infantil para evaluación, donde se constata aliento cetónico y caracteres mencionados anteriormente; refiere historia previa de 6 meses de evolución de poliuria, polidipsia y polifagia. En analítica laboratorial se observa glucosuria > 1000 mg/dl y cetonuria. Ante

los hallazgos se indica internación. Se constata hiperglicemia sin cetosis, con glucosuria y cetonuria compatible con debut de Diabetes Mellitus tipo 1; se evidencian estigmas físicos compatibles con síndrome de Turner que se confirma con cariotipo 45, X0. En ecografía ginecológica se revela útero de aspecto prepuberal y no se visualizan ovarios. Los dosajes hormonales son compatibles con hipogonadismo hipergonadotrópico. Presenta anticuerpos antigliadina, antiendomisio y antitransglutaminasa positivos, se agrega el diagnóstico de enfermedad celíaca. **Discusión:** El diagnóstico de un síndrome genético y patologías crónicas (Diabetes tipo 1 y enfermedad celíaca) generan un gran impacto en la vida del paciente porque pueden determinar un compromiso de la calidad de vida y complicaciones crónicas. Este caso es relevante por la asociación de los diagnósticos simultáneos. El manejo clínico es un desafío, pues requiere adherencia al tratamiento, dieta diferenciada, insulino terapia y uso de hormona de crecimiento (contrarreguladora).

## EPIDEMIOLOGÍA

### 40. Factores asociados a la falta de vacunación contra la covid 19 en niños de 5 a 11 años, de una población hospitalaria

Duarte B<sup>1</sup>, Areco L<sup>1</sup>, Mesquita M<sup>1</sup>, Cabral I<sup>1</sup>, Cabrera C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La pandemia del SARS CoV-2 declinó luego de la implementación de las vacunas.

**Objetivos:** Describir la frecuencia de vacunación anti-COVID 19 de niños de 5 a 11 años y los factores asociados a la falta de adherencia, en una población hospitalaria. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional prospectivo de encuesta a padres de niños de 5 a 11 años que acudieron a la consulta en el hospital pediátrico en los meses de octubre a noviembre del 2022, previo consentimiento informado. El muestreo fue no probabilístico a conveniencia de la investigadora. Se utilizó un cuestionario de respuestas dicotómicas (alfa Cronbach 0,87) Variables: de los padres, demográficos, estado civil, escolaridad y vacunación anti-COVID 19 Del niño, comorbilidades, infección u hospitalización por COVID 19 y vacuna y número de

dosis recibida y motivo de no vacunación. Los datos se analizaron en SPSS, utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales. **Resultados:** Fueron encuestados 265 padres, mujeres en el 72.5%, con edad media 34,8±6, 68,7% en unión estable, 54% con educación secundaria y el 50% trabajador independiente. El 46% de los niños tenían comorbilidades, 54% tuvieron COVID 19 y se hospitalizaron en el 21,1%. En cuanto a la inmunización contra el SARS CoV-2 el 70,9% no recibieron la vacuna, recibieron una dosis el 17,9% y 2 el 82% Entre los factores asociados a la falta vacunación del niño, menor escolaridad de los padres (p=0,0001), la presencia de comorbilidades en el niño (p= 0,0001), el temor a los efectos secundarios y la no vacunación de los padres. **Conclusión:** El 70,9% de los niños de 5 a 11 años no recibieron la vacuna anti-COVID 19, y se asoció a la menor escolarización de los padres, comorbilidades de los niños, la falta de vacunación de los padres y el temor a los efectos adversos de la vacuna.

#### 41. Chikungunya en recién nacidos en un hospital de referencia de Asunción, Paraguay, 2023

Grau L<sup>1</sup>, Zárate G<sup>1</sup>, Martínez M<sup>1</sup>, González V<sup>1</sup>, Cabral S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Departamento de Epidemiología. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El virus Chikungunya (CHIKV) es de distribución global y puede desarrollar manifestaciones graves de la enfermedad en recién nacidos luego de infecciones maternas o durante el embarazo. El objetivo del trabajo fue: Describir características clínico-epidemiológicas de casos de infecciones por CHIKV en RN  $\leq 29$  días hospitalizados en un centro sanitario de referencia de Paraguay. **Descripción de los Casos Clínicos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de fichas de pacientes RN  $\leq 29$  días hospitalizados, con infección por CHIKV, notificados al sistema de vigilancia del MSPBS desde la semana epidemiológica 1 a la 26, año 2023. Fueron notificados 47 RN hospitalizados confirmados por reacción en cadena de polimerasa para CHIKV. La mediana de días de vida (ddv) fue de 11 (rango entre 0 a 19 días), sexo masculino 28 (60%). La fecha de inicio de síntomas fue en RN  $\leq 7$ ddv (77%) y en RN  $\geq 8$ ddv (23%). Requirieron ingreso a unidad cuidados intensivos (UCI) 15 (32%). El rango de días de internación fue de 1 a 65, con un promedio de 17 días. Presentaron encefalitis 13 (28%). Se registró una tasa de letalidad de 2%. **Discusión:** En los casos predominó el sexo masculino, con inicio de síntomas en su mayoría dentro de los primeros 7ddv, lo que sugiere transmisión de madre a hijo en un 77% y 23% probablemente por vectores. Ingresaron a UCI 32% y, entre las complicaciones presentaron encefalitis. La tasa de letalidad encontrada (2%), es superior a otras registradas en la región. Los RN con alta sospecha de exposición al CHIKV por transmisión materna requieren de monitorización en el hospital sobre todo durante la primera semana de vida debido a que las complicaciones se presentan en este periodo, además es importante realizar énfasis en la protección de los mismos de las picaduras de mosquitos.

#### 42. Factores asociados a la baja cobertura vacunal en pacientes atendidos en el servicio de pediatría del Hospital central del Instituto de Previsión Social

Paredes A<sup>1</sup>, Giménez M<sup>1</sup>, Russo J<sup>1</sup>, Domínguez P<sup>1</sup>, Rojas L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La vacunación es una de las estrategias de salud pública más importante en la prevención de enfermedades infecciosas. Actualmente la cobertura mundial y nivel país se ha reducido, por lo que es esencial describir los factores asociados a la baja cobertura de vacunación de los biológicos trazadores del calendario regular de vacunación del Paraguay de tal manera a conocer las causas de la baja cobertura y atrasos a fin de buscar alternativas para mejorarla. **Objetivos:** Describir los factores asociados a la baja cobertura vacunal de pacientes atendidos en el servicio de pediatría del HCIPS en el periodo de noviembre y diciembre del 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, prospectivo, descriptivo, de corte transversal. **Resultados:** De la muestra total 269, 53,9% eran internados de causa infecciosa 68,7% el mayor porcentaje 45,3% fue del grupo etario de 1 mes a 3 a con predominio en el sexo masculino en un 53,1%. Procedían del área urbana un 83,2%. Las madres en un 65,7% con educación primaria en un 40,1%. Portaban carnet de vacunación en un 65%, con vacunas completas en 56%, hubo atraso en el esquema de vacunación en un 29%. Los cuidadores refieren que deben vacunarse los niños y qué previenen enfermedades 92%; y en 51% no conocían reacciones adversas y no recibieron información sobre ellas. 65%. El factor más importante para el retraso de la vacunación fueron las falsas contraindicaciones en un 36%. **Conclusión:** Los pacientes se encontraban internados de causa infecciosa, procedentes del área urbana, acompañados de la madre en su mayoría, los cuidadores tenían educación primaria 40,1%. El retraso vacunal y el incumplimiento fue bajo, las principales causas fueron las falsas contraindicaciones seguida por la pandemia Covid19 con los biológicos trazadores más frecuente en el atraso fueron la DPT con un mes de atraso.

#### 43. Seroprevalencia de toxoplasmosis en mujeres en edad fértil

González N<sup>1</sup>, Merlo O<sup>1</sup>, Lovera I<sup>2</sup>, Amarilla S<sup>1</sup>, Lovera D<sup>1</sup> y Martínez C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>XVIII Región Sanitaria. Laboratorio. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La Toxoplasmosis es una infección producida por el protozoo *Toxoplasma gondii*. Representa un riesgo de enfermedad severa en fetos que se contagian en el embarazo. **Objetivos:** Conocer la seroprevalencia de mujeres en edad fértil en Asunción y área metropolitana. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal. Se revisaron las bases de datos del laboratorio de la XVIII región sanitaria que abarca 40 unidades de salud familiar, de hospitales materno-infantiles de San Pablo, Trinidad y Loma Pyta y del Instituto de Medicina Tropical. Se examinaron determinaciones de inmunoglobulinas G (IgG) y M (IgM) de mujeres de 15 a 45 años desde enero/2021 a abril/2023. El dosaje de inmunoglobulinas se realizó con métodos de inmunoensayo por quimioluminiscencia (CLIA). Se estratificó la población en edades de 15 a 25, 26 a 35 y de 36 a 45 años. Se consideraron inmunes a las que presentaban una IgG positiva e IgM negativa y no inmunes las que presentaban IgG e IgM negativas. **Resultados:** Se revisaron 28.708 registros de IgG e IgM para toxoplasmosis en el periodo de estudio y 17.330 (60%) presentaban IgG positiva e IgM negativa. Según el rango etario, 7.088 (54%) mujeres de 15 a 25 años, 7.492 (63%) de 26 a 35 años y 2.750 (72%) de 36 a 45 años presentaron inmunidad, con una diferencia significativa en el aumento de mujeres inmunes por cada década de vida ( $p < 0,01$ ). Se encontraron 55 (1,9‰) mujeres que exhibían IgG negativa e IgM positiva de las cuales, en 27 (1‰) casos se comprobaron las seroconversiones. Se encontró que 849 (3%) tenían anticuerpos IgG e IgM positivos. **Conclusión:** La seroprevalencia de Toxoplasmosis en mujeres en edad fértil es alta y aumenta con relación a la edad y representa una enfermedad endémica en el Paraguay.

#### 44. Perfil epidemiológico de pacientes del área de pediatría de la clínica Universitaria Sudamericana, Pedro Juan Caballero

Vester JM<sup>1</sup>, Gamarra E<sup>1</sup>, Duré D<sup>1</sup>, Minel-la D<sup>1</sup>, Brizuela S<sup>1</sup> y Rodríguez-Riveros MI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Sudamericana. Facultad de Ciencias de la Salud. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

**Introducción:** En la práctica clínica pediátrica, la epidemiología es un soporte para la toma de decisiones en la administración y gestión de recursos para dar respuesta oportuna a la comunidad de Pedro Juan Caballero. **Objetivos:** Caracterizar el perfil epidemiológico de la población pediátrica que acudió a consultas a la clínica Sudamericana. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, retrospectivo de corte transversal, por medio de fichas clínicas de pacientes que acudieron a consulta a la clínica universitaria de la Universidad Sudamericana de Pedro Juan Caballero, se incluyeron fichas de menores de 18 años del periodo comprendido entre febrero 2021 a mayo del 2023, las variables de estudio fueron, edad, procedencia, motivo y año de consulta. La muestra fue de 1807, en la presente investigación se tuvieron en cuenta todos los aspectos éticos, los datos y la identificación de los pacientes son resguardadas para mantener la confidencialidad, los padres o tutores firman un consentimiento informado que incluye apartados sobre uso de datos con fines de Investigación. **Resultados:** Consultaron 1807 pacientes, presentaron edad media de 5,8 años, 55,8% pertenece al grupo etario de 0 a 5 años, 23,7% de 6 a 10 años. En 2021 se realizaron 696 (38,5%) consultas, en 2022 fueron 652 (36,1%) y en parte del 2023 459 (25,4%). Proviene de 24 barrios, Obrero 13,7%, Villa Teresa 10,4%, Guaraní 10,3%, Callejón Genes 7,6%. Los principales motivos de consulta fueron control de niño sano o inspección médica 67,2 %, síntomas respiratorios 18,9% y en menor porcentaje, fiebre, dermatológico, síntomas ginecológicos, síntomas urológicos, trauma, vómito y diarrea. **Conclusión:** La mayoría de las consultas fueron de pacientes de 0 a 5 años, con un marcado aumento en las consultas en lo que va del corriente año, provienen de un total de 24 barrios y el motivo principal de consulta es el control de niño sano o inspección médica.

#### 45. Prevalencia de recién nacidos de madres VIH positivo en el hospital general de barrio obrero de enero del 2019 a junio del 2023

Portillo Centurion A<sup>1</sup>, Aguilera Falcon J<sup>1</sup>, Gernhofer Gonzalez C<sup>1</sup>, Britez Martinez C<sup>1</sup> y Ortega N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero Asunción Paraguay. <sup>2</sup>Universidad del Norte Asunción Paraguay.

**Introducción:** El VIH continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial. En el Paraguay en el 2017 se diagnosticaron 1443 personas con VIH y en el 2020 se reportaron 1201 casos, lograr la detección precoz de la infección por el VIH en las embarazadas es un importante desafío para así poder prevenir la infección en los recién nacidos. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de recién nacidos hijos de madres portadoras de VIH en el Hospital General de Barrio Obrero en el periodo de enero 2019 - junio 2023. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional, de corte transversal, realizado de enero del 2019 a junio del 2023 en pacientes nacidos en el servicio de neonatología del Hospital General de Barrio Obrero. **Resultados:** En el periodo de enero del 2019 a junio del 2023 se registraron 5678 partos en el Hospital General de Barrio Obrero, de los cuales 25 casos fueron hijos de madres portadoras de VIH, dando una prevalencia de 0.4% por cada 100 partos. De los casos 6 correspondieron al 2019, 7 casos al 2020, 3 casos al 2021, 4 casos al 2022 y 5 casos hasta junio del 2023. En cuanto al rango etario materno la mayor frecuencia fue de 18-29 años, representado por el 52%, la mayoría estaba en su segunda y cuarta gesta 28%. El 72% de las madres tenían controles prenatales suficientes. De los RN, el 76% fueron RN de término acordes a edad gestacional y el 100% de los RN recibieron terapia antirretroviral. **Conclusión:** La prevalencia de hijos nacidos de madres portadoras de VIH es relativamente baja en nuestro medio, observamos un leve descenso en los años de confinamiento por la pandemia sin embargo en lo que va del último año observamos un aumento notorio de los casos.

#### 46. Caracterización clínica y epidemiológica de la enfermedad por chikungunya en niños de 0 a 19 años en la V Región Sanitaria, Caaguazú, 2023

Cabañas B<sup>1,2</sup>, Rodríguez A<sup>1,3</sup>, Escobar J<sup>1,4</sup> y Ortiz J<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Nacional de Caaguazú. Facultad de Ciencias Médicas. Caaguazú, Paraguay. <sup>3</sup>V Región Sanitaria Departamento de Caaguazú. Caaguazú, Paraguay. <sup>4</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá. Paraguay.

**Introducción:** En el primer cuatrimestre de 2023 se detectó un aumento de la circulación de chikungunya en la región de las Américas, con más de 214.000 casos notificados. El país más afectado es Paraguay, que registró la peor epidemia de su historia, con 138.730 casos. **Objetivos:** Identificar las características clínicas y epidemiológicas de la Enfermedad por Chikungunya en niños de 0 a 19 años de la V Región Sanitaria Caaguazú durante el primer semestre del 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, durante el primer semestre del año 2023. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos. La población del estudio estuvo comprendida por las notificaciones epidemiológicas de niños de 0 a 19 años de la V Región Sanitaria. **Resultados:** De un total de 7462 notificaciones de Arbovirosis en la V Región Sanitaria 35,24% (2630) fueron positivas para Chikungunya por RT PCR, de estas el 22,85% (601) correspondieron a pacientes entre 0 y 19 años de edad. 51% (307) corresponde al sexo masculino. El 42,42% corresponde al grupo de 1 a 4 años siendo el más frecuente. El 59,73% (359) vive en el Depto. Caaguazú. Al discriminar la ciudad de procedencia 41,78% (150) se encuentra Coronel Oviedo, seguido de Caaguazú en 40,11% (144). El síntoma más frecuente fue la fiebre 38,93% (234), 60,25% (141) referida como sensación febril no graduada; seguida cefalea 28,11% (169), náuseas 24,2% (146) y mialgia 23,96% (144). Requirió hospitalización 3,8% (23) pacientes. **Conclusión:** Las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes revelan un panorama complejo y variado de la situación actual, con un alto porcentaje. Se observa una serie de tendencias y patrones emergentes en los diferentes aspectos considerados. Estos hallazgos destacan la importancia de un enfoque integral y colaborativo para abordar los desafíos que se presentan.

#### 47. Caracterización clínica-epidemiológica de pacientes pediátricos con chikungunya en el Hospital Nacional de Itauguá

Volkart K<sup>1</sup>, Ortiz CL<sup>2</sup> y Samudio GC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Epidemiología. Itauguá, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** El virus ARN Chikungunya (VCHIK) pertenece al género *Alfavirus* de la familia *Togaviridae*. Tiene un vector, el mosquito del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. El virus Chikungunya se transmite a través de la picadura de los mosquitos del género *Aedes*, que ha picado previamente a una persona durante el período de viremia. El período promedio de incubación extrínseca es de 10 días, a partir del cual el mosquito es capaz de transmitir el virus. La enfermedad no se transmite de persona a persona. **Objetivos:** Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del HNI. **Materiales y Métodos:** Es un estudio observacional, descriptivo retrospectivo, en pacientes de 0 a 15 años de edad, hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional de Itauguá, de enero 2023 a mayo 2023, con diagnóstico de Fiebre por Chikungunya (FCHIK). **Resultados:** Se hospitalizaron 337 pacientes febriles, de los cuales 22% (74/337) fueron casos de FCHIK, procedentes el 70% del departamento central, con un promedio de hospitalización de 15 días, de estos el 70% (52/74) era  $\leq 1$  año, y el 55% (41/74) de sexo masculino. La presencia fiebre de 85% (63/74), exantema fue de 54% (40/74), convulsión en 30% (22/74) y lesiones ampollares 7% (5/74). Leucopenia el 20% (15/74), de los cuales 47% eran  $\leq 1$  año. Presentaron miocarditis 5% (4/74), infecciones bacterianas concomitantes en 13.5% (10/74), encefalitis 19 % (14/74) y choque 24% (18/74). Se registraron 6 óbitos. **Conclusión:** De los pacientes hospitalizados, el mayor porcentaje fueron  $< 1$  año, de sexo masculino. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron fiebre, exantema- lesiones ampollares y convulsiones. La leucopenia fue más frecuente en  $\leq 1$  año. Las complicaciones más frecuentes fueron miocarditis, infecciones bacterianas, encefalitis, choque.

#### 48. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas en niños y adolescentes en un servicio de pediatría

Ayala J<sup>1</sup>, Lovera D<sup>1</sup>, Peralta K<sup>1</sup>, González N<sup>1</sup>, Amarilla S<sup>1</sup>, Martínez de Cuellar C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Las infecciones agudas de vías respiratorias inferiores, de etiología viral, constituyen la principal causa de hospitalización y mortalidad infantil. **Objetivos:** Conocer la frecuencia de las infecciones respiratorias agudas grave (IRAG) y los virus prevalentes en  $\leq 15$  años. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, producto de la vigilancia de IRAG, periodo enero/2019-mayo/2023. Se incluyeron todos los  $\leq 15$  años hospitalizados con diagnóstico de IRAG. Se analizaron datos demográficos, características clínicas y evolutivas. **Resultados:** Fueron hospitalizados 256 pacientes  $\leq 15$  años con diagnóstico de IRAG, 54,3% (139/256) de sexo masculino. El 69,1% correspondían a  $< 2$  años, 15,6% de 2 a 4 años y 15,2% de 5 a 19 años. El 17,5% presentaban factores de riesgo. El 3,5% (9/256) tenía vacuna anti-influenza. El mayor número de casos se registró en 2019. En 2020 y 2021 se registró el menor número de casos, relacionado a la política de encierro durante la pandemia de COVID-19. El virus prevalente fue el VSR. En el 2019, el VSR fue el virus más frecuente ( $p < 0.0001$ .RR=1,56.IC95%= 1,18 – 2,06). El SARS – CoV2 fue más frecuente en 2020. El VSR fue más frecuente en  $< 2$  años ( $p < 0.0001$ .RR=1,70.IC95%= 1,18–2,06) y el SARS – CoV2 en los  $\geq 2$  años ( $p < 0.0001$ .RR=2,50.IC95%=2,53–3,53). El VSR no fue asociado a factores de riesgo. El 39,4% (101/256) requirió ingreso a la UCIP, situación más frecuente en pacientes con factores de riesgo (21,7%vs14,8%,NS). El ingreso a UCI fue más frecuente en los  $< 2$  años (44,1% vs 29,1%; $p < 0,02$ .RR=1,51.IC95%=1,03–2,22). No hubo diferencias significativas del requerimiento de UCI y los virus aislados. La letalidad fue del 7,8% (20/256), más frecuente en el sexo femenino ( $p < 0.02$ .RR=0,36.IC95%=0,1–0,9), no asociado a la edad ni etiología. **Conclusión:** La IRAG por VSR constituye una causa importante de hospitalización en  $< 2$  años, más frecuente en el sexo masculino. El ingreso a UCIP fue más frecuente en los  $< 2$  años. La letalidad se fue más frecuente en el sexo femenino.

49. Relación entre la situación socioeconómica y la desnutrición en niños que se encuentran en el Programa Alimentario Nutricional Integral del Hospital Distrital de Coronel Bogado del 2022 al 2023

Morys, L<sup>1</sup>, Benítez M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Distrital de Coronel Bogado. Servicio de Pediatría. Coronel Bogado. Itapúa, Paraguay.

**Introducción:** La desnutrición infantil según la UNICEF está motivada por la falta de acceso a servicios básicos y atención sanitaria, el bajo nivel educativo de los padres y en último término la pobreza. La pobreza es un fenómeno de carácter multidimensional que hace referencia al conjunto de carencias de un individuo para alcanzar un nivel mínimo de vida en la sociedad. **Objetivos:** Establecer la relación entre la situación socioeconómica y la desnutrición infantil en niños que acuden al Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) del Hospital Distrital de Coronel Bogado. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Periodo de estudio: enero 2022-enero 2023. Fueron analizadas 65 fichas de pacientes desnutridos dentro del PANI, transcritas a planilla electrónica de Excel y analizadas con el programa SPSS. Variables: salario de los padres, ocupación materna y paterna. **Resultados:** Fueron analizadas 65 fichas de pacientes incluidos en el PANI donde se encontró que el 38(58%) de los padres perciben menos de 1 salario mínimo, el 18(28%) hasta 1 salario mínimo y el 9(14%) hasta 2 salarios mínimos. En cuanto a la ocupación materna el 49(75%) se dedican a los quehaceres de la casa y 16(25%) a otros, la ocupación paterna fue 23(35%) jornaleros, 11(17%) albañiles, 8(12%) comerciantes y 23(35%) a otros. **Conclusión:** En conclusión, se vio una relación entre los pacientes con desnutrición incluidos en el PANI y el ingreso económico mínimo de sus progenitores. La mayoría de las madres se dedican a los quehaceres del hogar, no generando ingresos económicos y los padres logran ingresos fijos al hogar, pero de forma mínima. Es importante conocer la situación en la que se encuentra nuestra comunidad con respecto a este tema debido a que dicha condición afecta el crecimiento y desarrollo de los niños a corto y largo plazo, así como también establecer estrategias educativas para erradicar esta problemática.

50. Prevalencia de lactancia materna en menores de 6 meses de edad y características sociodemográficas maternas del Hospital Distrital de Coronel Bogado

Benítez, M<sup>1</sup>, Ecurra C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Distrital de Coronel Bogado. Servicio de Pediatría. Coronel Bogado, Paraguay.

**Introducción:** La lactancia materna proporciona a los lactantes todos los nutrientes que necesitan para crecer y desarrollar su sistema inmunológico plenamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los recién nacidos hasta los 6 meses de edad. **Objetivos:** Establecer la prevalencia de la lactancia materna en menores de 6 meses y describir las características sociodemográficas de las madres que acuden al Consultorio de Pediatría del Hospital Distrital de Coronel Bogado. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Periodo de estudio diciembre 2022 a junio 2023 de pacientes menores de 6 meses que acuden al Consultorio de Pediatría del Hospital Distrital de Coronel Bogado. **Resultados:** Se analizaron 673 datos de pacientes menores de 6 meses de edad que acudieron al Consultorio de Pediatría del Hospital Distrital de Coronel Bogado. Se encontró que el 80,1% reciben lactancia materna exclusiva (LME), 17,5% lactancia mixta y 2,4% leche de fórmula, 75,6% de las madres se encuentran en unión libre, 15,5% solteras y 8,9% casadas, el nivel de instrucción fue primaria en el 17,8%, secundaria 33,3%, terciaria 22,3% y universitaria 26%, el 53,5% no conocía los beneficios de la lactancia materna exclusiva y 46,5% sí. De los que no se alimentaban con LME, 43,5% fueron por indicación médica, 35,5% por trabajo y 21% por falta de producción de leche materna, y en todos estos casos estuvieron guiadas por un pediatra. **Conclusión:** Se encontró que un alto porcentaje de lactantes menores recibe lactancia materna exclusiva, las madres que en su mayoría se encuentran acompañadas por su pareja y no conocen los beneficios de la lactancia, y las madres que no amamantaban los motivos que la llevaron fueron por indicación médica en primer lugar y seguido por sus actividades laborales, en todos los casos estuvieron guiadas por un pediatra.

## 51. Reporte de caso, malrotación intestinal complicada con vólvulo del intestino medio

Nolasco E<sup>1</sup>, Guillén W<sup>1</sup>, Peralta A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Imágenes. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La malrotación intestinal es una anomalía congénita caracterizada por la ausencia del giro adecuado del intestino medio durante el desarrollo fetal. Esto puede causar una curvatura y compresión del intestino, pudiendo bloquear el flujo sanguíneo y causar complicaciones graves. Los signos y síntomas de la malrotación intestinal pueden variar, pero pueden incluir: vómitos, pérdida de apetito, llanto excesivo, estreñimiento, fiebre, dolor abdominal. **Descripción de los Casos Clínicos:** Varón de 12 años que acude a servicios de salud en varias oportunidades por episodios de vómitos desde los 4 años, sin diagnóstico. APP: desnutrición proteico-calórica leve, IMC 15,3. Acude al Servicio del Hospital de Clínicas donde se le realizó una ecografía abdominal, constatándose: Imagen ecográfica de aspecto arremolinado de asas intestinales y vasos mesentéricos con inversión de la relación A-V visualizados en epigastrio y región umbilical. Se sugiere tránsito esófago-gastroduodenal donde se constata: Imagen de malrotación intestinal asociada a aspecto filiforme de la tercera y cuarta porciones (“en sacacorchos”) más dilatación proximal de los primeros segmentos duodenales, lo que sugiere un vólvulo del intestino medio. Se decide conducta quirúrgica confirmando el diagnóstico imagenológico y procediendo a la desvolvulación del intestino. Se anexa técnica quirúrgica (procedimiento de Ladd) y fotografía posquirúrgica. **Discusión:** La malrotación intestinal puede ser incompleta, cuando el intestino medio no gira más de 180°. En la forma completa, el intestino medio no gira más de 90°. El intestino medio cefálico dará lugar al intestino delgado, mientras que el intestino medio caudal dará lugar al ciego y al intestino grueso. Aunque algunas personas viven toda su vida con un intestino malrotado sin síntomas asociados, la anomalía predispone a vólvulos del intestino medio y hernias internas, con el potencial de generar complicaciones mortales. Este caso se trató de una malrotación incompleta del intestino medio complicada con vólvulo que generaba cuadros pseudo obstructivos a repetición.

## 52. Adecuación del perfil alimentario a las guías alimentarias del Paraguay de niños menores de 24 meses en un hospital pediátrico de referencia en San Lorenzo, 2022

Corbeta L<sup>1</sup>, Sanabria M<sup>2</sup>, Godoy L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Asunción. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La transición de la lactancia exclusiva materna (LME) a la alimentación complementaria (AC) es una fase de vulnerabilidad, es el momento en que muchos niños empiezan la malnutrición. Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios. **Objetivos:** Determinar la adecuación del perfil alimentario a las Guías Alimentarias del Paraguay en niños menores de 24 meses que consultan en un hospital de referencia pediátrica en el 2022. **Materiales y Métodos:** Observacional, descriptivo, corte transversal. Muestreo de casos por conveniencia. Pacientes de 1 a 24 meses del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, San Lorenzo, Paraguay, en consultorio externo, julio a setiembre del 2022. Se realizó un cuestionario basado en las Guías Alimentarias del Paraguay. El cumplimiento de las Guías de alimentación del Paraguay se evaluó con la escala de Likert. **Resultados:** Se incluyó 245 pacientes. Mediana de edad: 7 meses, la mayoría del estrato obrero. La mayoría eran eutróficos. El 25,7% tuvo LME hasta los 6 meses. La duración de lactancia materna tuvo una mediana de 6 meses. El 74,4% inició AC a los 6 meses. El 53% se incorporó a la olla familiar antes de los 12 meses. El 76,7% de los cuidadores no conoce las Guías Alimentarias. El cumplimiento de LME fue regular y el inicio de AC tuvo muy buen cumplimiento. **Conclusión:** La población de estudio tuvo una mediana de 7 meses, la mayoría del estrato obrero. Un cuarto recibió LME hasta los 6 meses. Más de la mitad inició AC a los 6 meses. Un mayor porcentaje se incorporó a la alimentación familiar antes del tiempo recomendado. La mitad de los niños consumen al menos una fruta diaria. Un porcentaje cercano a la mitad consume alimentos no saludables. Un alto porcentaje de madres y cuidadores no conoce las Guías Alimentarias del Paraguay.

### 53. Evolución del estado nutricional de pacientes pediátricos con fibrosis quística de un programa de atención multidisciplinaria de la seguridad social en asunción, 2021-2023, resultados preliminares

Jara Ruíz JM<sup>1</sup>, Alcaráz Dalles A<sup>1</sup>, Leguizamón Fleitas ML<sup>1</sup>, Peralta Miranda LE<sup>1</sup>, Sánchez Lima A<sup>1</sup>, Servín Escobar ME<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Centro de Atención Ambulatoria. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La Fibrosis Quística (FQ) es una enfermedad que preocupa en la población pediátrica debido a que ésta debe ganar peso para lograr un correcto crecimiento y desarrollo. El seguimiento permite evaluar periódicamente sus medidas antropométricas y monitorizar su situación nutricional. **Objetivos:** Identificar la evolución del estado nutricional de los niños estudiados. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, longitudinal, retrospectivo, de casos consecutivos, respetando la ética, asistidos en la Seguridad Social de Asunción, Paraguay (oct/2021 – mayo/2023, consultas con equipo Nutrición-FQ). Las variables fueron: edad, sexo, encargado del tratamiento, beneficio gubernamental y/o social, nivel académico de los padres, estado nutricional según edad (Estándares de crecimiento infantil OMS), evolución del estado nutricional (ingreso y último control mayo/2023) categorizado en mantenimiento, mejoramiento y empeoramiento. **Resultados:** De 53 fichas del Programa FQ-IPS fueron revisadas 47 ( $\geq 2$  consultas con Nutrición). Edad media  $96,21 \pm 58,49$  meses (8 años), 44,68% escolar (5-12 años;  $n = 21$ ), 25,53% adolescente ( $> 12$  años;  $n = 12$ ), masculino ( $n = 24$ ; 51%), tratamiento supervisado por la madre (78,72%;  $n = 37$ ), con beneficio gubernamental y/o social (68,09 %;  $n = 32$ ), estudios terciarios finalizados por ambos padres (48,94%;  $n = 23$ ). Igual proporción de pacientes mantuvo estado nutricional al ingreso y al último control (eutrófico 57,45%; riesgo desnutrición 19,15% y desnutrición 10,64%). La obesidad incrementó su frecuencia (2 pacientes al inicio y control 6). También la talla mantuvo normalidad al ingreso ( $n = 25$ ; 53,19%) y al último control ( $n = 26$ ; 55,32%). El estado nutricional empeoró en 11 pacientes (23,4%). **Conclusión:** Estos pacientes mantienen su estado nutricional al inicio y al control considerado. Concuerda parcialmente con hallazgos transversales de estado nutricional eutrófico de niños paraguayos

con FQ de Ortíz (2017, ambulatorios) y Macoritto (2022, hospitalizados). Sin embargo, el riesgo de desnutrición se reporta mayor en hospitalizados (Macoritto) y similar en ambulatorios (Ortíz).

### 54. Evaluación del estado nutricional y riesgo nutricional por antropometría y la herramienta STRONGkids en niños menores de 5 años internados en un servicio de pediatría

Valdéz M<sup>1</sup> y Sanabria M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Nutrición Pediátrica. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La prevalencia de la desnutrición en pacientes pediátricos hospitalizados es un problema prioritario en las instituciones de salud. La antropometría y las curvas de patrones de crecimiento han sido utilizadas normalmente para la valoración del estado nutricional. Sin embargo, tienen limitaciones, entre las que cabe mencionar la falta de identificación de etapas precoces de desnutrición o riesgo de deterioro del estado nutricional. **Objetivos:** Evaluar el estado nutricional y riesgo nutricional a través de la valoración antropométrica y la herramienta STRONGkids en niños menores de cinco años internados en el Servicio de Pediatría. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal, prospectivo. Población: pacientes de 1 mes a 5 años de edad hospitalizados con un mínimo de 48hs en el Servicio de Pediatría desde mayo a julio del 2022. Variables: edad, sexo, procedencia, diagnóstico, comorbilidades, datos antropométricos, diagnóstico nutricional antropométrico, riesgo nutricional por la herramienta STRONGKIDS. Para el análisis estadístico se utilizó STATA®15.1, estadística descriptiva, Test de Fisher. El protocolo fue aceptado por el comité de ética con consentimiento informado. **Resultados:** Se incluyeron a 130 pacientes, la media de edad fue de  $20,1 \pm 18,5$  meses. El diagnóstico nutricional al ingreso fue: peso adecuado en 69,3%, riesgo de desnutrición en 9,2%, la tasa general de desnutrición fue de 10% (7,7% desnutrición moderada y 2,3% desnutrición severa), 6,9% sobrepeso y 4,6% obesidad. En la evaluación del riesgo nutricional por STRONGKIDS el 50% presentó algún tipo de riesgo (44,6% riesgo moderado y 5,4% riesgo elevado). **Conclusión:** La desnutrición al ingreso de la hospitalización afectó al 10% de los pacientes y la mitad presentaba algún

riesgo nutricional, la mayoría pertenecen al grupo con riesgo intermedio, la herramienta STRONGkids detectó a casi la totalidad de los niños que al ingreso ya presentaban desnutrición en cualquiera de sus formas, lo que justifica la realización sistemática de la evaluación del riesgo nutricional.

### 55. Caracterización de medidas antropométricas en pacientes pediátricos que acudieron a consultar al centro ambulatorio del Instituto de Previsión Social en 6 meses

Apodaca M<sup>1</sup>, Alló S<sup>1</sup>, Bendlin B<sup>1</sup>, Lusichi C<sup>1</sup>, Peralta M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La malnutrición infantil representa un problema para la salud pública, incluye la desnutrición y el exceso de peso. Es importante identificar los problemas nutricionales con el objetivo de modificar y mejorar los hábitos para lograr una vida saludable. **Objetivos:** Describir las medidas antropométricas en niños de 2 a 16 años que consultaron en el centro de atención ambulatoria (CAA) del HC-IPS en un período de 6 meses. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, de corte transversal. Criterios de Inclusión Niño/as de 2 a 16 años que consultaron en el CAA, entre octubre 2022 a marzo 2023. Variables medidas: edad, sexo, peso, talla. **Resultados:** Se incluyeron medidas antropométricas de 1715 pacientes de 2 a 16 años. Fueron divididos en dos grupos etarios, 2 a 5 años y 5 a 16. (n=482 y n=1233). El 94.81% de 5 a 16 años presentó una talla adecuada para la edad, el 2.35% riesgo de talla baja y el 2.27% talla baja. El 85.06% de 2 a 5 años tenían una talla adecuada, el 8.71% riesgo de talla baja y el 3.53% talla baja. El 53.45% de 5 a 16 años tenían un adecuado índice de masa corporal para la edad, 22.87% tenía sobrepeso, 17.19% obesidad y el 6.47% tenía desnutrición. El 59.13% de 2 a 5 años tenían un peso talla adecuado, el 17.22% sobrepeso, 14.11% obesidad, mientras que el 9.54% desnutrición. **Conclusión:** La población pediátrica es un grupo vulnerable, se encuentran en una etapa de crecimiento acelerado que da lugar al aumento de las necesidades nutricionales, y los predispone al desarrollo de estados de malnutrición con mayor facilidad. La mayoría de los niños en consulta ambulatoria se encuentran en buenas condiciones nutricionales, pero aun así el porcentaje creciente de malnutrición es

alarmante y se deben tomar medidas para mejorar este estilo de vida y así prevenir enfermedades.

### 56. Colelitiasis en paciente escolar con esferocitosis hereditaria

Moreno E<sup>1</sup>, Aguilera C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La esferocitosis hereditaria es un tipo de anemia hemolítica congénita por defecto intrínseco de la membrana de los eritrocitos, con una prevalencia de 0,02-0.05%. La reducción de la deformabilidad de la membrana eritrocitaria y destrucción prematura en el bazo, aumenta los productos de degradación eritrocitarios en el hígado favoreciendo el desarrollo de litiasis biliares.

**Descripción del caso clínico:** Paciente de 6 años, masculino, con esferocitosis hereditaria diagnosticado a los 2 meses de edad, acude remitido de facultativo, por dolor abdominal de 7 días en ambos flancos, ictericia, coluria y vómitos de 3 días. Al ingreso analítica laboratorial retorna con hemoglobina:7.6g/dl, hematocrito: 20,8%, Bilirrubina Total:68.02 mg/dl, bilirrubina directa :41,26mg/dl,GammaGT: 170mg/dl, en 48hrs aumenta bilirrubina Total: 83.7mg/dl bilirrubina directa:53,7 mg/dl. Ecografía abdominal informa gran esplenomegalia, vesícula biliar con barro biliar, colédoco dilatado 10mm, vía biliar intrahéptica dilatada. Posteriormente colangiografía endoscópica (C.E.P.R.E) de urgencia que concluye con: coledocolitiasis, litotripsia con extracción de cálculos. **Discusión:** La colelitiasis es una de las complicaciones más frecuentes de esta patología. Requiriendo atención inmediata y extracción de cálculos de forma urgente. La sospecha clínica debe hacerse ante cuadro de hiperbilirubinemia a expensas de la indirecta y antecedentes familiares de esferocitosis hereditaria. Un buen seguimiento de la esferocitosis hereditaria, así como la búsqueda de eventuales complicaciones y el tratamiento precoz de la enfermedad biliar, nos ayudará a evitar tan temible complicación.

### 57. Prevalencia de lactancia materna en un hospital de referencia, 2023

Paredes-Medina L<sup>1</sup>, Ramírez-Pastore, L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La lactancia materna (LM) es un factor determinante de la salud infantil y materna, por tanto, la protección, promoción y apoyo a la misma debe ser una de las prioridades de salud pública. **Objetivos:** El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de LM y describir los patrones de lactancia en madres que acuden a un hospital de referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, con componente analítico, transversal, llevado a cabo mediante un cuestionario estructurado realizado a 100 madres con lactantes hasta 24 meses que concurrieron de forma espontánea a un hospital de referencia en junio de 2023. Variables: edad del niño, edad gestacional (EG), peso al nacer, tipo de parto, edad y escolaridad materna, duración de LME, motivos de abandono, entre otras. El análisis fue realizado en Stata v15.1 con estadística descriptiva. Las variables cuantitativas fueron comparadas con T de Student y las cualitativas con chi cuadrado. Se consideró significativa una  $p < 0.05$ . **Resultados:** Fueron incluidos 100 lactantes, 60% de sexo femenino, 68% de 0-6 meses de edad, 62% nacimiento por cesárea, 90% con  $\geq 2500$ g de peso al nacer, 82% de término. Solo el 28% inició LM dentro de la primera hora. La prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) fue de 57%. 35% de las madres introdujo leche fórmula antes de los 6 meses y 7% introdujo agua. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre LME y edad materna ( $p=0.9$ ), procedencia ( $p=0.07$ ), nivel educativo materno ( $p=0.07$ ), tipo de parto ( $p=0.33$ ), peso al nacer ( $p=0.069$ ), EG ( $p=0.51$ ), tiempo transcurrido para la primera toma de leche materna ( $p=0.207$ ) ni tiempo de separación madre-hijo ( $p=0.8$ ). **Conclusión:** La prevalencia de LME fue baja y no se encontró relación significativa entre LME y factores relacionados con la madre ni el niño. Urgen medidas para asegurar la lactancia debido a sus múltiples beneficios para la salud de la madre y niño.

### 58. Prevalencia y factores asociados a la malnutrición por exceso en adolescentes: resultados de la Encuesta Global de Salud Escolar, Paraguay

Ramírez-Pastore L<sup>1</sup>, Sanabria M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Ciencias Médicas. Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La obesidad es una enfermedad multifactorial cuyas causas incluyen factores modificables que conviven en el ambiente obesogénico. **Objetivos:** El objetivo de este estudio fue determinar la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y factores asociados en adolescentes de Paraguay, 2017. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo con componente analítico, transversal, de fuente de datos secundarios. La Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) 2017, fue de representatividad nacional, con cuestionarios anónimos y voluntarios, con base de datos pública. La variable dependiente fue exceso de peso y las independientes fueron sociodemográficas, hábitos alimentarios, actividad física y sedentarismo, hábitos de sueño y participación comunitarias. Los datos se analizaron con Stata v15.1. La comparación entre variables categóricas se realizó mediante Chi cuadrado y las asociaciones se midieron con ORc y ORa a través de regresión logística. Se consideró significativa una  $p$  menor 0.05. **Resultados:** Fueron evaluados 2843 adolescentes. La prevalencia de sobrepeso fue 19,13% y obesidad 7,95%, sumando la malnutrición por exceso 27,08%. En cuanto a los hábitos alimentarios, el 25,8% refirió consumir 5 frutas y / o verduras por día, el 60% consume 1 o más bebidas azucarada al día y el 27,34% consume comida rápida más de una vez a la semana. Referente a la actividad física, el 16,5% d refiere haber realizado un mínimo de 60 minutos de ejercicios diarios y el 34% refirió conducta sedentaria. El sueño saludable se reportó en el 17,9% de los casos y participaron en actividades comunitarias el 35.3% adolescentes. Mostraron asociación significativa como factores de riesgo pertenecer al área urbana y acudir a una institución educativa privada, mientras que resultaron factores de protección la mayor edad y participación de actividades comunitarias. **Conclusión:** La prevalencia de malnutrición por exceso fue 27%, con factores protectores la edad y participación comunitarias, y factores de riesgo el pertenecer al área urbana e institución educativa privada.

### 59. Hepatitis autoinmune en la infancia. Apropósito de un caso

Medina M<sup>1</sup>, Vera M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** La hepatitis autoinmune es una entidad en la cual el hígado pierde su tolerancia inmunológica a los antígenos del hígado. Se caracteriza clínicamente por hipergammaglobulinemia, elevación de enzimas hepáticas, presencia de anticuerpos y cambios histológicos. Más frecuente en mujeres (3:1), se divide en dos tipos: el tipo I, que aparece principalmente en la pubertad y el tipo II que afecta a niños y adultos jóvenes. El diagnóstico se realiza con la combinación de características clínicas, bioquímicas, inmunológicas e histológicas.

**Descripción de los Casos Clínicos:** Escolar, de 8 años, femenino. Inició con astenia, pérdida de peso, distensión abdominal importante de una semana de evolución, quedó internada para estudio del caso. Se realizan complementarios que retornan: TP bajo, hipofibrinogenemia, trombocitopenia, hipoalbuminemia, Hipergammaglobulinemia; ecografía abdominal que informa: Hepatopatía crónica con signos de hipertensión portal, hígado de aspecto micronodulillar. Ante la sospecha de Hepatitis Autoinmune se completa estudios en base a criterios diagnósticos, que retornan: ANA: 1:320 (2 puntos) Anticuerpo Ant LKM: 1:34 (1 punto) Anti Músculo liso (ASM): Negativo (0 puntos) Hepatitis viral ausente: (2 puntos). Se realiza biopsia hepática que retorna con infiltrado linfoplasmático y presencia de fibrosis (2 puntos) se instauro tratamiento inmunosupresor y se deriva a otro centro asistencial para tratamiento multidisciplinario. **Discusión:** La hepatitis autoinmune, aún siendo una enfermedad poco frecuente en pediatría, constituye una causa importante de hepatopatía crónica en esta edad, el diagnóstico y tratamiento precoz son muy importantes, siendo el objetivo detener la evolución a una hepatopatía crónica con cirrosis, teniendo en cuenta que no existe remisión de la enfermedad, el tratamiento es de por vida con tratamientos inmunosupresores.

### 60. La leche pani en el crecimiento de niños indígenas nivakle del chaco paraguayo

Lugo C, Hiebert P, Coronel J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Filadelfia. Servicio de Pediatría. Filadelfia-Chaco, Paraguay.

**Introducción:** El Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI), dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, se inició en Concepción en el año 2009 y fue focalizado en niños menores de cinco años en situación de desnutrición y riesgo de desnutrición. Desde el año 2016 se implementa el PANI ampliado, que incluye a niños en situación de vulnerabilidad y a niños de comunidades indígenas de 0 a 5 años de edad, vigente actualmente en nuestra región. **Objetivos:** General: Determinar si el uso de la leche PANI disminuyó la desnutrición en niños de una comunidad indígena del Chaco Paraguayo. Específicos: Identificar el estado nutricional de los niños indígenas al inicio del uso de la leche PANI. Citar los factores de riesgo que podrían predisponer a una malnutrición de los niños indígenas al inicio del uso de la leche PANI. Identificar el estado nutricional de los niños indígenas al año del uso de la leche PANI. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se incluyeron Historias clínicas de niños indígenas menores a 5 años de edad, durante el periodo del 1 de mayo del 2022 al 31 de mayo del 2023, que ingresaron al PANI. Se utilizaron planillas electrónicas Microsoft Excel. **Resultados:** De los 174 niños del estudio: 68% peso adecuado, 13% sobrepeso, 11% riesgo de desnutrición, 5% obesidad; 2% desnutrición moderada y 1% desnutrición severa. Los factores de riesgo para una mala nutrición fueron; tutor del niño madre adolescente 16%, escolaridad primaria 80%; lactancia materna menor a 6 meses 47%; y, falta de agua potable 61%. Al término de un año: el 82% presentó peso adecuado, 13% sobrepeso, y 5% obesidad. **Conclusión:** el PANI ha contribuido a una disminución total de desnutrición y de riesgo de desnutrición en los beneficiarios. Llama la atención el número de niños con sobrepeso y obesidad. Palabras clave: riesgo, desnutrición, PANI.

**61. Evaluación del estado nutricional de pacientes pediátricos con fibrosis quística al ingreso al programa multidisciplinario de la seguridad social, un estudio de octubre 2021 a abril 2023 en Asunción**  
Alcaraz A<sup>1</sup>, Vera M<sup>1</sup>, Jara J<sup>1</sup>, Pereira S<sup>1</sup>, Sánchez A<sup>1</sup>, Peralta L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Equipo Multidisciplinario de Atención a Pacientes Pediátricos con Fibrosis Quística. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La FQ es una enfermedad genética que afecta principalmente los pulmones y el sistema digestivo, con un gran impacto en el estado nutricional de los pacientes, influyendo directamente en su evolución y pronóstico. **Objetivos:** Determinar el estado nutricional de los pacientes pediátricos con Fibrosis Quística (FQ) en su primera consulta con el equipo multidisciplinario del Instituto de Previsión Social (IPS) desde su implementación en octubre de 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, desarrollado en el Hospital Central IPS durante el periodo comprendido entre el 21 de octubre de 2021 y el 13 de abril de 2023. Se revisaron las fichas de primera consulta de 53 pacientes con diagnóstico de fibrosis quística que cuentan con seguro social al momento de la conformación del equipo multidisciplinario y fueron incluidos en su totalidad. **Resultados:** La población consta de 53 pacientes con diagnóstico de FQ que contaban con seguro social al momento de la primera consulta. 28 pacientes de sexo masculino y 25 pacientes de sexo femenino, con un amplio rango de edad (0 a 18 años), donde el 41,5% eran menores de 7 años. Los resultados evidenciaron una variedad de desafíos nutricionales. El 19% del total de pacientes presentaron sobrepeso u obesidad, con una mayor prevalencia en el grupo de mayores de 7 años. Sorprendentemente, el 68% mostró algún grado de afectación nutricional, tanto en peso como en talla, siendo esto más evidente en el grupo de menores de 7 años. **Conclusión:** Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias de intervención personalizadas y continuas para abordar los desafíos nutricionales en niños con FQ. Los resultados sugieren la necesidad de un seguimiento nutricional detallado y una intervención temprana para mejorar el estado nutricional y, por ende, el pronóstico de estos pacientes.

**62. Niveles de Vitamina D en una población pediátrica de Asunción, Paraguay**

Ramirez-Pastore L<sup>1</sup>, Riera J<sup>1</sup>, Vera N<sup>1</sup>, Riera H<sup>1</sup>, Castaño L<sup>1</sup> y Bernard P<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Pediátrico Integral Riera SRL. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El déficit de vitamina D constituye un problema de salud pública y la edad pediátrica constituye una etapa crucial del crecimiento.

**Objetivos:** Determinar los niveles de vitamina D en una población pediátrica que acude a un consultorio de práctica privada en Asunción. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, fueron evaluados 385 niños sanos de 2-18 años en consultorio pediátrico de octubre 2022 a abril 2023. Se realizó la medición de 25-hidroxi-vitamina D y se consideró suficiente un valor mayor a 30ng/mL, insuficiente entre 20-29ng/mL, deficiente 10-19ng/mL y deficiente severo menor a 10ng/mL. Se evaluó la relación entre niveles de vitamina D y edad, sexo y estado nutricional (IMC-OMS 2006). El análisis se realizó con Stata v15.1 y las comparaciones entre variables cualitativas se realizó con Chi Cuadrado y cuantitativas con T-Student.

**Resultados:** Fueron evaluados 385 niños, con una edad media de 10.8 DE 3.8 años, 52.9% de sexo masculino. De ellos, el 73.77% tenía peso adecuado, 8.83% bajo peso, 10.13% sobrepeso y 7.27% obesidad. El valor promedio de vitamina D fue 36.4ng/mL, valor máximo 82.6ng/mL y mínimo 12ng/mL. Tenían vitamina D adecuada el 69.87% de los pacientes, 27.27% contaban con insuficiencia y 2.86% con déficit de vitamina D. La vitamina D baja fue más frecuente en el sexo femenino (34.25%) que masculino (26.47%)(p=0.097); en la edad escolar de 6 a 12 años (31.35%) que en adolescentes de 12 a 18 años (29.87%) o pre-escolares de 2 a 6 años (26.09%)(p=0.781); además de los obesos (42.86%), en relación con sobrepeso (33.33%), bajo peso (32.35%) y peso adecuado (28.17%)(p=0.4), sin embargo, la diferencia no fue significativa. **Conclusión:** En esta población pediátrica el valor medio de vitamina D en esta población fue 36.4ng/mL y el 30.13% de ellos tenían insuficiencia o déficit de vitamina D.

### 63. Estado nutricional de una cohorte de escolares pre y post emergencia por sars-cov2

Ramírez-Pastore L<sup>1</sup>, Vera N<sup>1</sup>, Castaño L<sup>1</sup>, Machado E<sup>1</sup>, Riera H<sup>1</sup> y Riera J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Pediátrico Integral Riera SRL. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El sobrepeso y la obesidad infantil están en aumento en el mundo, y Paraguay no es la excepción. Los patrones de alimentación, actividad física y sedentarismo juegan un rol importante.

**Objetivos:** Determinar la evolución del estado nutricional de una cohorte de escolares de una institución privada, comparando el estado nutricional en 2019 con el 2021, luego de un año de clases virtuales debido al COVID-19. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo. Fueron evaluados 284 escolares en abril 2019, de los cuales 151 coincidían con los evaluados en abril 2021, finalmente incluidos. Se les midió peso, altura e índice de masa corporal. Se clasificó el estado nutricional según las tablas de IMC según edad y sexo del CDC/NCHS. Para la clasificación nutricional se utilizaron los siguientes criterios: bajo

peso IMC menor a p5, peso adecuado entre p5-84, sobrepeso entre p85-94 y obesidad IMC mayor o igual a p95. Se consideró significativa una p menor a 0.05 **Resultados:** Fueron evaluados 151 escolares, 77 (50.99%) de sexo masculino, con una edad media de 9.5 DE 3.03 años en 2019 y 11.7 DE 3.04 años en 2021. En 2019, presentaron bajo peso 2.65%, peso adecuado 66.89%, sobrepeso 22.52% y obesidad 7.95%. En 2021 tuvieron bajo peso el 3.97%, peso adecuado 60.93%, sobrepeso 26.49% y obesidad 8.61%. Estos datos reflejan un aumento de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) del 4.63%. En cuanto al sexo, en varones, en 2019 hubo 33.77% de malnutrición por exceso, mientras que en 2021 ascendió a 44.16% (p=0.2); por otro lado, en mujeres, en 2019 se reportó un 27.02% de malnutrición por exceso y en 2021 disminuyó a 25.67% (p=0.8). **Conclusión:** Tras un año sin actividad física escolar, la malnutrición por exceso aumentó en un 4.6%, constatándose dicho aumento en varones y, sin embargo, una pequeña disminución en mujeres, pero las diferencias no fueron significativas.

## GENÉTICA

### 64. Translocación y cromosoma en anillo en un recién nacido con malformaciones congénitas múltiples

Zarate S<sup>1</sup>, Ascurra M<sup>1</sup>, Genes L<sup>2</sup>, Zaracho L<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Nacional de Detección Neonatal. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Las anomalías cromosómicas estructurales provocan cambios en el genoma, su repercusión clínica dependerá de las regiones cromosómicas y los genes afectados. La translocación cromosómica es la más frecuente de las alteraciones estructurales, presente en 1/500 individuos. Los cromosomas en anillo son poco frecuentes y aún menos los anillos de cromosomas derivados de una translocación, como es el caso aquí presentado. En este trabajo se describen los hallazgos clínicos y citogenéticos de un recién nacido con múltiples defectos congénitos, portador de una translocación entre los cromosomas 5 y 6, con presencia de un cromosoma en anillo derivado de dicha translocación. **Descripción de los Casos Clínicos:** Recién nacido de pretérmino, bajo peso al nacer, sexo

femenino. Presenta hipertelorismo, micrognatia, implantación baja de oreja, miembros inferiores en varo, pies asimétricos, ano prolapsado y tetralogía de Fallot. Madre de 20 años, primeriza, niega antecedentes familiares y de exposición a teratógenos. En el estudio citogenético se observa una translocación entre los cromosomas 5 y 6, con punto de corte en la región 12 del brazo largo del cromosoma 5 y la región 12 del brazo corto del cromosoma 6. El cromosoma derivado 5, producto de la translocación 5;6 presentó una estructura en anillo. Cariotipo: 46,XX,der(6)t(5;6)(q12;p12),der(5)r(5;6)(q12;p12)[20]. **Discusión:** A nivel país, no se registran trabajos previos de alteraciones cromosómicas iguales a la reportada. Los hallazgos citogenéticos confirman la sospecha de una cromosomopatía, con un patrón de signos dismórficos que concuerdan con el fenotipo de portadores de cromosomopatías que involucran a los cromosomas 5 y 6, descrito a nivel internacional por otros autores. El estudio citogenético de los progenitores es esencial para identificar el origen de la alteración y brindar el asesoramiento genético, a la fecha de la redacción de este reporte no ha sido posible su realización.

## 65. Síndrome de interrupción del tallo hipofisario, reporte de caso

Acuña J<sup>1</sup>, Chavez LC<sup>2</sup>, Colmán A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sanatorio Migone Battilana. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y Pediátrica. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Sanatorio Migone Battilana. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El síndrome de interrupción del tallo hipofisario (PSIS) alteración congénita causante de deficiencia hipofisaria caracterizada por la triada de tallo hipofisario interrumpido, neurohipófisis ectópica/ausente y aplasia/hipoplasia de adenohipófisis, causante de panhipopituitarismo, de prevalencia desconocida con solo 1000 casos reportados. **Descripción del caso clínico:** Masculino de 4 años, con antecedente de nacimiento pretérmino tardío, sin complicaciones en alojamiento conjunto. Cribado de test del piecito de seis determinaciones negativas. Al quinto día de vida presenta historia de hipotonía, succión débil e hipoglicemia de difícil manejo y eventos de hiponatremia asintomática. Se realizó ecografía transfontanelar donde no se observa la región posterior del esplenio además de imagen anecogénica avascular, compatible con disgenesia del cuerpo calloso. Con buena evolución es dado de alta con seguimiento por pediatría, endocrinología, neurología, fisioterapia y estimulación temprana. Al año de vida en consultas de crecimiento y desarrollo presenta riesgo de talla baja para la edad y déficit cognitivo-motor con eventos paroxísticos. Evaluado por endocrinología que realizó analítica con datos de hipotiroidismo, hipoinsulinemia, cortisolemia en rango. Cariotipo 46, XY. Se descartan glucogenosis mediante estudio genético, metabolopatías asociadas a ácidos orgánicos y errores innatos del metabolismo por NGS. En seguimiento neurológico por déficit cognitivo-motor y alteración endócrina se realiza RMN que informa disgenesia de cuerpo calloso, probable quiste pineal y quiste aracnoideo en fosa posterior, neurohipófisis ectópica con ausencia de visualización del infundíbulo e hipoplasia de la adenohipófisis. Concluyendo con la clínica y métodos auxiliares se llega al diagnóstico de síndrome de interrupción del tallo hipofisario, actualmente recibe tratamiento con hormona de crecimiento, levotiroxina, ácido valproico y fisioterapia motora. **Discusión:** Existen patologías como el PSIS, con muy baja frecuencia, que suponen un desafío diagnóstico y requieren un trabajo

coordinado y multidisciplinario para ofrecer soporte y tratamiento e incidir positivamente en la calidad de vida del niño y su familia.

## 66. Aciduria glutárica, ¿es suficiente el test del piecito actual?

Acuña J<sup>1</sup>, Chavez LC<sup>2</sup>, Colmán A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sanatorio Migone Battilana. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y Pediátrica. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Sanatorio Migone Battilana. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El cribado neonatal detecta enfermedades causantes de graves problemas físicos, mentales y del desarrollo. En Paraguay el test del piecito pesquiza solo tres patologías: fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito y fibrosis quística. La aciduria glutárica tipo 1 (AG-1), una metabolopatía de herencia autosómica recesiva por déficit de glutaril-CoA-deshidrogenasa (GCADH), con prevaencia 1 en cada 100000 nacidos vivos, diagnosticada tempranamente tiene un tratamiento con el cual se evitarían las complicaciones neurológicas progresivas de la enfermedad. **Descripción de los Casos Clínicos:** Masculino de 8 meses, nacido de término, sin complicaciones perinatales, test del piecito normal, seguimiento de crecimiento y desarrollo adecuados, con historia de irritabilidad y distonía, presenta regresión de hitos del desarrollo del sostén cefálico y sedestación, sin eventos convulsivos. Es ingresado y se realiza hemograma de bajo riesgo, gasometrías con acidosis metabólica, hipoglicemia, medio interno en rango, TAC sin datos de valor y RMN donde se constata alteración de la señal bilateral y simétrica de los ganglios basales afectando núcleos lenticulares y caudados, se descarta encefalitis con citoquímico, cultivo y PCR en LCR negativos. Ante estudios de neuroimagen se sospecha metabolopatía solicitando perfil de ácidos orgánicos que informa aumento de los metabolitos: glutarilcarnitina (0,85  $\mu$ Mol), ácido glutárico (20 mmol), 3-OH-ácido glutárico (71mmol), además perfil genético que detecta en ADN una copia heterocigota de la mutación R402W, con lo que se realiza el diagnóstico de AG-1. El paciente actualmente en seguimiento multidisciplinario por pediatría, neurología, genética y nutrición inició dieta con restricción de lisina. Presenta secuelas neurológicas secundarias a evento de encefalopatía aguda y gastrostomía por trastornos deglutorios. **Discusión:** Resaltamos la importancia de la

ampliación del test del piecito para el cribado de múltiples patologías metabólicas como la aciduria glutárica tipo I, con lo que se lograría una detección precoz y así un tratamiento oportuno, evitando las complicaciones neurológicas y las incapacidades para el niño y la familia.

### 67. Osteogénesis imperfecta, evolución 23 años posteriores al diagnóstico

Delgado A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La osteogénesis imperfecta es un trastorno sistémico del tejido conectivo de origen genético caracterizado por una fragilidad ósea que causa una morbilidad significativa debido al dolor, la inmovilidad, las deformidades esqueléticas y la deficiencia del crecimiento. La disminución de la resistencia ósea conduce a fracturas de bajo traumatismo o en ubicaciones atípicas. Las manifestaciones extraesqueléticas pueden incluir anomalías dentales, esclerótica gris azulada, pérdida de audición, hiperlaxitud articular y complicaciones sistémicas. **Descripción del caso clínico:** Paciente actualmente adulto con 29 años; diagnosticado con osteogénesis imperfecta tipo 1 (método radiológico) en el año 2000 en la Ciudad de Buenos Aires a la edad de 6 años. Recibe Alendronato desde el año 2008 al año 2013. Cuenta con un historial de 37 fracturas en todo el cuerpo, incluida fractura de cráneo y cervicales durante la infancia. Actualmente se constata al examen físico genu valgo, hiperlaxitud de articulaciones, marcha conservada, sin déficit motor ni deformidad ósea. Se realizan estudios de screening donde se constata hiperacusia conductiva leve oído derecho. No se constata dentinogénesis imperfecta ni formación de cálculos renales. Sin antecedentes de alteración del metabolismo fosfocálcico. Densitometría ósea T-0,3 densidad ósea normal. Última fractura en el año 2019 (24 años) fractura expuesta de tibia y peroné lado izquierdo con resolución quirúrgica y colocación de clavo intramedular con buena recuperación. No cuenta con examen confirmatorio genético. **Discusión:** La osteogénesis imperfecta está dentro del grupo de enfermedades raras de origen genético. La primera sospecha diagnóstica se basa en la clínica, pero la confirmación se realiza por medio del examen del exoma. Se presenta el caso teniendo en cuenta la baja frecuencia de la

enfermedad y las temibles complicaciones a largo plazo, pero con un diagnóstico y tratamiento oportuno mejora la calidad de vida del paciente y reduce la discapacidad notablemente, permitiendo que el paciente pueda llevar una vida plenamente normal.

### 68. Aciduria glutárica tipo 1 en paciente lactante menor. reporte de caso

Galeano F<sup>1,2</sup>, Domínguez P<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Posgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La Aciduria Glutárica Tipo 1, es un trastorno de herencia autosómica recesiva, ligada a mutaciones del Gen GCDH, localizado en 19p13.2 con implicancia en las vías catabólicas de la L-lisina, L-Hidroxilisina y L-triptófano. Clínicamente se presenta con macrocefalia, hipotonía, irritabilidad, retraso del desarrollo psicomotor, y estados encefalopáticos desencadenados por procesos hipercatabólicos que liberan proteínas, y aceleran la acumulación de ácidos en los fluidos corporales. La prevalencia estimada es 1 por cada 100.000 nacidos vivos. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente lactante de 4 meses de edad, ingresó para Cirugía programada, ante diagnóstico de hernia inguinal bilateral. En su post-operatorio inmediato, presentó irritabilidad extrema y eventos paroxísticos caracterizados por fijación de la mirada, hipertonía de miembros superiores e inferiores de segundos de duración. En neuroimágenes presentaba restricción bilateral y simétrica a nivel del ganglio basal, cabeza del núcleo caudado, globo pálido, mesencéfalo, protuberancia en topografía de núcleos rojos, lesión lacunar en sustancia blanca peri ventricular parietal derecha, quistes aracnoideos en cara anterior de fosa temporal. Ante clínica, examen físico e imágenes sugerentes de metabolopatía se solicitó perfil ampliado de aminoácidos que retornó con 0,98  $\mu\text{m}$  de Glutaril-carnitina (VN 0,03-0,3) y ácidos orgánicos en orina, con retorno elevado de Ácido Glutárico 2425 mmol/mol de creatinina (VN <14) por lo cual inició restricciones alimentarias, suplementación con L -Carnitina, Fórmula Láctea especial para pacientes con aciduria Glutárica tipo1, además de Levetiracetam a (30mg/kg/día), no constatándose otros episodios convulsivos. **Discusión:** Considerando que en nuestro país no se

realiza de manera sistemática la pesquisa del perfil metabólico ampliado a todos los recién nacidos, es fundamental el rol del pediatra para realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno con

especial atención a la clínica: aumento del perímetro cefálico, retraso en la obtención de hitos del desarrollo, y crisis convulsivas asociadas a situaciones que generan hipercatabolismo.

## HEMATO-ONCOLOGÍA

### 69. Sobrevida de pacientes con leucemia linfoblástica aguda en el periodo de 2013 a 2021 en el departamento de oncohematología pediátrica de un hospital

Del Puerto N<sup>1</sup>, Vera F<sup>1</sup>, De León A<sup>1</sup>, Benitez M<sup>1</sup>, Noguera J<sup>1</sup>, Mesquita M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La LLA constituye el 25% de los tumores y el 75-80% de las leucemias en la edad pediátrica. En Paraguay el 7,8% de todas las muertes entre niños/as y adolescentes hasta 19 años se deben al cáncer. **Objetivos:** Determinar la supervivencia de pacientes menores de 18 años con el diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) periodo de 2013 a 2021 tratados en Hospital Pediátrico Niños De Acosta Ñu. **Materiales y Métodos:** El estudio observacional, descriptivo, con componente analítico, retrospectivo. Fueron revisadas las fichas clínicas del departamento de Oncohematología pediátrica en el periodo de estudio. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, procedencia, inmunofenotipificación, tratamiento recibido y estado en el periodo de estudio, vivo (alto o aun en tratamiento) o fallecido. Los datos fueron analizados con SPSS, para el análisis de supervivencia se utilizó la curva de Kaplan Maier y el Long Rank para la comparación. El comité de ética de la institución liberó el consentimiento informado. **Resultados:** De los 256 pacientes con Leucemia, 238 fueron LLA e ingresaron al estudio. La mediana de edad fue de 5 años, 59% de sexo masculino, 59% procedían de zonas rurales. Tenían inmunotipificación B el 94,5% y 49% eran de alto riesgo. El 56% estaban en quimioterapia de mantenimiento. La mediana de supervivencia fue de 25 meses con IC 95% de 21,3 a 28,6 meses. Los de riesgo estándar 27 meses IC 95% 24 - 29,8 vs los de alto riesgo 21 meses IC 95% 16,4 - 25,5 p=0,02 (Long Rank). **Conclusión:** Por el análisis de supervivencia los pacientes pediátricos con LLA tenían las posibilidades de sobrevivir por un tiempo mayor 27 meses. Esta supervivencia se asoció al

riesgo, siendo menor en el grupo de alto riesgo, 21 meses.

### 70. Debut de leucemia promielocítica aguda, manejo en sala de urgencias

Netchoguine G<sup>1</sup>, Garozzo O<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de pediatría. Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La leucemia Promielocítica Aguda (LPA), tiene incidencia baja (4.4%) y sus manifestaciones clínicas son inespecíficas por lo que su diagnóstico puede retrasarse. La LPA constituye una emergencia cuando está asociada a coagulación intravascular diseminada. La rápida intervención multidisciplinaria en su manejo ante la sospecha clínica y el inicio precoz del tratamiento pueden mejorar la evolución y pronóstico del paciente. **Descripción del caso clínico:** Paciente escolar que acude a centro hospitalario por petequias y hematomas, se le solicita un hemograma que presenta leucocitosis (55% de células atípicas), se sospecha un síndrome mieloproliferativo, y se comunica con hematooncólogos de un Hospital de referencia y se procede a la remisión. Al ingreso a la Urgencias Pediátricas del Hospital Central del IPS dentro de las primeras 24hs se administraron medidas anti lisis tumoral, se realiza hemograma por hematología, con glóbulos blancos: 39.780, (67% promielocitos). Ante sospecha de LPA recibe a las 48hs Ácido Trans Retinoico (ATRA), Doxorubicina y transfusión plaquetaria, se solicita citometría de flujo, biología molecular y citogenética confirmando diagnóstico posterior al inicio del tratamiento. **Discusión:** La LPA está asociada a coagulopatía y factores genéticos sensibles al ATRA. La hiperleucocitosis aguda con hemorragias, aumenta el riesgo vital por la probabilidad de shock hemorrágico y riesgo metabólico por hiperleucocitosis. El manejo precoz en sala de urgencias, la rápida comunicación entre pediatras, laboratoristas y hematologos es la

sospecha de LPA es fundamental para el inicio del tratamiento de base antes de tener datos confirmatorios (citometría de flujo, citogenética, biología molecular) monitorizando signos y síntomas hemorrágicos y de lisis tumoral; con esta estrategia el paciente de alto riesgo vital evoluciona tempranamente a un riesgo estándar estabilizado acortando el periodo de emergencia.

### 71. Características clínicas y evolución de la infección por el virus chikungunya en pacientes oncohematológicos en edad pediátrica

Ortiz C<sup>1,2</sup>, Recalde E<sup>1</sup> y Godoy L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Posgrado de Especialización en Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La Chikungunya (CHIK) es una enfermedad viral transmitida por mosquitos. La interacción entre la CHIK y el sistema inmunológico puede variar según la respuesta individual de cada persona, su estado de salud y los genotipos de CHIK, lo que puede influir en la gravedad y duración de la enfermedad. **Objetivos:** Describir las características clínicas y evolución de la CHIK en pacientes oncohematológicos, en seguimiento en el Servicio de Oncohematología de un Hospital Pediátrico. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, basado en revisión de historias clínicas de pacientes de 0 y 18 años, que se encuentran en seguimiento en el Servicio de Oncohematología del HGP de enero 2023 a mayo 2023 con CHIK confirmado por PCR. Variables: edad, sexo, procedencia, diagnóstico oncohematológico, fase del tratamiento oncohematológico, características clínicas, evolución, días de internación, ingreso a UCIP y estado al alta. Análisis de datos: SPSSv21, estadística descriptiva. El comité de ética aprobó el protocolo. **Resultados:** Fueron incluidos 39 pacientes, con edad media de 10,05±5,4 años, con predominio del sexo masculino. Proceden del área central 61,5% (24/39). El 46,2% (18/39) con diagnóstico de Leucemia linfoblástica aguda. El 25,6% (10/39) se encontraba en fase de mantenimiento. El 82% (32/39) presentó fiebre, de los cuales 23,1% (9/39) como síntoma único y el 20,5% (8/39) asociado a mialgias. El 76,9% (30/39) se hospitalizó; 70% (21/30) con tratamiento sintomático y buena evolución, el 30% (9/30)

requirió hemoderivados. La mediana de internación fue de 5 (P25:3 y P75:10) días. El 12,8% (5/39) fue manejado de forma ambulatoria con tratamiento sintomático. El 10,2% (4/39) fue dentro del hospital con buena evolución. Ningún paciente ingresó a cuidados intensivos y el 100% egresó afebril sin secuelas postCHIK. **Conclusión:** La mayoría presentó curso leve de la enfermedad y ningún paciente requirió ingreso a terapia intensiva pediátrica. No se registraron fallecidos.

### 72. Neuroblastoma plexiforme pélvico: A propósito de un caso

Aquino J<sup>1</sup>, Acosta R<sup>2</sup> y Adorno A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itaugua. Itauguá, Paraguay.

<sup>2</sup>Hospital General Pediátrico de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** El neuroblastoma es el tumor sólido extracraneal más común, diagnosticado en menores de 5 años, con predominio del sexo masculino. Tiene su origen en los ganglios paravertebrales del sistema nervioso simpático, desde el cuello hasta la pelvis; o en las glándulas suprarrenales, siendo la presentación más frecuente la abdominal. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente femenino de 3 años de edad, previamente sana. Acude por cuadro de 1 mes de evolución de: dolor abdominal en hipogástrico, disminución de la diuresis y retención urinaria de 2 semanas de evolución. Al examen físico presenta globo vesical, que requiere de sondaje evacuador e inicia tamsulosina. Radiografía de abdomen: marco colónico dilatado, ocupado por materia fecal por lo que inicia vaselina y polietilenglicol. Ecografía renal: Ectasia pielocalicial bilateral. CUMS: importante residuo vesical no lográndose micción. Urodinámica: leve hipertonia vesical con incoordinación entre el músculo detrusor y el piso pélvico. Evaluación por Neurología: disminución de la sensibilidad esteroceptiva. RMN de columna lumbosacra: Tumoración dependiente de S2-S3 extra axial en región retroperitoneal con leve diseminación a columna, sugestivo de Neurofibroma Plexiforme. Biopsia tumoral en pelvis menor y ganglios: Células pequeñas redondas y azules, y ganglios con cambios hiperplásicos reactivo mixta folicular y sinusal, imagen compatible con Neurofibroma Plexiforme de piso pélvico. Actualmente en tratamiento con esquema quimioterápico. **Discusión:** Aunque el neuroblastoma plexiforme de piso pélvico representa aproximadamente el 1% de los casos en su presentación, debería tenerse en cuenta dentro de las

causas que pudieran causar alteración del sistema nervioso motor, sensitivo y autónomo. Es fundamental realizar el diagnóstico temprano con estratificación, para una intervención terapéutica oportuna, ya que su crecimiento extra e intrarraquídeo, puede ocasionar síndrome de compresión medular que obligan medidas terapéuticas de urgencia para evitar consecuencias devastadoras.

### 73. Astrocitoma difuso de línea media de bajo grado, reporte de caso

Giménez O<sup>1</sup> y Lezcano, C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Los tumores de encéfalo primario, incluidos los astrocitomas, son un grupo diverso de enfermedades que, en conjunto, constituyen los tumores sólidos más frecuentes en la infancia. La ubicación del tumor y su grado de diseminación son factores importantes que afectan el tratamiento y pronóstico. **Descripción de los Casos Clínicos:** Preescolar de 4 años de edad, sexo femenino, acudió por marcha atáxica con aumento de la base de sustentación de dos semanas de evolución, dificultad para la apertura ocular del lado izquierdo con impedimento de la lateralización del mismo. A su ingreso se solicitó fondo de ojo (sin particularidades) y neuroimagen. TAC informó lesión expansiva en fosa posterior, confirmándose por RMN lesión expansiva intraaxial a nivel pontino que, por sus características radiológicas y franja etaria de la paciente, sugieren como primera hipótesis diagnóstica un glioma difuso de la línea media. Presentó empeoramiento de la marcha, por lo que se inició medidas de cerebro agudo. Se llevó a cabo reunión multidisciplinaria con especialistas de Pediatría, Neurocirugía, Oncología pediátrica, Radioterapia; donde se consensua la posibilidad de biopsia para un certero diagnóstico. Se realizó biopsia extemporánea de proceso expansivo en tronco encefálico, con retorno de anatomía patológica: astrocitoma difuso de línea media de bajo grado. Teniendo en cuenta de la posibilidad de una terapia dirigida, se solicitó estudio molecular buscando mutación BRAF, no detectado por lo que se decide continuar con tratamiento convencional quimioterápico + radioterapia, considerando la ubicación y clínica de la paciente con el fin de mejorar su calidad de vida. **Discusión:** Se manejó

como primera hipótesis un Glioma difuso intrínseco del tronco, de mal pronóstico. Tras retornos de estudios solicitados, se confirma un tumor de bajo grado por lo que nos impulsa a la necesidad de intentar biopsiar estos tumores y realizar estudios moleculares, buscando terapias dirigidas con el fin de mejorar la sobrevida de los pacientes.

### 74. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en residentes de pediatría

Giménez O<sup>1</sup>, Huang S<sup>1</sup>, Gracia A<sup>1</sup>, Rojas I<sup>1</sup> y Chávez L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción Paraguay.

**Introducción:** La anemia ferropénica es el tipo de anemia más frecuente en Pediatría. El diagnóstico se establece por la unión de síntomas y signos, así como parámetros laboratoriales hematimétricos y en relación al metabolismo del hierro, no dejándose de lado estudios específicos para descartar otras causas de anemia. al tratarse de una causa de consulta frecuente. Es importante conocer las manifestaciones clínicas, los estudios complementarios a realizarse para el diagnóstico correcto y completo para instaurar el tratamiento de manera oportuna. **Objetivos:** Describir el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, en residentes del Servicio de Pediatría del Hospital Central - IPS en el año 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Datos obtenidos a partir de una encuesta electrónica. **Resultados:** Se aplicó el cuestionario a 52 médicos residentes de Pediatría. El 67% correspondió al sexo femenino, edad media de 27 años. Se obtuvo un rendimiento aceptable (70% de aciertos). El 100% respondió que la anemia ferropénica es el tipo de anemia más frecuente en Pediatría. El 70% refirió que la ferritina sérica es el marcador más importante para diagnóstico y seguimiento de esta patología. La dosis terapéutica en base a hierro elemental por vía oral es 3-6mg/kg/día 49%. **Conclusión:** Si bien, en este trabajo se obtuvo un rendimiento aceptable, se debe tomar medidas para mejorar los conocimientos de los médicos residentes considerando a la anemia ferropénica como un padecimiento que será detectado y tratado habitualmente por pediatras.

### 75. Tuberculosis en pacientes pediátricos en un hospital pediátrico años 2015-2022

Leiva C<sup>1</sup>, Morinigo MC<sup>1</sup>, Guerrero M<sup>1</sup>, Allende I<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La tuberculosis es una de las diez principales causas de muerte en todo el mundo. Afecta cualquier órgano, principalmente el pulmón. Los niños son altamente vulnerables; sus manifestaciones clínicas son variadas y diferentes a las del adulto. A menor edad existe un mayor riesgo de desarrollar tuberculosis extrapulmonar, por ello es aún más visible en lactantes y preescolares. **Objetivos:** Describir la frecuencia y las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes pediátricos con diagnóstico de tuberculosis en el Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu en el período 2015 - 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal. Por muestreo de casos consecutivos a partir de la base de datos epidemiológica fueron incluidos pacientes con edad de 0 a 18 años, con diagnóstico de Tuberculosis que acudieron al Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu, en el periodo de 2015 a 2022. Variables estudiadas: edad, sexo, procedencia, comorbilidades, síntomas; diagnóstico, tratamiento y evolución al alta. Los datos se analizaron en SPSS utilizando estadística descriptiva. El protocolo fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** De 99.478 ingresados en el periodo de estudio, 51 (0,05%) tuvieron el diagnóstico de tuberculosis. La mediana de edad es de 2 años. El 56,9% eran de sexo masculino. El 25,5% pertenecían a pueblos originarios. El 43,1% presentaron comorbilidades. El 64,7% recibió la vacuna BCG. El método diagnóstico fue GeneXpert, en el 70,6%. El tratamiento más frecuente fue la combinación de Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol, (E). El 11,8% fallecieron. **Conclusión:** La frecuencia de Tuberculosis en la población pediátrica fue de 0.05%. El 43% tenían comorbilidades. El 25% pertenecían a pueblos originarios. El diagnóstico fue realizado mediante el método GeneXpert. La mortalidad encontrada fue de 11,8%.

### 76. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con neutropenia febril internados en sala de oncología pediátrica del Hospital Central de IPS en el periodo de de enero a junio del 2023

Paredes A<sup>1,2</sup>, Arce M<sup>1,2</sup>, Sanchez, M<sup>1,2</sup>, Garozzo, O<sup>1,2</sup> y Benitez I<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Instituto de Previsión Social. Hospital Central - Asunción, Paraguay. <sup>2</sup> Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Posgrado de Pediatría Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Una de las causas más frecuentes de internación de pacientes oncológicos pediátricos es la neutropenia febril post quimioterapia, lo cual hace referencia a una emergencia infectológica que requiere de una atención oportuna y eficaz, por tanto, la importancia de reconocer la clínica y la frecuencia con la que normalmente se manifiesta en estos pacientes. **Objetivos:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de neutropenia febril internados en sala de oncología del Hospital Central de IPS en el periodo de enero a junio del 2023. **Materiales y Métodos:** Fueron evaluadas las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de neutropenia febril internados en salas de oncología del Hospital Central de IPS en el periodo de enero a junio del 2023. **Resultados:** Se identificaron 50 pacientes con el diagnóstico de neutropenia febril, de los cuales 72% (36/50) eran del sexo femenino. La edad media fue de 5 a 8 años. La causa más frecuente de neutropenia fue posterior a la quimioterapia entre 1 a 5 días en un 78% (39/50). La mayoría se encontraba en fase de inducción 38% (19/50) con un nivel de neutropenia profunda un 58% (29/50). En cuanto a cultivos los hemocultivos sólo se obtuvieron aislamiento en un 18% (9/50) siendo la mayoría gram negativos teniendo como germen más común Pseudomona Auruginosa, en urocultivo se obtuvo aislamiento en un 14%(7/50) siendo el germen más aislado Klebsiella Pneumonie. La mayor parte de los gérmenes fueron sensibles a la terapéutica empírica utilizada en nuestro hospital. **Conclusión:** Este estudio de NF en pacientes oncológicos nos permite conocer las características epidemiológicas de los pacientes que acuden a nuestro centro y contar con datos propios que colaboren en la toma de decisiones y conductas terapéuticas adecuadas en la hora de oro de la NF.

No se registraron óbitos ni requerimiento de UTI en estos pacientes.

### 77. Neumonía adquirida en la comunidad e inmunización, en menores de 5 años, en los periodos pre y pandémico en un hospital pediátrico.

González C<sup>1,2</sup>, González S<sup>1,2</sup>, Grau L<sup>3</sup>, Godoy L<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Departamento de Docencia. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay. <sup>3</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Departamento de Epidemiología y Enfermedades Infecciosas. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** El *Streptococcus pneumoniae* considerado uno de los agentes bacterianos más frecuentes en la edad pediátrica, aun con la introducción de las vacunas. **Objetivos:** Describir rescate microbiológico e inmunización de pacientes menores de 5 años hospitalizados con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, periodos pre y pandémico en un hospital pediátrico. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. A partir de la base de datos de VINUVA, se incluyó 593 pacientes menores de 59 meses hospitalizados con diagnóstico probable y confirmado de neumonía adquirida en la comunidad de enero del 2017 a agosto del 2022. Variables: edad, sexo, procedencia, diagnóstico, inmunización, tipo de vacuna recibida, cantidad de dosis, cultivos, RT-PCR, rescate microbiológico, serotipificación, periodos pre y pandémico, egreso. Los datos fueron analizados en el programa SPSSv21. El protocolo fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** La mediana de edad fue de 22 meses, 52.8% fueron del sexo masculino y 80.6% procedían del departamento Central. El 27.2% tuvieron el diagnóstico de neumonía confirmada. El 64.9% contaba con alguna dosis de PCV, de los cuales 54.8% tenían 3 dosis. El 83.9% de los aislamientos corresponden al *Streptococcus pneumoniae*, de estos el 56.4% corresponde a serotipos vacunales predominando el 3 y 19A. Se encontró asociación significativa entre el diagnóstico de neumonía confirmada y el número de dosis de PCV. Durante la pandemia hubo una disminución del 28% de ingresos por neumonía. El 24,1% de las neumonías en el periodo pre pandémico fueron confirmadas, frente al 37,7% del periodo pandémico. Antes de la pandemia el 69,7%

de los pacientes recibieron alguna dosis de la vacuna PCV, y en el periodo pandémico fue del 47.6%. **Conclusión:** El *Streptococcus pneumoniae* de serotipo vacunal predominó, principalmente el 3 y 19A. Durante la pandemia hubo una disminución de hospitalizaciones por neumonía y de cobertura vacunal, con aumento del número de casos confirmados.

### 78. Percepción de los residentes de pediatría acerca de la vacunación en pacientes inmunodeprimidos en un Hospital de Referencia

Rojas, L<sup>1</sup>, Arce, M<sup>1</sup>, Sanchez, M<sup>1</sup> y Benitez I<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Una de las dudas más frecuentes en pediatría es acerca del miedo de indicar vacunas ya sea de tipo inactivas y de virus vivos atenuados, y sobre el momento indicado en el que deben recibir estos pacientes inmunosuprimidos. **Objetivos:** Determinar el conocimiento de los residentes de Pediatría del Hospital Central del IPS, sobre las vacunas en pacientes inmunosuprimidos. **Materiales y Métodos:** Cuestionario cerrado anónimo con preguntas acerca de conocimientos sobre vacunación en pacientes oncológicos a médicos residentes de pediatría del HC-IPS, en el mes de julio 20. **Resultados:** Se evaluó a 54 residentes de pediatría del HC-IPS, a través de encuesta, donde se obtuvieron los siguientes resultados: El 94,4% (50/53) respondió que los pacientes oncológicos deben recibir vacunas, y entre las vacunas que pueden recibir, el 79,6% (43/50) respondió que debería suspenderse la vacunación con microorganismos vivos atenuados y continuar el resto del esquema regular. El 98% (53/54) respondió que los convivientes de pacientes con tratamiento quimioterápico puede recibir vacunas, y que las vacunas sugeridas en porcentaje son: Vacuna contra el virus de la influenza 90,7% (49/54), Meningococo 88,9% (48/54), SARS COV-2 85,2% (46/54), Neumococo 75,9% (41/54), IPV 66,7% (36/54), VVZ 57,4% (31/54), Fiebre Amarilla 53,7% (29/54), VPH 50% (27/54), Rotavirus 38,9% (21/54), Polio Oral (14,8%). **Conclusión:** Este estudio estadístico nos ayuda a ver las limitaciones sobre la información que manejan los Residentes de Pediatría sobre las vacunas en situaciones especiales, y la necesidad de reforzar en su aprendizaje para poder resolver situaciones con respecto a este tema, para el

desempeño correcto como profesionales, a fin de evitar oportunidades perdidas de vacunación por alguna contraindicación falsa, o administrar vacunas que podrían ser perjudiciales en este tipo de pacientes por falta de conocimiento. Este conocimiento a su vez es limitado en los pediatras en general por lo que debería fortalecer el aprendizaje sobre este tema.

### 79. Hidatidosis cerebral en un paciente pediátrico, a propósito de un caso

Apodaca M<sup>1</sup>, Alló V<sup>1</sup>, Bendlin A<sup>1</sup>, Moreno L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción Paraguay.

**Introducción:** La hidatidosis es una infección parasitaria causada por el *Echinococcus Granulosus*. El ser humano actúa como hospedero intermediario accidental. La localización más común es el hígado, mientras que el compromiso cerebral es poco frecuente. **Descripción del caso clínico:** Adolescente de sexo masculino, proveniente de zona rural, presentó cefalea, vómitos en proyectil e hipoactividad antes del ingreso. Examen físico, se encontraba en posición de opistótonos, con Glasgow 8/15 (AO: 3/4, RV: 3/5, RM: 2/6) por lo que se procede a la intubación orotraqueal. Neuroimágenes (TC y RMN) que mostraron formaciones quísticas, algunas tabicadas en el hemisferio izquierdo, que podrían sugerir un tumor glial intraventricular o un proceso inflamatorio infeccioso encapsulado. Rutina laboratorial normal. Se realizó la resección quirúrgica parcial del quiste con anatomía patológica que informó la presencia de escólices de *E. granulosus* lo que llevó al diagnóstico de hidatidosis cerebral. Inició tratamiento con albendazol. El paciente presentó como secuela inmediata disartria y hemiparesia braquio-cubital derecha. Al mes de inicio del tratamiento médico, logró recobrar el 90% de sus funciones. **Discusión:** La hidatidosis cerebral es más frecuente en niños, encontrándose en un 50-75% y la afectación suele ser primaria. La sospecha diagnóstica se realiza por la epidemiología, la clínica y las imágenes complementarias. Epidemiológicamente se encuentra en áreas donde se crían ovejas. Clínicamente se presenta con síntomas o signos de hipertensión endocraneana (75%), hemiparesias, convulsiones o focalización neurológica. La TC es el principal método para el diagnóstico. Es importante

considerar la hidatidosis cerebral como diagnóstico diferencial de lesiones tumorales quísticas en el SNC. El tratamiento de elección es una combinación médico-quirúrgico: la exéresis total por la técnica de Dowling-Orlando y el albendazol vía oral. Es importante realizar el seguimiento del paciente ya que se acompañan de recaídas durante los primeros años de tratamiento.

### 80. Caracterización clínica y bacteriológica de pacientes internados con diagnóstico de infección urinaria en un hospital de tercer nivel

Leiva R<sup>1</sup>, Ojeda L<sup>1</sup>, Cabalero M<sup>1</sup>, Vera L<sup>1</sup>, Sanabria T<sup>1</sup>, Sánchez M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central de las Fuerzas Armada. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La infección del tracto urinario es una de las más frecuentes en la edad pediátrica. Presenta mayor incidencia en aquellos pacientes con malformaciones nefrourológicas congénitas. El urocultivo confirma la infección y es necesario para el tratamiento antibiótico adecuado. **Objetivos:** Determinar las características clínico bacteriológicas de los pacientes pediátricos con infecciones urinarias que acudieron a un hospital de tercer nivel y el seguimiento ambulatorio de los mismos. **Materiales y Métodos:** Observacional, descriptivo con componente analítico, de corte transversal, de 20 pacientes internados en el servicio de Pediatría, menores de 18 años con diagnóstico confirmado de infección de vías urinarias, mediante la revisión sistemática de historias clínicas y fichas electrónicas de consultorio, según criterios de selección. **Resultados:** De un total de 20 pacientes internados en el periodo mencionado con sospecha de infección urinaria, 64% del sexo femenino, 80% procedentes del departamento Central y Capital. Se obtuvo urocultivos positivos en 65%, el germen aislado más frecuente fue *Escherichia coli* en 46%. El 48% correspondía al primer episodio de infección urinaria y entre las patologías urológicas asociadas, el más frecuente fue el doble sistema pielocalicial 29% y reflujo vesicoureteral 11%. La mayoría completó tratamiento antibiótico y fueron dadas de alta con uroprofilaxis en 62%; sin embargo, solo 40% acudió al seguimiento regular por consultorio de Nefrología infantil. Los pacientes con patología urológica presentaban riesgo 4 veces mayor de aislamiento de germen diferente a *E. coli*  $\chi^2$  4 ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** Los hallazgos se correlacionan a

otros estudios, se observa un alto porcentaje sin aislamiento de germen, y un porcentaje bajo de seguimiento ambulatorio. La presencia de patología urológica se relaciona al aislamiento de germen diferente a E. coli.

### 81. Vacunación contra el virus del papiloma humano en Paraguay, pasado, presente y futuro

Araya S<sup>1</sup>, Lopez-Benitez J<sup>1</sup>, Britos R<sup>1</sup>, Castro H<sup>1</sup>, Battaglia S<sup>1</sup>, Von Horoch M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, en 2020 más del 90% de las muertes ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos.

**Objetivos:** Describir la experiencia de vacunación contra VPH: monitoreo de coberturas y ESAVI durante el periodo 2013-2021. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal, realizado en Paraguay, en el periodo 2013-2021, las variables analizadas fueron: coberturas anuales de vacunación contra VPH niñas de 10 años, según esquema de vacunación: 3 dosis (2013-2016), 2 dosis (2017-2021), coberturas de vacunación de seguimiento a los 15 años (1ª dosis y Dosis Final), ESAVI grave y no grave durante el periodo 2013-2021. **Resultados:** Las coberturas anuales de vacunación contra VPH 1ª dosis: 73-55 % periodo no pandémico (2013-2019) y 53-33 % periodo pandémico (2020-2021), las coberturas anuales de vacunación contra VPH Dosis Final: 1 a 64% periodo pre-pandémico y 15 a 31 % periodo pandémico. Al analizar las coberturas de vacunación contra VPH Dosis Final según esquema: 3 dosis vs 2 dosis, el promedio de deserción fue mayor durante el uso de esquemas de 3 dosis: 43 vs 24% (valor p= 0,001). Las coberturas de vacunación de seguimiento a los 15 años Dosis Final osciló: 66-77%. Se logró un recuperó importante en los años 2019 a 2021 siendo: 71%, 65% y 59% respectivamente. En cuanto a la seguridad de la vacuna se reportaron 11 ESAVI, siendo la Tasa de ESAVI: 1,6 x 100.000 dosis administradas, más del 90 % No Graves. **Conclusión:** Las coberturas de vacunación contra VPH de las niñas de 10 años fueron bajas, si bien aumentaron tras el seguimiento hasta los 15 años, aún son inferiores al 90% requerido para la eliminación del cáncer de cuello

uterino, la tasa de ESAVI por 100000 dosis fue baja, quedando demostrada la seguridad.

### 82. Falla virológica y factores asociados en niños y adolescentes con infección por el VIH recibiendo terapia antirretroviral en el Paraguay

Aguilar G<sup>1,2</sup>, Ovelar, P<sup>1</sup>, Samudio, T<sup>1</sup>, Lopez, G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa Nacional de control VIH/SIDA/ITS. <sup>2</sup> Universidad Sudamericana. Facultad de Ciencias de la Salud. Pedro Juan Caballero. Paraguay.

**Introducción:** La Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) ha reducido la morbi-mortalidad y ha mejorado la calidad de vida de los niños y adolescentes con VIH/sida. La TARGA busca conseguir la supresión virológica del VIH.

**Objetivos:** El objetivo fue evaluar el fracaso virológico y factores de riesgo en los niños y adolescentes que recibieron terapia antirretroviral en el año 2022 en el Paraguay. **Materiales y Métodos:** Estudio analítico, cohorte retrospectiva. Se incluyeron a menores de 18 años de edad infectados por el VIH ingresados desde enero 2007 a diciembre 2022, recibiendo terapia antirretroviral y que contarán con una medición de la carga viral en el año 2022. La información se obtuvo de las bases de datos del Programa Nacional de control de VIH/sida. Variable dependiente: falla virológica, definida como un valor de carga viral superior a 1.000 copias/mL en el año 2022. Las variables independientes fueron la edad agrupada, el sexo, área de residencia, estadio sida basal, año de diagnóstico, carga viral basal. Se utilizó el software estadístico Stata versión 16.0. **Resultados:** Ingresaron 254 niños y adolescentes. La mediana de edad de diagnóstico fue de 1 año con P25 de 0 años y P 75 4 años. El 55% fueron del sexo masculino, 48% del área metropolitana. En estadio sida al momento del diagnóstico 21% de los menores de un año, 45% entre uno a cinco años y 68% en mayores de 5 años. La falla virológica fue del 35% y se encontró asociada a la edad (menor a 7 años), zona de residencia (interior del país y frontera), diagnóstico antes del año 2017. **Conclusión:** La frecuencia de falla virológica es elevada y los factores asociados encontrados requieren de la adopción de estrategias para mejorar la adherencia, la educación a los padres y el monitoreo de la terapia antirretroviral sobre todo en el interior y frontera del país.

### 83. Profilaxis quirúrgica en apendicectomía en niños ≤ 15 años internados en un hospital de referencia desde enero a diciembre del año 2022

Paredes Medina L<sup>1</sup>, Jiménez Rolón H<sup>1</sup>, Renna Cuevas P<sup>1</sup>, Martínez de Cuellar C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ), se encuentran entre las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) más frecuentes, la profilaxis antibiótica administrada en el período preoperatorio contribuye a prevenir las ISQ. **Objetivos:** determinar si los esquemas antimicrobianos utilizados para profilaxis en cirugía corresponden a recomendados por Guías Internacionales de Tratamiento de Enfermedades Infecciosas. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo donde se seleccionaron todas las historias clínicas de pacientes de 15 años de edad sometidos a apendicectomía con diagnóstico posquirúrgico de apendicitis congestiva o flegmonosa desde enero a diciembre del 2022. Se elaboró una planilla electrónica donde se cargaron los siguientes datos: antibiótico utilizado, dosis, número de dosis y momento de la administración. **Resultados:** 53 pacientes ≤ de 15 años fueron sometidos a apendicectomía, de los cuales 21 llenaban los criterios de inclusión. Fueron utilizados Amoxicilina/Sulbactam en 19/21. El número total de dosis administradas fue de 68 dosis y la media de 3,3±1,9 dosis; solo en 8 de los pacientes se administró el antimicrobiano profiláctico en el tiempo correcto; solo 1 paciente recibió el esquema correcto, 1 sola dosis, 1 hora antes del inicio de la cirugía. El costo de la profilaxis antimicrobiana por paciente fue de 15,7 USD. **Conclusión:** Este trabajo nos permitió verificar la falta de aplicación de guías en el uso de antimicrobianos en la profilaxis quirúrgica, demostrando la necesidad de revisar y estandarizar la conducta de prescripción relacionada con la profilaxis en cirugía, de socializar las guías de tratamiento antimicrobiano, supervisando su implementación en nuestro servicio. Palabras clave: apendicitis, profilaxis antimicrobiana, dosis administradas.

### 84. Diagnóstico molecular con el film array en lactantes de 0 a 2 meses de edad con fiebre sin foco y riesgo de infecciones Resultados preliminares.

Rodríguez L<sup>1</sup>, Mora I<sup>1,2</sup>, Godoy L<sup>1</sup>, Mezquita M<sup>1</sup>, Zarate N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Posgrado de Especialización en Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La sospecha de infección grave está presente en todo lactante con fiebre sin foco. Las infecciones son causa frecuente de morbimortalidad en la población infantil. **Objetivos:** Determinar el diagnóstico de infecciones severas en lactantes de 0 a 2 meses de edad con fiebre sin foco manejados con el algoritmo de riesgo, utilizando el método de diagnóstico molecular rápido Film Array en la urgencia pediátrica. **Materiales y Métodos: Diseño:** observacional descriptivo prospectivo con componente analítico. Poblaciones lactantes de 0 a 2 meses de edad con fiebre (38°C) sin foco aparente, que consultaron al departamento de emergencias pediátricas en el periodo abril a mayo 2020. Variables: Edad, sexo, tiempo de evolución de la fiebre, resultado del triángulo de evaluación pediátrica, clasificación del riesgo de infección grave (Step by Step), proteína C reactiva, procalcitonina, sedimento de orina, estudio citoquímico y cultivo del líquido cefalorraquídeo, hisopado para SARS CoV-2. El protocolo fue aprobado por el comité de ética con consentimiento informado de los padres. El análisis de los datos se realizó con SPSSv21. **Resultados:** Se incluyeron 37 pacientes. La mediana de edad fue de 1 mes, 65.9% masculino, y del tiempo de evolución de la fiebre 5 h, triángulo de evaluación anormal en 16%, el riesgo de infección por el score fue alto en el 70,3% (sensibilidad del 75%). Leucocitos /mm<sup>3</sup> 13.925 ±6161, mediana de proteína C reactiva cualitativa 2,9, y procalcitonina 0,21. Presentaron infecciones 15/37; 8 infección del tracto urinario, 3 bacteriemia, 1encephalitis herpes tipo6 y 3 COVID 19. **Conclusión:** La frecuencia de infecciones en lactantes de 0 a 2 meses con fiebre sin foco fue 40.5% La infección del tracto urinario fue la más frecuente. La sensibilidad del score fue de 75%. El Film Array dio positivo en sangre en las 3 infecciones bacterianas y una viral en LCR.

## 85. Osteomielitis aguda de calcáneo

Britez A<sup>1</sup>, Heinichen L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** Es una infección osteoarticular de diagnóstico difícil y tardía, con una presentación clínica inespecífica, variable e insidiosa, requiere de una alta sospecha y complemento diagnóstico por imagenología, 5 - 6% del total de las infecciones óseas en la edad pediátrica. **Descripción del caso clínico:** Adolescente, femenino de 11 años de edad, procedente de San Estanislao, acude por historia de traumatismo contuso cortante por clavo, con zapatilla, en talón izquierdo, de 11 días de evolución, es tratada ambulatoriamente con trimetoprim-sulfametoxazol, ante persistencia de síntomas vuelve a su centro donde recibió amoxicilina-sulbactam por 3 días, fue dada de alta. Ante persistencia de síntomas acude a nuestro centro por medios propios, lesión con puerta de entrada de 2 mm de diámetro, signos inflamatorios, eritematoso y cojera. Leucocitosis con neutrofilia, eritrosedimentación y PCR aumentadas, hemocultivo negativo. Ecografía de partes blandas: celulitis en talón izquierdo. Radiografía panorámica: imagen compatible con osteomielitis. Se descarta conducta quirúrgica. Gammagrafía ósea de 3 fases: aumento de reacción osteoblástica de fuerte intensidad en el calcáneo a izquierda asociado a partes blandas adyacentes, compatible con proceso infeccioso activo. Completó antibioticoterapia endovenosa ceftazidima tres días, ciprofloxacina 28 días y vancomicina 24 días, con trimetoprim-sulfametoxazol para completar 6 semanas de tratamiento. **Discusión:** Es una enfermedad difícil de diagnosticar, debido a la presentación clínica poco fluida. Se debe tener la sospecha en un paciente que cojea y presenta dolor a la palpación del hueso, aunque esté clínicamente estable. Los exámenes de laboratorio (cuadro hemático, PCR y VSG) son de ayuda al confirmar un proceso inflamatorio o infeccioso además de la radiografía inicial. La resonancia y la gammagrafía son confirmatorias, al igual que la punción ósea para cultivo de secreción. El tratamiento electivo es antibiótico biconjugado, reservando el manejo quirúrgico en caso de evolución tórpida con el tratamiento médico.

## 86. Fiebre en neonatos e infección del tracto urinario: frecuencia y presentación clínica

Sanchez R<sup>1</sup>, Cabrera C<sup>1</sup>, Rodriguez L<sup>1</sup>, Mesquita M<sup>1</sup>, Cabral I<sup>1</sup>, Areco L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Posgrado de Especialización en Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Los lactantes de  $\leq 90$  días con fiebre se evalúan con frecuencia en el servicio de urgencias pediátricas. **Objetivos:** Determinar la prevalencia y características clínicas de la infección urinaria en recién nacidos por fiebre que consultan en un servicio de urgencias. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal, analítico retrospectivo. Población: Pacientes de 0 a 28 días que consultaron por fiebre ( $T^{\circ} > 38^{\circ}$ ) en el departamento de emergencias pediátricas de un hospital público, en el periodo 2015 a 2020. Variables edad, sexo, peso de nacimiento, prematuridad, comorbilidades, proteína c reactiva, sedimento urinario, punción lumbar, estudio de imágenes, cultivos, ingreso a la unidad de cuidados intensivos, y días de hospitalización. Los datos fueron analizados en el sistema SPSSv21. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. Resultados: En el periodo de estudio consultaron 7552 neonatos, el 2.5 % consultó por fiebre, el 55% sin foco aparente. La mediana de edad fue de 16 días, el 57.1% fueron de sexo masculino, peso de nacimiento:  $3313 \pm 498$ , 4.7% prematuridad, él 6.2% con comorbilidades. Sedimento urinario alterado en 26%, proteína c reactiva elevada 13%. Tuvieron infección del tracto urinario (ITU) el 21.7% (42/193), a E coli en el 59.5% seguido de Klebsiella Pneumoniae en 28.5%. Urosepsis se observó en 19 % (8/42) El 22% tuvieron malformación renal o del tracto urinario (TU). Se realizó punción lumbar en el 75% de los neonatos febriles, con cultivos negativos. Los días de hospitalización fue de  $6,5 \pm 4$  días. **Conclusión:** La prevalencia de ITU en recién nacidos con fiebre fue 21,7%, con mediana edad 16 días, predominio varones. El germen predominante fue E Coli. El 19% presentaron urosepsis. El 22% presentaron malformación renal o del TU.

### 87. Tuberculosis ganglionar en pediatría

Velázquez E<sup>1</sup>, Mereles T<sup>1</sup>, Duarte A<sup>1</sup>, Penayo C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itaugua. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** La Tuberculosis representa un gran problema de salud pública a nivel mundial. Es una importante causa de enfermedad y muerte en el mundo, sobre todo en países en desarrollo. La forma ganglionar compone la más prevalente, siendo la linfadenitis periférica de localización cervical la presentación más predominante. **Descripción de los Casos Clínicos:** Adolescente de 14 años de edad, sin antecedentes patológicos previos, con una historia de aproximadamente 3 meses de evolución de aumento de tamaño primeramente de ganglios de la zona submaxilar lado derecho, de consistencia duro elástica, bordes no definidos, inmóvil, indolora, que luego de 1 semana progresa a región cervical, supraclavicular, axilar e inguinal bilateral de, con mismas características, pérdida de peso (10kg), sensación febril acompañada de sudoración nocturna de 2 meses de evolución, tos húmeda de 15 días de evolución. Ingresa en regular estado general a expensas de marcada palidez de piel. Laboratorios STORCH, VIH, VDRL, marcadores tumorales retornan negativos, anemia moderada microcítica hipocrómica, no se observan fórmulas inmaduras en frotis de sangre periférica. Radiografía de tórax sin particularidades. Ecografía abdominal informó hepatoesplenomegalia, ambos de parénquimas homogéneos. Al re interrogatorio, madre afirma presencia de contacto de tuberculosis positivo (hermano de la madre) en tratamiento actualmente. Se tomó muestra de esputo y se confirmó presencia de *Mycobacterium tuberculosis* a partir de GeneXpert MTB/RIF. Con dicho resultado se inició tratamiento. **Discusión:** La Tuberculosis afecta en el 90% a los pulmones, dicha presentación es menos frecuente en la edad pediátrica, por lo tanto se debe realizar diagnóstico oportuno e iniciar tratamiento precoz para cortar la cadena de contagio, además su presentación en esta población es un indicador de transmisión permanente en el entorno. Es fundamental aumentar el índice de sospecha de tuberculosis en niños en quienes se constaten adenopatías, sobre todo cuando se presenta de forma crónica.

### 88. Conocimiento acerca de los criterios de neutropenia febril de los residentes de pediatría en un hospital de referencia

Ovelar M<sup>1,2</sup>, Arce Malena<sup>1</sup>, Sánchez MJ<sup>1,2</sup>, Benítez I<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La Neutropenia Febril es una urgencia infectológica que requiere diagnóstico oportuno para evitar; por lo tanto, el conocimiento necesario para el diagnóstico y tratamiento de esta entidad es de gran importancia para el residente de pediatría y todos los pediatras en general. **Objetivos:** Determinar el conocimiento de los residentes de pediatría del Hospital Central del IPS, sobre conceptos generales acerca de la Neutropenia Febril. **Materiales y Métodos:** Encuesta cerrada con preguntas sobre conocimiento de Neutropenia Febril en pacientes oncológicos a médicos residentes de pediatría del HC-IPS, en el mes de julio 2023. **Resultados:** Se evaluaron 50 encuestas donde se obtuvieron los siguientes resultados: El 98% (49/50) respondió conocer el diagnóstico de Neutropenia Febril según criterios estándares, respecto a los criterios de alto riesgo de infección bacteriana invasora, sepsis y mortalidad 96,1% (48/50) refirió conocerlos; 92% (46/50) contestó Edad  $\geq 12$  años; tipo de cáncer: leucemia, enfermedad de base en inducción, recaída o segundo tumor; intervalo entre el término del último ciclo de quimioterapia y el inicio de la fiebre  $< 7$  días; predicción de duración de la neutropenia  $> 7$  días, 54% (27/50) contestó Fiebre  $> 39^{\circ}\text{C}$ ; signos clínicos de sepsis; compromiso respiratorio o digestivo; comorbilidad asociada, 66% (33/50) RAN  $< 100/\text{mm}^3$ ; RAM  $< 100/\text{mm}^3$ ; recuento de plaquetas  $< 50.000/\text{mm}^3$ , 48% (24/50) PCR sérica  $\geq 90 \text{ mg/L}$ , IL-8  $> 300 \text{ pg/ml}$  y 40% (20/50) Presencia de bacteriemia. Respecto a cuándo debe iniciarse el tratamiento empírico ante sospecha de neutropenia febril 96% (48/50) contestó dentro de la hora de ingreso hospitalario. **Conclusión:** Este estudio estadístico nos ayuda a dimensionar acerca del conocimiento de los residentes sobre las neutropenias febriles, pues el manejo correcto de esta entidad ayuda a disminuir desenlaces graves en pacientes oncológicos con neutropenia febril.

### 89. Gravedad y perfil de resistencia de infecciones de piel y partes blandas por staphylococcus aureus en pacientes pediátricos internados

Lovera D<sup>1</sup>, Amarilla S<sup>2,1</sup>, Bogado E<sup>1</sup>, Benítez T<sup>1</sup>, Marín L<sup>3,4</sup>, Martínez de Cuellar C<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay. <sup>3</sup>Hospital General de Luque. Servicio de Urgencias Pediátrica. Luque, Paraguay. <sup>4</sup>Hospital General "Niños de Acosta Ñu". Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Las infecciones de piel y partes blandas por Staphylococcus aureus (SA) y sus complicaciones son causa importante de morbimortalidad en niños. **Objetivos:** Caracterizar la clínica, microbiología y evolución de las infecciones de piel y partes blandas (IPPB) por SA en pacientes pediátricos hospitalizados. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal con componente analítico. Se incluyeron pacientes <16 años con diagnóstico de IPPB por SA, hospitalizados en el Instituto de Medicina Tropical, en el periodo de enero de 2016 a diciembre de 2022. **Resultados:** Fueron incluidos 293 pacientes con infecciones por SA, de los cuales 250 (85.3%) correspondieron a IPPB. Las celulitis (81.6%-204pacientes) y los abscesos (62.8%-157pacientes) fueron los hallazgos más frecuentes, 5 pacientes (2%) desarrollaron fascitis. El 81.2% (203pacientes) fueron SA meticilino resistentes y el 16.4% (41pacientes) resistentes a clindamicina. Ninguno mostró resistencia a vancomicina. El 39.6% (99pacientes) presentó sepsis, 15.2% (38 pacientes) bacteremia, 13.2% (33pacientes) otro foco concomitante, 1.6%(4pacientes) endocarditis y 1.2%(3pacientes) tromboflebitis. 8 pacientes (3.2%) presentaron bacteremia persistente. El 8%(20pacientes) ingresó con clínica de choque, 10.4% (26pacientes) requirió ingreso a UCI, 7.2% (18pacientes) requirió ARM y la mortalidad de la serie fue de 2.8% (7pacientes). La presencia de fascitis(p<0.01, RR=11.6 (7.7-17.5)), la bacteremia(p<0.01, RR=12.5 (5.8-26.8)), sepsis (p<0.01, RR=11.6 (3.6-37.9)), la presentación con choque (p<0.01, RR=35.8 (12.8-51.9)) y el hallazgo de otros focos(p<0.01, RR=27.6 (11.1-68.1)) se asociaron a mayor gravedad y mortalidad, así como también la leucopenia (p<0.01, RR=7.2 (3.7-13.8)) y la

trombocitopenia (p<0.01, RR=12.5 (7.0-22.4)). La edad <1año (p=0.01, RR=2.5 (1.2-5.4)), y la bacteremia persistente (p<0.01, RR=7.2 (3.6-14.1)) se asociaron a mayor gravedad, pero no a mortalidad. Las resistencias a meticilina y clindamicina no arrojaron diferencias significativas en cuanto a evolución y mortalidad. **Conclusión:** La presencia de fascitis, bacteremia, sepsis, choque, otros focos infecciosos concomitantes, leucopenia y trombocitopenia se asociaron a mayor gravedad y mortalidad de las IPPB por SA.

### 90. Micosis invasiva intestinal en una niña con leucemia linfoblástica aguda (LLA) en recaída medular aislada

Giménez O<sup>1</sup> y Sánchez, M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Las micosis invasivas son infecciones oportunistas graves que deben ser pensadas en forma precoz en un paciente inmunosuprimido pues esto mejora la sobrevida y pronóstico. Este es un caso atípico pues no presentaba cuadro pulmonar como en la mayoría de los casos sino foco gastrointestinal. **Descripción de los Casos Clínicos:** Niña de 5 años con LLA tipo B en recaída medular aislada temprana, último esquema quimioterápico con fludarabina y citarabina, ingresó para soporte transfusional, presentó fiebre y en ese contexto se policultivó e inició cobertura antibiótica según protocolo de neutropenia febril. Se aisló en urocultivo escherichia coli, durante el tratamiento volvió a presentar fiebre por lo que se amplió cobertura antibiótica y se inició antifúngico por sospecha de infección fúngica invasiva (IFI). En el DDI 14 presentó nuevamente picos febriles persistentes luego de 6 días de apirexia, alteración del estado general, dolor abdominal intenso con aumento de la circunferencia abdominal. Se investigaron focos profundos infecciosos y en la TAC de abdomen se informó presencia de signos inflamatorios en intestino delgado con ascitis no drenada por inestabilidad clínica y plaquetopenia persistente. En contexto de la persistencia de la fiebre y la inestabilidad hemodinámica de la paciente se realizó galactomanano y PCR-RT para aspergillus en sangre, los cuales retornaron positivos. Se inició primeramente anfotericina B desoxicolato luego se rotó a voriconazol teniendo en cuenta los hallazgos con buena respuesta clínica. La

paciente permaneció en UTIP 7 días con soporte de inotrópicos. Fue dada de alta con voriconazol vía oral en planes de completar 6 semanas. **Discusión:** El diagnóstico es un desafío, pues la PCR-RT para hongos debe ser acompañada de la clínica y otros métodos diagnósticos que lo apoyen. El tratamiento instalado en forma precoz con antifúngicos como anfotericina o voriconazol mejoran el pronóstico. A pesar de la gravedad del caso, el actuar precoz definió su desenlace favorable.

### 91. Absceso cerebral en paciente escolar con tetralogía de fallot

Silvero A<sup>1</sup>, Chamorro N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría, Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El absceso cerebral es una infección del parénquima cerebral relativamente infrecuente en pacientes con cardiopatía congénita cianótica, como la tetralogía de Fallot. Los principales factores predisponentes son los cuadros de hipoxia recurrentes debido al cortocircuito intracardiaco de derecha a izquierda que provoca policitemia y consecuentemente incrementa la viscosidad sanguínea y generan áreas de isquemia que propician futuros focos infecciosos. Con frecuencia se presenta con cefalea, fiebre, convulsiones, cambios en el estado mental, déficits neurológicos focales, náuseas y vómitos. **Descripción de los Casos Clínicos:** Se presenta el caso de un paciente escolar, 7 años, femenino con diagnóstico conocido de Tetralogía de Fallot diagnosticada 10 meses antes del cuadro, aún sin corrección quirúrgica, que ingresa por historia de cefalea de 3 meses de evolución, sin otros síntomas acompañantes. Al realizarse exámenes complementarios, en tomografía de cráneo se constata proceso expansivo con efecto de masa en fosa parietal derecha compatible con absceso cerebral. Se inicia tratamiento empírico propio del absceso cerebral con triple antibioterapia: vancomicina, cefotaxima y metronidazol. Luego ingresa a cirugía dónde se realiza el drenaje del mismo y se toma muestra de secreción purulenta dónde no se aísla germen. Paciente presenta buena evolución clínica con el tratamiento y egresa en buen estado general, sin secuelas. **Discusión:** Los pacientes con cardiopatías congénitas cianóticas son vulnerables a desarrollar

infecciones en el sistema nervioso central, siendo una de ellas el absceso cerebral, debido a que en los cortocircuitos intracardiacos de derecha a izquierda parte del flujo sanguíneo no ingresa a la circulación pulmonar, donde habitualmente las bacterias pueden ser fagocitadas, permitiendo el paso directo de éstas a la circulación cerebral llegando a implantarse en las áreas de isquemia, permitiendo el desarrollo de abscesos. Por eso es importante el diagnóstico temprano de este tipo de patologías para iniciar las medidas correspondientes para evitar dichas complicaciones.

### 92. Tuberculosis en niños

Jimenez L<sup>1</sup>, Espinola C<sup>1</sup> y Zelaya N<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Coronel Oviedo. Servicio de Pediatría Internado

<sup>2</sup>Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente "Prof. Dr. Juan Max Boettner"

**Introducción:** Tuberculosis en niños es marcador de la situación epidemiológica de una comunidad, de diagnóstico difícil, se debe tener en cuenta la clínica, estudios de imágenes, bacteriológica y el antecedente de contacto con bacilíferos.

**Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1 Lactante 10 meses DV, Coronel Oviedo, con tos seca, esporádica de 22 días de evolución, fiebre de 15 días de evolución, predominio nocturno, cede en lisis. Peso 8,7 kg Talla 75 cm, leve palidez sin otros datos patológicos. Refiere vacunas completas para la edad. Padre ex presidiario, TBC pulmonar, en tratamiento hace un mes. Laboratorio 17/07/23HB7, 8HTO24GB21.010N68L30PLQ546.000PCR48. Rx tórax: Infiltrado difuso bilateral. TACAR tórax: Ganglios mediastinal, nódulo en línula e cavernas; corazón grande. GENEXPERT en ASNT negativo. Inicia antibacilar 1fase H75R150Z 2775+E100 Caso 2 Escolar 9 años, Santa Rosa del Mbutuy, NAC con derrame pleural derecho. Peso 35 kg Talla 132 cm. Refiere vacunación completa para la edad. Laboratorio 11/07/23Hb12.3Ht37.5G B16640N85L12PLT315.000PCR48; Ecografía pleural derrame de 167 cc + broncograma aéreo lado derecho. TACAR torax: sin derrame pleural, sin condensación y caverna en campo medio derecho. Genexpert ASNT: Neg. recibe Cefotaxima + Vancomicina 10/14. 10°DDI presenta sudoración nocturna, refiere abuelo tosedor, tabaquista y etilista. Inicia Antibacilar 1fase H75R150Z2775+E100. Caso 3: Lactante 5 mesesDV,

prematureo extremo. Tos y dificultad respiratoria de 2 DDE. Peso 3,8 Kg (-3DE); Talla 52 (-3DE); PC 37 (-2-3DE). Porta cicatriz de BCG. Laboratorio: HB11HTO33GB15.690N50L40PLQ577.000. Requerimiento OAF.9°DDI empeoramiento clínico, ATB amplio espectro, TACAR tórax condensación en VD. Re interrogatorio tío con TB pulmonar en tratamiento. Genexpert en ASNT NEGATIVO. Inicia antibacilar 1fase H75R150Z2775+E100. **Discusión:** El diagnóstico de TB es un desafío en los niños por las características peculiares de paubacilares, síntomas inespecíficos e imágenes sugestivas, pero no patognomónicas. Actualmente con métodos laboratoriales más sensibles sin embargo es necesario saber el antecedente epidemiológico de contacto con bacilífero para diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

### 93. Absceso retrofaríngeo a sams en paciente lactante en un centro de referencia, reporte de un caso

Ovelar M<sup>1,2</sup>, Arce M<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup> Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Post grado. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El absceso retrofaríngeo es una complicación no poco frecuente, pero potencialmente grave de infecciones bacterianas faríngeas y cervicales, principalmente en niños de edad preescolar. La gravedad del cuadro radica en el cuadro séptico que produce en el niño junto con la potencial obstrucción de las vías aéreas superiores por efecto de masa caracterizado por presentar fiebre, dolor a la alimentación, tumefacción cervical, babeo y abombamiento de paredes faríngeas. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente lactante mayor masculino, de 1 año de edad, previamente sano, acude por historia de fiebre, tumoración cervical y decaimiento general. Al examen físico se observa tumoración cervical derecha, dolorosa a palpación; sin abombamiento de pared faríngea. Al ingreso se realiza analítica laboratorial con leucocitosis y reactantes de fase aguda elevados, ecografía de partes blandas que informa colección cervical que llega hasta región peri traqueal. TAC contrastada que informa colección líquida prevertebral. Inicio cobertura con Cefotaxima y Vancomicina. Recibe evaluación multidisciplinaria, ingresó a quirófano y se constata abombamiento de pared faríngea

posterior, colección purulenta retrofaríngea y conglomerado linfonodal en los cuales se aísla Staphylococcus Aureus Metilicina Sensible y se ajusta cobertura antibiótica según sensibilidad, con buena respuesta clínica. Paciente presenta buena evolución clínica con antibioticoterapia dirigida y corticoides como antiinflamatorios. A la fecha no se constata reincidencia por cuadro similar. **Discusión:** El absceso retrofaríngeo es una complicación grave de las infecciones bacterianas faríngeas, más común en pacientes escolares. La mayoría de infecciones profundas de región cervical son de etiología polimicrobiana, siendo frecuentes también anaerobios y Estreptococos grupos A y B. En este caso en particular llama la atención la edad del paciente, que se encuentra fuera del grupo etario prevalente para dicha afección y agente causal aislado. Palabras claves: Absceso Retrofaríngeo, SAMS, Infección Cervical Profunda, Pediatría, Lactante

### 94. Caracterización de infección urinaria a gérmenes atípicos en pacientes menores de 24 meses internados, provenientes de la comunidad Zavala A<sup>1</sup>, Acosta D<sup>1</sup>, Marin F<sup>1</sup>, Gianni G<sup>1</sup>, Troche A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** La infección urinaria (ITU) engloba un grupo heterogéneo de condiciones que tienen en común la colonización y multiplicación microbiana del tracto urinario. Es un problema frecuente en los lactantes y niños con una prevalencia entre el 2 al 5%. **Objetivos:** Determinar las características de pacientes menores de 24 meses con Infección Urinaria a Gérmenes atípicos internados, provenientes de la comunidad en el periodo 2014 – 2018. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. En un Hospital Nacional del Paraguay, en un periodo de enero a diciembre del 2014 a 2018, en niños menores de 2 años, internados, provenientes de la Comunidad. Variables: edad, sexo, frecuencia de gérmenes atípicos, malformación del tracto urinario, presencia de sepsis, falla de respuesta al tratamiento empírico. **Resultados:** Del total de la población n 53, el 30%(16) presentaban entre 5 a 8 meses y 64,2% (34) correspondían al sexo masculino. Respecto a los uropatógenos más frecuentemente obtenidos fueron Klebsiella pneumoniae 42%(22), Enterobacter cloacae 15%(8), y Klebsiella BLEE 13 %(7), Pseudomonas aeruginosa 11%(6),

Enterococcus faecalis 11 % (6), Klebsiella oxytoca 9% (4). El (60%) 32 de ellos presentaban malformaciones del tracto urinario, la más frecuente, reflujo vesicoureteral 28%(15), Hidronefrosis 21%(11), Ectasia pielocalicial 11%(6). Un total de 21 pacientes no presentaron malformaciones del tracto urinario (40%). El 4%(2) cursaron con sepsis. Hubo una falla de respuesta al antibiótico en el 26%(14) pacientes. **Conclusión:** La mayor prevalencia de infecciones en tracto urinario a expensas de gérmenes atípicos se da en varones con mayor frecuencia. Los pacientes con edades comprendidas entre 5 y 8 meses conforman el subgrupo etario más susceptible. El uropatógeno atípico más frecuente en este tipo de cuadros es Klebsiella pneumoniae seguido de Enterobacter Cloacae, el tratamiento antibiótico estandarizado como parte del protocolo empleado en la actualidad, sigue brindando buena respuesta en la mayoría de estos pacientes.

#### 95. Caracterización clínica y laboratorial de encefalitis causada por el virus chikungunya en pacientes pediátricos de un hospital de asunción en el 2023

Alló V<sup>1</sup>, Apodaca M<sup>1</sup>, Machuca M<sup>1</sup>, Bendlin A<sup>1</sup>, Samudio G<sup>1</sup>, Ortega N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El virus de Chikungunya es un virus RNA de la familia Togaviridae. La clínica se caracteriza principalmente por fiebre aguda, poliartalgia y poliartrosis. En octubre del 2022 se inició la última epidemia de chikungunya en Paraguay con un incremento 5 veces mayor a lo registrado anteriormente. Dentro de las manifestaciones graves de la enfermedad, se destaca la afectación del sistema nervioso central. **Objetivos:** Caracterizar los signos clínicos y laboratoriales que se presentaron con mayor frecuencia en pacientes con encefalitis por virus Chikungunya, menores de 16 años, que han sido internados en el 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo, de corte transversal. Basado en la revisión de datos provenientes de fichas de pacientes menores de 16 años, en quienes el PCR para virus del chikungunya en líquido cefalorraquídeo, fue positivo. **Resultados:** Fueron incluidos 25 pacientes con resultados de PCR en LCR positivos. El grupo más afectado fue el de los neonatos con una frecuencia de

52% (n=13). El 72% (n=18) fueron del sexo masculino. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: la fiebre (100%), seguida de convulsiones 56%, irritabilidad 44% y vómitos 20%. En cuanto a los valores laboratoriales, el 72% (n=18) de los pacientes presentó un recuento normal de leucocitos, no se encontró linfopenia ni elevación de enzimas hepáticas. La proteína C reactiva (PCR), se encontró elevada en un 60% de los pacientes. La mayoría presentó valores normales de hemoglobina y hematocrito. La mayoría de los pacientes (52%) presentaron plaquetopenia. No hubo pleocitosis en líquido cefalorraquídeo y la glucosa se encontró normal en la mayoría de los pacientes. El 56% presentó hiperproteínorraquia. **Conclusión:** El grupo etario afectado con más frecuencia fue el de menores de 5 meses, en particular, los neonatos. El sexo predominante fue el masculino. La fiebre fue la manifestación clínica más frecuente, seguida de la convulsión, y luego por irritabilidad.

#### 96. Caracterización clínica y laboratorial de pacientes internados por chikungunya en el servicio de pediatría durante el brote epidémico en Paraguay

Ferreira J<sup>1</sup>, Caballero M<sup>1</sup>, Sánchez M<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La Chikungunya (CHIK) es una enfermedad infecciosa viral causada por un arbovirus, transmitida a los humanos a través de la picadura del mosquito de género Aedes. **Objetivos:** Caracterizar clínica y laboratorialmente los pacientes con dicha enfermedad internados de noviembre del 2022 a marzo del 2023. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en la sala de internación pediátrica del Hospital Militar Central - Asunción. Los datos se obtuvieron de las fichas de internación de los casos con nexos epidemiológicos, clínico y laboratorial sugerentes de infección por chikungunya en los meses de noviembre del 2022 a marzo del 2023. Se estudiaron 17 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Se encontró que la mayoría eran de género masculino 70,5%, además de que los internados mayoritariamente eran lactantes y escolares, con lactantes menores de 12 meses, 35,2% escolares 41,1% prescolares 23,5%, 41,1% asistieron al hospital cuando presentaban de 1 a 2 días de evolución. El síntoma que se presentó con

mayor frecuencia fue la fiebre 88,2%, seguido de rash 52,9%, vómitos 29,4%, 11,7% la artritis y artralgiás. En los hallazgos de estudios laboratoriales se entró que el 64,7% fueron diagnosticados por RT-PCR; el 41,1% por medio de serología para Chikungunya, el 41,1% presentó alteración de reactantes de fase aguda, 29,4% presentó miositis y toque cardiaco, en menor medida 23,5% presentó plaquetopenia. Con respecto a la procedencia 70,5% fueron de Central e igual cantidad con nexo epidemiológico. **Conclusión:** Los lactantes menores y los escolares del sexo masculino fueron los más afectados, la fiebre y los vómitos fueron los síntomas más frecuentes en los pacientes; en su mayoría fueron diagnosticados por RT-PCR mayormente presentando alteración de los reactantes de fase aguda, miositis y toque cardiaco.

#### 97. Encefalitis viral por herpes virus humano tipo 6 en un paciente escolar inmunocompetente, reporte de caso

Barreto M<sup>1</sup>, González S<sup>1</sup>, Ocampos R<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La principal manifestación clínica de la infección por herpes virus-6 (VHH-6) es el exantema súbito y el síndrome febril con o sin exantema. También puede presentarse como cuadros respiratorios, otitis media aguda, diarrea o cursar en forma asintomática. Puede haber síntomas neurológicos asociados. Los más frecuentes son las convulsiones febriles (10-20% de los casos). La encefalitis es una manifestación infrecuente.

**Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente escolar de 8 años, sexo masculino, previamente sano, acudió por cuadro febril de una semana de evolución, acompañado de cefalea con fotofobia y vómitos, más dificultad para la marcha debido a mareos. Al examen físico presencia de rigidez de nuca, vigil y conectado. Ante sospecha de neuroinfección se realizó: Hemograma, dentro de parámetros normales; PCR positiva: 26mg/L; TAC de cráneo simple, sin alteraciones; Punción lumbar, citoquímico alterado (ligeramente turbio, Glucosa 67mg/dl, Proteínas 49mg/dl, Leucocitos 250cel/mm<sup>3</sup>, 60% PMN y 40% MN, Hematías

420cel/mm<sup>3</sup>), cultivo negativo, pero detección de VHH-6 mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa; Hemocultivo negativo. Inicialmente recibió tratamiento antibiótico con Ceftriaxona (200mg/kp/día) por 48hs, suspendido ante detección viral en LCR. Completó tratamiento con Ganciclovir (6mg/kp/día) por 14 días, con mejoría clínica desde las 48hs de haber iniciado. Por falta de medios quedó pendiente la realización de RMN de encéfalo. Al alta en planes de seguimiento por Neurología e Infectología Pediátrica. **Discusión:** En este caso inicialmente se consideró un origen bacteriano por la presencia de un cuadro febril con signos meníngeos y LCR turbio con predominio de polimorfonucleares, de ahí el tratamiento antibiótico inicial, por lo que es fundamental no olvidarse de los virus, en este caso el VHH-6, como probable causa de encefalitis en la edad pediátrica. La identificación del microorganismo por métodos moleculares permite realizar un diagnóstico precoz y un manejo adecuado. En este paciente se destaca la recuperación neurológica completa y sin secuelas.

#### 98. Caracterización de las infecciones respiratorias agudas no covid en lactantes y preescolares internados en el servicio de pediatría de marzo a mayo 2022

Gernhofer González O<sup>1</sup>, Portillo Centurion A<sup>1</sup>, Marin F<sup>1</sup>, Coronel J<sup>1</sup> y Ortega N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Las infecciones respiratorias agudas (IRA), son la principal causa de morbilidad y mortalidad, siendo los virus los principales agentes implicados. Como consecuencia directa de la pandemia por SARS COV 2 se observó un descenso en el número de consultas en niños y en la circulación estacional de los virus respiratorios. Pero además Según la Organización Panamericana de la Salud en Argentina aproximadamente 1 millón y medio de niños no completan su esquema de vacunación lo cual fue empeorado por el confinamiento.

**Objetivos:** Caracterizar cuadros respiratorios agudos no SARS COV2 en niños menores de 5 años internados en servicio de pediatría en los meses de marzo a mayo 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo de corte transversal. La población de estudio estuvo compuesta por los pacientes menores de 5 años con cuadro respiratorio no SARS COV 2 internados en el

servicio de Pediatría. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, estado de vacunación, diagnóstico al ingreso, escala de gravedad, días de internación y germen aislado. **Resultados:** Del total de 146 pacientes, el promedio de edad fue 14 meses, predominando el sexo femenino (52%). 114 (78%) presentó cuadros obstructivos, donde 50% presentó forma moderada. 31 pacientes (21%) fueron diagnosticados de Neumonía, 13% de ellos presentando complicaciones. El 25% del total de pacientes, no contaba con esquema de vacunación completo. Solo en 16 pacientes (14%) se logró aislar germen, predominando virus sincitial respiratorio (7%) y metaneumovirus (7%) como los mayormente detectados. **Conclusión:** Los resultados demuestran que predominaron los cuadros obstructivos donde la presentación moderada fue mayor, la edad fue un factor de riesgo relevante para la evolución del cuadro. En un gran porcentaje no se logró aislar el agente etiológico, y el porcentaje de aislamiento de los virus estacionales ha descendido. Y coincidentemente con las estadísticas de países vecinos también hemos visto un incremento de esquema de vacunación incompleto.

#### 99. Vaginitis por neisseria gonorrhoeae en escolar, a propósito de un caso

Leiva R<sup>1</sup>, Sanabria T<sup>1</sup>, Ojeda L<sup>1</sup> y Caballero M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El abuso sexual es el contacto e interacciones entre un niño y otra persona sin consentimiento, pudiendo ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre el mismo. Puede ocurrir con o sin contacto físico, por lo que debe investigarse. **Descripción de los Casos Clínicos:** Escolar de 9 años, sexo femenino, sana previamente, acude a consulta en centro de su comunidad por secreción vaginal de 9 días de evolución, en moderada cantidad, acompañada de prurito con diagnóstico de vaginitis, en tratamiento con Metronidazol. Ante escasa mejoría, acude a nuestro servicio en donde se solicita frotis y cultivo de secreción vaginal por ambulatorio, retorna con aislamiento de Neisseria Gonorrhoeae tras lo cual se repite análisis con mismo hallazgo al cabo de 48 horas, se interna con diagnóstico de sospecha de abuso sexual infantojuvenil e infección por N. gonorrhoeae, se realiza la denuncia a la Fiscalía, es

evaluada por forense que desestima abuso ya que no poseía rasgos de penetración. Igualmente se indica profilaxis posible abuso sexual con Ceftriaxona 125mg IM dosis única, Penicilina Benzatínica (50.000 UI kp/dosis) dosis única, Metronidazol (15mg/kp/día) por 7 días, Azitromicina (20mg/kp/dosis) vía oral, dosis única. Se realiza análisis laboratorial completo en rango normales, serologías negativas. Se realizó pesquisa a los padres para N. gonorrhoeae retorna negativos. Evaluación por Psicología a toda la familia y se comprueba el hecho por tercero desconocido según relato de la menor. **Discusión:** No siempre es evidente el abuso sexual ya que puede no evidenciarse penetración o lesiones sugerentes del mismo. El aislamiento de germen de transmisión sexual en edad pediátrica es indicativo de abuso sexual. La posibilidad de infección por gonorrea tras un abuso es de 6 a 12%, y es improbable su adquisición por otros mecanismos de transmisión, fuera de la etapa perinatal.

#### 100. Prevalencia de sífilis congénita en un hospital de general de Paraguay, 2021

Verón-Mellid F<sup>1</sup>, Cantero J<sup>1</sup>, Coronel N<sup>1</sup>, Ortiz-Guerrero J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Luque. Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima 10,6 millones de casos nuevos de sífilis por año, siendo una causa importante de preocupación para la salud pública debido a los efectos adversos en el embarazo tales como muerte fetal intrauterina, aborto espontáneo, muerte perinatal, infección perinatal grave, bajo peso al nacimiento, entre otros. La incidencia de Sífilis congénita en el Paraguay es una de las más elevadas de América Latina, 8,3 x 1000 nacidos vivos, muy superior al 1% establecido como indicador principal para la medición de impacto en el Plan de Acción de la OPS para eliminar la Sífilis congénita. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de sífilis congénita en un hospital de General de Paraguay durante el año 2021. **Materiales y Métodos:** El estudio fue observacional, descriptivo, retrospectivo, donde se revisó la historia clínica de las madres durante el periodo de estudio para la recolección de los datos se diseñó un planilla electrónica donde se registraron las variables sociodemográficas, edad gestacional, resultado de la prueba treponémica rápida y valor de VRDL. **Resultados:** Fueron incluidos en el

estudio a 710 partos vaginales y cesáreas, el promedio de edad fue 21,2 ±5,2, y el 72,67% (516) provenían del área rural. El 35% de las mujeres con serología positiva no habían recibido el tratamiento adecuado, la prevalencia de sífilis fue de 7,04% (50), el 96% (48) recibieron tratamiento. **Conclusión:** La sífilis congénita sigue siendo un importante problema de salud pública en América Latina y Paraguay tiene una prevalencia bastante destacable, en este estudio se encontró una prevalencia de 7,04%.

### 101. Neumonía adquirida en la comunidad complicada a streptococcus pneumoniae y confección con múltiples virus respiratorios

Gracia A<sup>1</sup>, Giménez O<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay. Postgrado de Pediatría.

<sup>1</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una patología respiratoria que en edad pediátrica requiere con frecuencia de hospitalización, presentando complicaciones locales relacionadas al proceso infeccioso en el parénquima afectado, tanto como sistémicas. La etiología infecciosa es causada por bacterias y/o virus, incluyendo coinfecciones. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente preescolar, de sexo masculino, acude remitido desde el Hospital Regional del IPS/PJC, en el mes de julio del 2023, por cuadro de 5 días de evolución de fiebre, tos, dificultad respiratoria y dolor abdominal. En el centro de referencia plante el diagnóstico de neumonía multilobar izquierda con datos clínicos de sepsis, indicándose cobertura antibiótica amplia con cefotaxima/vancomicina y el paciente es trasladado al Hospital Central del IPS (HCIPS) para atención de mayor complejidad. Ingresa al servicio de UTIP-HCIPS, con el diagnóstico de choque séptico, se adiciona al tratamiento antibiótico, claritromicina/oseltamivir, según protocolo de manejo de IRAG. A través de estudios complementarios solicitados, se confirma con hisopado nasofaríngeo por método de PCR, infección por virus parainfluenza tipo II, adenovirus, rinovirus y bocavirus; y aislamiento en cultivo de líquido pleural de *S. pneumoniae*. El paciente permanece en UTI-P durante 13 días, requiriendo ARM DURANTE 12 días, presentando complicaciones asociadas a

NAC (derrame pleural izquierdo, fístula broncopleurales, paquipleuritis, empiema tabicado), requiriendo de inotrópicos durante 7 días en total. Egresa a sala de pediatría (ESCOLARES II HC-IPS) para completar esquema antibiótico y fisioterapia respiratoria. **Discusión:** En estudios internacionales como "Effectiveness of Pneumococcal Conjugate Vaccination Against Virus-Associated Lower Respiratory Tract Infection Among Adults: A Case-Control Study" y uno nacional, "Streptococcus pneumoniae causative of invasive pneumococcal disease in adults. Paraguay (2013-2018)", establecen que existe una estrecha interacción entre *S. pneumoniae* y virus respiratorios, antecediendo con mayor frecuencia las infecciones virales. Siendo el caso presentado, representativo, para ilustrar la relación entre estos agentes etiológicos en enfermedades pulmonares graves.

### 102. Características clínicas de pacientes pediátricos hospitalizados con covid-19 en los periodos pre y post ingreso de la variante ómicron

Fernández L<sup>12</sup>, Grau L<sup>13</sup>, Mesquita M<sup>42</sup> y Bogado R<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Hospital General pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay. <sup>3</sup>Hospital General pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. Departamento de Epidemiología y Enfermedades infecciosas. San Lorenzo, Paraguay. <sup>4</sup>Hospital General pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. Departamento de Docencia. San Lorenzo. Paraguay. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La enfermedad por Covid-19 causado por (SARS-CoV-2) en la población pediátrica ha tenido bajo impacto en cuanto a ingresos hospitalarios. **Objetivos:** Comparar presentación clínica y evolución de pacientes pediátricos hospitalizados con Covid-19 en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, antes y después del ingreso al país de la variante Ómicron en dos periodos epidemiológicos desde el 25 de abril 2021 al 28 de febrero del 2022. **Materiales y Métodos:** estudio observacional, descriptivo de corte trasversal, con componente analítico, retrospectivo. Las variables principales fueron rango de edad, sexo, procedencia, métodos de diagnósticos al ingreso, presencia de comorbilidades, ingreso a UCI y requerimiento de ARM. Los datos fueron analizados en el sistema SPSSv21 utilizando descriptiva, e inferencial. Las

variables cualitativas se expresaron en porcentajes. Se realizaron análisis comparativos de ambas cohortes con la prueba Chi cuadrado. **Resultados:** Se incluyó 109 pacientes en el periodo pre Ómicron y 62 en el Ómicron. El 53,2%(28/109) vs 53,5%(35/62) p 0,68 fueron de sexo masculino en ambos en ambos periodos epidemiológicos, en ambas cohortes la edad predominante correspondió a menor a 1 año, 73,4% vs 71% respectivamente, se realizaron hisopados ante síntomas sugerentes para Sarscov-2 el 53,9%(58/109) y 41,9% (26/62) respectivamente. Entre las patologías al ingreso en su mayor medida fueron enfermedades respiratorias 45,9%(50/109) vs 33,9% (21/62) en la cohorte Ómicron. Requirieron ingreso a UCI 11,9% vs 12,9%, todas las comparaciones realizadas no fueron estadísticamente significativas **Conclusión:** predominó ingreso de menos de 1 año de sexo masculino, los hisopados más de la mitad no fueron por síntomas, fueron enfermedades respiratorias, seguidas de patologías quirúrgicas las patologías más prevalentes. Los pacientes en su gran proporción no presentaron comorbilidad asociada en ambos periodos de estudio, un pequeño porcentaje 11,9% (Pre Ómicron) y 12,9%(Ómicron) requirieron atenciones en UCI de los cuales una vez ingresados.

### 103. Factores de riesgo de desarrollo de empiema pleural en niños hospitalizados

Lovera D<sup>1</sup>, Galeano F<sup>1</sup>, Amarilla S<sup>1</sup>, Rojas B<sup>1</sup>, Gonzalez A<sup>1</sup> y Martinez de Cuellar C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La neumonía adquirida de la comunidad (NAC) representa una causa importante de morbimortalidad en niños. El derrame pleural (DP) es una complicación con impacto considerable

en la evolución de la enfermedad. **Objetivos:** Comparar las características clínicas en pacientes con NAC con y sin DP. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de casos y controles. Fueron incluidos pacientes <16 años internados en el Instituto de Medicina Tropical entre 2018 y 2022, con diagnóstico de NAC. Se asignaron los pacientes a dos grupos según presencia o no de derrame pleural. Datos demográficos (edad, sexo), clínicos (fiebre, choque, ARM, PIRO), laboratoriales y evolutivos (óbito) fueron analizados, usando Epi Info™, con una p significativa <0,05. **Resultados:** Se hospitalizaron 421 pacientes con NAC, de los cuales el 20,4% (86/421) presentaron DP. La edad de los pacientes con DP fue significativamente menor (31,4 ± 36,9 vs 49,1 ± 46,3 meses, p<0,05). De los pacientes con DP fue más frecuente en menores de 5 años 61 (70,9%). La presencia de derrame pleural fue significativamente más frecuente en pacientes de sexo masculino 29,1% vs 13,4% (p=0,009, RR: 1,68 IC:1,1-2,5). La presencia de fiebre, choque, el requerimiento de ARM y una escala de PIRO ≥4, fueron significativamente más frecuentes en pacientes con DP (94,1% vs 75,2%, p<0,05 RR: 4,28 IC: 1,8-10,2); (29,1% vs 13,4%. p<0,05 RR: 2,06 IC: 1,4-3); (20,9% vs 10,7%, p<0,011. RR: 1,8 IC: 1,2-2,8); (36% vs 20,9%. p<0,05. RR: 1,79 IC: 1,2-2,6), respectivamente. Asimismo, el aislamiento de *S. pneumoniae* y *S. aureus* fue significativamente más frecuente en NAC con DP (p<0,05 RR: 5,98 IC: 4,6-7,7) y (p<0,05 RR: 4,26 IC: 3-6), respectivamente. No hubo diferencia en la letalidad (5,8% vs 5,4%). **Conclusión:** La NAC con DP se asoció significativamente al sexo masculino, a la presencia de choque, necesidad de ARM, score de PIRO ≥4 y el aislamiento de neumococo y *Staphylococcus aureus*.

## MISCELANEAS

### 110. Frecuencia de requerimiento de evaluación por las diferentes especialidades en intervención temprana en el Hospital Regional de Concepción.

González E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

**Introducción:** El servicio de Intervención Temprana en el Hospital Regional de Concepción desempeña un papel crucial al brindar apoyo integral y especializado a niños con desarrollo atípico o riesgo

de discapacidad desde las primeras etapas de vida. Entre septiembre de 2022 y enero de 2023, el equipo ha enfrentado una mayor demanda de atención y ha ampliado su alcance para abordar una variedad más amplia de trastornos y patologías, esto se conoce debido al análisis del historial clínico de los pacientes ingresados en el SIT del Hospital Regional de Concepción. **Objetivos:** Determinar frecuencia de requerimiento de evaluación por las diferentes especialidades en Intervención Temprana en el HRC de los pacientes atendidos en el Servicio de

Intervención Temprana del Hospital Regional de Concepción. **Materiales y Métodos:** El estudio fue observacional, descriptivo, retrospectivo, basado en el análisis de fichas clínicas de 82 pacientes que ya se hallan en el programa debido a alteraciones del desarrollo del "Servicio de Intervención Temprana del Hospital Regional de Concepción". **Resultados:** En cuanto a los requerimientos de especialidades por estos pacientes fue distribuida de la siguiente manera. Requerimiento de Fisioterapeuta 45 pacientes correspondiendo al (54%); requerimiento de Especialista en Neurodesarrollo Infantil 82 pacientes siendo el (100%), consultas con Neurólogo Infantil 82 pacientes en un (100%). Requerimiento de Fonoaudiólogo de 50 pacientes siendo el (63%) y también Psicología 38 en un (46%). Obs. El HRC no cuenta con servicio de neurología infantil. **Conclusión:** Los hallazgos de este trabajo de investigación son importantes porque se han podido determinar la falencia en el sistema, y la necesidad de incorporación de nuevos recursos humanos en las diferentes áreas del desarrollo infantil, sirviendo como estrategia para solicitar más personal capacitado en estas áreas. Al comprender que las necesidades de los pacientes que acuden al servicio de Intervención temprana del Hospital Regional de Concepción.

#### 111. Hernia mesentérica en un paciente pediátrico

Paré A<sup>1</sup>, Caballero S<sup>1,2</sup>, González L<sup>1,2</sup>, Bogado F<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Politécnica y Artística del Paraguay. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital Regional de Encarnación. Encarnación, Paraguay.

**Introducción:** La hernia es una protrusión de contenido de la cavidad abdominal a través de una apertura o debilidad en la pared. Existen dos tipos, externas e internas, esta última se caracteriza por una protrusión de la víscera a través de una apertura peritoneal o mesentérica, puede ser una estructura anatómica ya existente o adquirida (cirugías, traumas, inflamación), en el caso de una hernia adquirida existe la presencia de un saco herniario. **Descripción de los Casos Clínicos:** LMBA, 2 años, femenino Motivo de Consulta: Distensión abdominal de 7 meses y vómitos de 7 días. Motivo de Ingreso: Abdomen Agudo quirúrgico probable. Al ingreso abdomen con distensión importante, depresible, doloroso, RHA presentes, queda NVO con SNG abierta. Los exámenes complementarios (perfil proteico, tiroideo, celiaco, RK 39,

coprocultivo y parasitológico, urocultivo) en rango, alcalosis respiratoria y glóbulos blancos aumentados, radiografía y ecografía abdominal sin datos patológicos. En día 15 de internación en el enema baritado, se observa segmentos cortos con retraso en el pasaje, irregularidad en la pared, estrecheces en sigmoide distal y proximal y en colon descendente distal. En 16 días de internación con mala evolución, marcada distensión abdominal, dolorosa a la palpación, presencia de reptaciones y gorgoteos, vómito incoercible de contenido fecaloide. Se realiza laparotomía exploratoria se constata oclusión mecánica alta, asas intestinales dilatadas, torsión a 60 cm de válvula ileocecal, presencia de cuerpo extraño (semilla) en lumen de dicha zona, hernia interna del mesenterio con 10cm de diámetro, sección intestinal de 20 cm y ostomía en flanco derecho. Dada de alta sin complicaciones, acude en forma programada para restitución del tránsito con éxito. **Discusión:** Los pacientes pueden permanecer asintomáticos durante un largo periodo, luego presentar clínica de una obstrucción intestinal completa, por ello es importante un cuidadoso examen físico, descartar posibilidad de isquemias o necrosis relacionadas y disminuir la tasa de mortalidad asociada a la sepsis.

#### 112. Situación psico-socio-clínico-nutricional inicial de pacientes pediátricos con fibrosis quística de una entidad de seguridad social de Asunción-Paraguay 2021-2022

Vera Gómez MB<sup>1</sup>, Alcaráz Dalles A<sup>1</sup>, Aveiro Mancuello JM<sup>1</sup>, Ortíz Módic MC<sup>1</sup>, Pereira Angulo JS<sup>1</sup>, Rojas Prantte MF<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción. Servicio de Pediatría. Centro de Atención Ambulatoria. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad que requiere de un tratamiento multidisciplinario. En los niños FQ existe la necesidad de una organización familiar y un monitoreo profesional constante. **Objetivos:** Evaluar la situación psicológica, social, clínica y nutricional inicial (1° o 2° consulta) de pacientes pediátricos con Fibrosis Quística de una entidad de seguridad social (oct2021-oct2022) e identificar si existe asociación entre quienes reciben o no beneficio social y/o gubernamental y su estado nutricional. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo con componente analítico, transversal, retrospectivo (fichas clínicas). Fueron

consideradas variables: sociodemográficas (edad, sexo), psicológicas (constitución del hogar), sociales (diagnóstico social, nivel académico ambos padres, beneficio gubernamental y/o social), clínicas (fisioterapia, análisis bacteriológicos, espirometría normal/anormal en CVF, VEF1 y VEF1/CVF) y nutricionales (estado nutricional). Para el análisis Chi2 (beneficio vs estado nutricional) se consideró a una  $p \leq 0,05$  como estadísticamente significativa. **Resultados:** Fueron revisadas 50 fichas (50% masculino), edad media  $100 \pm 58$  meses, mayoritariamente escolar (5 - 12 años; 48%). El hogar estaba constituido por el padre y la madre (84%) con primaria culminada (96%), con diagnóstico social de contención familiar (74%) y beneficio gubernamental y/o social (66%). El 50% realiza ejercicios respiratorios y actividad física por indicación fisioterapéutica. El *Staphylococcus Aureus* fue la bacteria predominante (41%). La mayoría (> 5 años) presentaban normalidad en CVF (56%), VEF1 (52%) y VEF1/CVF (89%). El estado nutricional más frecuente fue eutrófico (58%). No se halló diferencia estadísticamente significativa en el estado nutricional entre quienes reciben y no reciben beneficio social y/o gubernamental (Chi2 = 2,993;  $p = 0,084$ ). **Conclusión:** El apoyo familiar y social y/o gubernamental constante, un nivel educativo mínimo en un hogar con ambos padres y un adecuado estado nutricional describen inicialmente a esta población. Sin embargo, los tratamientos fisioterápicos y los estudios laboratoriales deben ser cuidadosamente monitorizados.

### 113. Percepción de la cultura de seguridad del personal sanitario de un hospital público

Rojas M<sup>1</sup>, Ferreira P<sup>1</sup>, Gonzalez G<sup>1</sup>, Gomez G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La OMS define La Seguridad del Paciente como la ausencia de daños prevenibles a un paciente durante el proceso de atención sanitaria.

**Objetivos:** Describir la percepción del personal sanitario del Hospital General Pediátrico cerca de la seguridad del paciente. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo y de corte transversal basado en respuestas de una encuesta anónima, previo consentimiento informado al personal sanitario del Hospital General Pediátrico "Niños De Acosta Ñu". Por medio del formulario de Google, se aplicó la encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) adaptada al castellano que Evalúa 12

dimensiones: frecuencia de eventos notificados; percepción de seguridad; expectativas y acciones de la supervisión; aprendizaje organizacional; trabajo en equipo en la unidad; franqueza en la comunicación; feedback y comunicación de errores; respuesta no punitiva a los errores; dotación de personal; apoyo en la gerencia del hospital en la seguridad del paciente; problemas en el cambio de turno; transiciones en los servicios. por dimensiones. Las preguntas del cuestionario se responden en una escala de Likert, y para el análisis, de forma general las respuestas del cuestionario se recodifican en tres categorías de acuerdo con el siguiente esquema: Negativo, neutral y positivo. Los datos fueron analizados en el programa SPSSv21 utilizando estadísticas descriptivas. **Resultados:** se envió la encuesta a 185 personales sanitarios y se obtuvieron 94 respuestas Las respuestas a algunas de las dimensiones: la frecuencia de eventos notificados (50%), aprendizaje organizacional/mejora continua (59%), trabajo en equipo en la unidad/servicio (61%), feed-back y comunicación de errores (53%) y apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente (50%). No se encontró fortalezas. **Conclusión:** Es importante tener en cuenta que no se hallaron fortalezas, pero si dimensiones a mejorar, se debería tratar de realizar acciones para las mejoras en la cultura de seguridad en el personal sanitario del Hospital General Pediátrico.

### 114. Percepción de los adolescentes sobre el sexismo ambivalente, benévolo y hostil como factor de riesgo de la violencia hacia la mujer

Gauto M<sup>1</sup>, Miñarro A<sup>1</sup>, Gómez A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Carrera de Psicología. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El Sexismo ambivalente "es la actitud negativa o un comportamiento discriminatorio basado en la presumible inferioridad o diferencia de la mujer como grupo. La evaluación del sexismo es relevante para la identificación de predictores que facilitan actitudes sexistas. La consecuencia del sexismo más grave es la violencia contra las mujeres.

**Objetivos:** Comparar la percepción del sexismo ambivalente en adolescentes de ambos géneros.

**Materiales y Métodos:** Estudio observacional, transversal, por conglomerado, compuesto por 1189 adolescentes de 15 a 18 años de edad de Instituciones educativas de Asunción, realizado de junio a setiembre de 2019. Se utilizó el ISA-Adolescentes, un

Inventario validado de Sexismo Ambivalente para Adolescentes, que mide sexismo hostil (SH) y sexismo benevolente (SB), en una escala likert de 1 a 6 (1 = Muy en desacuerdo y 6 = Muy de acuerdo). La sumatoria de ambas sub-escalas arroja el índice de sexismo ambivalente en 3 niveles; Mujeres.: bajo ( $\leq 61$ ), medio (62 a 82) y alto (83 ) y Varones: bajo ( $\leq 73$ ), medio (74 a 92) y alto (93 ). Se obtuvo el consentimiento informado y autorización de los padres. **Resultados:** Participaron 49,5% mujeres y 50,5% varones, edad media de 16,28 años, DE: 0,991. Los puntajes se posicionaron en el nivel medio. Los varones obtuvieron valores de 54,1% (SH), 53,1% (SB) y 51,4% Sexismo Ambivalente. Y las mujeres, 53,7% (SH), 54,9% (SB) y 50,9% Sexismo Ambivalente. Se encontraron diferencias significativas según el sexo con U de Mann-Whitney 107266,5 y un p-valor de 0,000. **Conclusión:** Se describe que los adolescentes tienden a una moderada actitud prejuiciosa hacia la mujer en el sentido de cuidado y ayuda, como también en cuanto a actitudes hostiles de predominación. En el estudio se pudo observar que tanto varones como mujeres, tienden a la media en la percepción de Sexismo Ambivalente y se confirma la codependencia y coexistencia de las actitudes sexistas hacia las mujeres.

### 115. Esplenectomía videolaparoscópica en adolescente con diagnóstico de esferocitosis hereditaria.

Aldama E<sup>1</sup>, Velázquez F<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itaugua. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** Adolescente femenina de 14 años con diagnóstico previo de esferocitosis hereditaria, una enfermedad genética que produce mutaciones en genes que codifican proteínas de membrana del glóbulo rojo, lo que conduce a una esferificación del eritrocito, una reducción de la deformabilidad y su destrucción prematura en el bazo. El equipo médico evaluó a la paciente y determinó que cumplía con los criterios para someterse a una esplenectomía debido a la severidad de la anemia, la esplenomegalia e ictericia. **Descripción del caso clínico:** En nuestro hospital contamos con un equipo pediátrico de experiencia en cirugía mínimamente invasiva de avanzada, por lo que el plan fue la de realizar una esplenectomía por vía Laparoscópica. La cirugía tuvo una duración aproximadamente de 90 min, fue extubada sin dificultades y se trasladó a sala común de cirugía pediátrica. La recuperación postoperatoria

fue muy satisfactoria y rápida, con un manejo del dolor sin inconvenientes, debido en gran medida a la técnica mini invasiva aplicada para la cirugía, la cual además disminuye la estadía hospitalaria comparando con cirugías abiertas. Se observó una mejora significativa en los niveles de hemoglobina y una reducción de los síntomas asociados con la esferocitosis hereditaria. La paciente fue dada de alta con indicaciones para un seguimiento médico regular. **Discusión:** La esplenectomía por vía Laparoscópica es la técnica Gold standard en los grandes centros del mundo, y a través de la misma se evita una agresión feroz al organismo al no tener la necesidad de realizar grandes incisiones traumáticas y manipulaciones a los tejidos sensibles. Su práctica requiere de gran experiencia y entrenamiento del cirujano y su equipo, más aun tratándose de pacientes pediátricos.

### 116. Pseudoartrosis congénita de tibia

Leiva C<sup>1,2</sup>, Godoy L<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora. Sede Asunción. Post grado de Especialización en Pediatría.

**Introducción:** La pseudoartrosis congénita de tibia es una enfermedad rara, incidencia de 1:250.000, con fracaso de formación ósea normal y posterior arqueamiento hasta la fractura. Puede ocurrir afinamiento cortical hasta pseudoartrosis. Relacionada en un 2% con Neurofibromatosis tipo I. Se trata con injerto óseo, estabilización intramedular o con tutor externo y hasta 16 % necesitaran amputación. **Descripción de los Casos Clínicos:** Niña de 3 años, acude por tumefacción del pie derecho y remisión facultativa al servicio de oncología por sospecha de fractura patológica. Antecedentes: dificultad para la bipedestación y marcha cogenate al inicio de sus primeros pasos. Fractura de tibia tercio medio de la pierna, posterior a caída de propia altura, recibiendo inmovilización con yeso (sin consolidación), a los 2 años material de osteosíntesis endomedular (rechazo e infección), a los 3 años injerto autólogo de tibia y peroné (sin respuesta). Examen físico: deformidad en varo, no camina por imposibilidad de apoyo sobre extremidad afecta, que se encuentra flácida, con hiperlaxitud, se palpa tejido muscular sin estructura ósea. Lesiones en piel tipo café con leche, retraso cognitivo. Madre con lesiones en la piel similares.

Radiografía: 1/3 medio de la pierna con ausencia de tejido óseo con masa de partes blandas y calcificación. Fondo de ojo: nódulos de Lish. Actualmente con indicación de amputación debido a la falta de estabilización de la pseudoartrosis

**Discusión:** Las alteraciones clínicas y radiológicas encontradas son compatibles con pseudoartrosis congénita de tibia tipo 4. La niña presenta además características clínicas de Neurofibromatosis Tipo 1 al reunir parte de los criterios diagnósticos. El trauma puede no asociarse a fractura patológica, por ello, reconocer la presentación facilita el tratamiento oportuno y permite además reconocer patologías de base que pueden estar relacionadas.

### 117. Exposición a dispositivos electrónicos, y hallazgos oftalmológicos en lactantes y preescolares en el departamento de oftalmopediatría de un hospital

Orue M<sup>1,2</sup>, Leiva C<sup>1,2</sup>, Cardenas M<sup>1,2</sup>, Arce F<sup>1,2</sup>, Casco E<sup>1,2</sup>, Cardozo O<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado de Especialización en Pediatría.

**Introducción:** La edad en la que los niños se exponen a los dispositivos electrónicos es cada vez menor. **Objetivos:** Describir la frecuencia de exposición a dispositivos electrónicos y los hallazgos oftalmológicos en niños de 1 a 5 años en el consultorio de oftalmopediatría. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, prospectivo. Previo consentimiento informado, se realizó una encuesta telefónica a padres de pacientes de 1 a 5 años que consultaron en el departamento de oftalmopediatría en el periodo de octubre a noviembre del 2022. Por medio de un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas se recogieron datos demográficos de los padres e hijos, escolaridad de los padres, motivo de la consulta, patologías de base, utilización de dispositivos electrónicos, y sus características. Conocimiento parental sobre efectos adversos de la exposición. Posteriormente se revisaron los resultados del examen oftalmológico. Los datos fueron analizados en SPSS utilizando estadísticas descriptivas. **Resultados:** Fueron incluidos 124 padres y pacientes. La edad mediana de los hijos fue de 2,5 años. El 82% consultaron para control ocular. El 79% de los niños se exponen a dispositivos electrónicos; el 43.5% lo hacen por menos de 1 hora, En cuanto la

edad de inicio de la exposición, el 52% después de 1 año, El 60% de los padres manifestaron conocer los efectos adversos de la exposición. Tuvieron examen ocular anormal en 58%. Los diagnósticos fueron estrabismo 23%, miopía 18,5%, y 16% astigmatismo. **Conclusión:** El 79% de los niños de 1 a 5 años se expusieron a dispositivos electrónicos; televisión, celular y Tablet. La edad de inicio de la exposición fue después de 1 año en el 52%, y el tiempo de permanencia en el 43,5% es de menos de 1 hora. El 58% de los niños tuvieron examen ocular anormal. Las patologías más frecuentes fueron estrabismo, miopía y astigmatismo.

### 118. Prevalencia de hipoacusia y de factores de riesgos audiológicos en el programa de tamizaje auditivo neonatal del ministerio de salud pública y bienestar social (MSPYBS)

Filippini J<sup>1,2</sup>, Cantero A<sup>1,2</sup>, Suárez Z<sup>1,2</sup>, Irrazabal M<sup>1,2</sup>, Martínez M<sup>1,2</sup>, Veiluva P<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Programas de Salud. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Prevalencia de hipoacusias en recién nacidos se estima entre 1.5 a 6 / 1,000 nacidos vivos, según OMS. Causas genéticas son más frecuentes y escasamente modificables, causas no genéticas se asocian a presencia de factores de riesgos audiológicos (FRA) en su mayoría prevenibles. La detección e intervención temprana de hipoacusias facilita el desarrollo del lenguaje e inclusión social de los niños. **Objetivos:** Determinar cobertura del tamizaje auditivo neonatal Determinar la prevalencia de hipoacusia y de FRA en pacientes evaluados mediante el tamizaje auditivo neonatal en los Servicios de Salud del MSPyBS entre los años 2021 y 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo con componente analítico. Se analizaron datos de 30 hospitales (Red de Servicios del MSPyBS) entre enero 2021 y diciembre 2022. Recogimos las variables: resultado del test de Otoemisiones Acústicas (OEA) en recién nacidos, presencia de FRA y su prevalencia en la población estudiada, número de pacientes con diagnóstico final de hipoacusia y su prevalencia. Datos analizados con Microsoft Excel 2013 utilizándose estadística descriptiva. **Resultados:** Nacidos vivos: 86.869. Cobertura del

tamizaje auditivo 68.6%. Test de OEA total 59.662, de los cuales no pasan 3.381 pacientes (5,6%). Se detectaron FRA en 31.670/59.662 pacientes (53%), de los cuales no pasaron el test 1.375 pacientes (2,3%). La prevalencia de FRA más frecuentes fue: Toxoplasmosis 12,4%, Hipertensión arterial materna 8%, ototóxicos 7,1%, hiperbilirrubinemia 6,5%, prematuridad 5,1%, sífilis 4,9%, diabetes gestacional 4,4%, citomegalovirus 4,3%. Presentaron diagnóstico final de hipoacusia 26 pacientes (0,4/1000), de los cuales 21 (81%) presentaron algún FRA siendo los más frecuentes prematuridad, ototóxicos y FRA infecciosos. **Conclusión:** La cobertura fue alta. Prevalencia de hipoacusia corresponde a lo esperado 0,04%. Alta prevalencia de FRA en la población evaluada (53%) demuestran necesidad de control perinatal más eficaz, predominaron FRA prevenibles como infecciosas (41%) en los hipoacúsicos diagnosticados.

#### 119. Fístula recto vaginal traumática en niña, reporte de caso

Ramírez Y<sup>1</sup>, Barrientos B<sup>1</sup>, Gimenez G<sup>1</sup>, Heinichen L<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itaugua. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** La fístula recto vaginal adquirida es una comunicación entre la vagina y el recto, prácticamente no descrita en niñas, producido por diferentes causas obstétricas, infecciosas, traumáticas, etc. provocando una grave afectación física, psicológica, social y económica. Algunos lo clasifican en simples (menores de 2,5cm, bajas, con tejido circundante satisfactorio) y Complejas (altas, mayores de 2,5 cm que suelen requerir resección e interposición de tejido). **Descripción del caso clínico:** Paciente de 8 años remitida al servicio de cirugía, por pérdida de materia fecal por vagina con antecedente de abuso sexual intervenido, en otro servicio donde se constató desgarramiento perineal de tercer grado en pared lateral derecha de vagina, y lesión de pared rectal anal, realizándose sutura por plano y reintervención por dehiscencia total. Al ingreso se realizó protocolo de abuso y exploración quirúrgica constatándose dehiscencia desuturas vaginal y rectal, secreción purulenta en las mismas, se realizó colostomía de derivación, antibioticoterapia y curación de las lesiones. Fue dado de alta y 6 meses después previo colograma distal, se programa cirugías correctivas. Vaginoplastia, con disminución del introito en un primer tiempo, en un segundo

tiempo abordaje endoanal, con ligadura y sección de la fístula. Tres meses después y con resultado satisfactorio cierre de colostomía. **Discusión:** La excepcional presentación de esta patología sobre todo la causa que lo provoca nos exige un manejo multidisciplinario, y un seguimiento a largo plazo por la severidad y posibles consecuencias de las lesiones. Si bien no hay clasificaciones ni guías de manejo para las fístulas traumáticas. Se propone la colostomía de derivación en un primer tiempo por la severidad de la lesión. El abordaje endoanal se decidió por ser utilizado frecuentemente en otras patologías logrando así una mejor exposición de la fístula rectovaginal.

#### 120. Nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar en personal de blanco del servicio de pediatría hospital central del Instituto de Previsión Social

Paredes A<sup>1</sup>, Sánchez C<sup>1</sup>, Insaurralde E<sup>1</sup>, Méndez M<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El paro cardiorrespiratorio es la detención brusca de la circulación sanguínea y la respiración espontánea. La supervivencia del niño grave depende del conocimiento sobre los pasos a seguir en una reanimación cardiopulmonar, además de un buen trabajo en equipo, dependerá en gran parte la supervivencia. **Objetivos:** Describir el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de blanco del Servicio de Pediatría del Hospital Central del IPS de noviembre a diciembre del 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal de personales de blanco en el servicio de pediatría en el Hospital Central de IPS en el periodo comprendido noviembre a diciembre del 2022. **Resultados:** De los 70 encuestados: 10 médicos residentes obtuvieron nivel alto, de los 60 restantes (médicos y enfermeros), 54 obtuvieron el nivel medio y 6 nivel bajo. **Conclusión:** Entre los resultados obtenidos se logró identificar que, respecto a la dimensión secuencial inicial, valorando la capacidad de reconocer de manera precoz el paro cardiorrespiratorio, la proporción de respuesta correcta fue alta. No obstante, la maniobra de manejos de vía aérea compuesta por relación /compresión/ventilación, frecuencia y profundidad y el límite de interrupciones entre las mismas, el conocimiento fue intermedio a bajo. Finalmente, en cuanto al

conocimiento sobre uso del DEA la proporción de respuesta fue intermedia a baja. Sobre conocimiento de fármacos a utilizar durante un paro cardiorrespiratorio, arrojó un nivel de respuesta correctas altas.

### 121. Caracterización de los medios de transporte y uso de dispositivos de seguridad que los padres o tutores utilizan para trasladar a los niños al hospital

Penayo A<sup>1,2</sup>, Insfrán M<sup>1</sup>, Benitez K<sup>1</sup>, Velazquez D<sup>1,2</sup>, Godoy L<sup>1,2</sup> y Mesquita M<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu". San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción" Campus Universitario. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** En Paraguay, aunque está reglamentado el modo de transporte de niños por Ley Nacional de Tránsito y Seguridad Vial, los siniestros viales siguen causando alta morbimortalidad.

**Objetivos:** Describir las características y la frecuencia de la utilización de dispositivos de seguridad (DS) en el transporte de los niños al hospital.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal. Población: padres/cuidadores de pacientes de 0 a 12 años que acuden a urgencias del Hospital General Pediátrico, triados como verdes/azules. Variables: Edad, procedencia, escolaridad del acompañante, edad, sexo del paciente, información previa, medio de transporte, uso de dispositivos de seguridad. Análisis de datos: SPSSv21, estadística descriptiva. Protocolo aprobado por el Comité de Ética institucional con consentimiento informado. **Resultados:** Fueron incluidos 281 encuestados, madres en 82,21% (231/281). Media de edad 32.9±10,25 años. El 90,74%(255/281) de Central. Mediana de Escolaridad: 12 años (2-18). Mediana de edad de pacientes: 3 años(1mes-12años). Fueron varones 53,74%(151/281). Recibieron información del uso de correcto de dispositivos de seguridad 49,11%(138/281), mediante charla en municipalidad 14,6%(41/138), internet 9,61%(27/138), libros/revistas 8,2%(23/138), Radio/TV 6,76%(19/138), por tercero 5,33%(15/138), centros educativos 1,11%(3/138), auto escuela 3,5%(10/138). Transporte utilizado: auto propio 47,33% (133/281), auto de plataforma 39,5%(111/281), motocicleta 9,7%(28/281), camión 1,78%(5/281), camioneta 1,42%(4/281). Utilizaron dispositivos de seguridad en auto propio 27,4%(77/133). Ninguno de los autos de plataforma contaba con DS para niños menores de 10

años. Motocicleta, 2,84%(8/28) utilizaron casco y 1,06%(3/28) chaleco. **Conclusión:** Escaso uso de dispositivos de seguridad para el transporte de los niños del hogar al hospital. Menos de la mitad de los entrevistados recibieron información sobre el uso de dispositivos de seguridad.

### 122. Reporte de un caso: fibromatosis colli

Amarilla R<sup>1</sup>, Palacios C, Lezcano S<sup>1</sup>, Zalazar M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Es una condición patológica caracterizada por cambios morfológicos y funcionales de los músculos Esternocleidomastoideos (ECM). Se manifiesta clínicamente alrededor de la 3era semana de vida como una masa cervical, que puede ser sensible, o por inclinación de la cabeza hacia el lado afectado. Es más frecuente en asociación con parto traumático, en relación con el uso de fórceps, en presentación podálica y en primíparas. El diagnóstico clínico debe incluir una exploración neurológica completa y un minucioso diagnóstico diferencial para descartar causas más graves de tortícolis.

**Descripción de los Casos Clínicos:** Lactante menor de 2 meses de edad con historia de tumoración cervical derecha de 15 días de evolución y fiebre de 15 días de evolución. Como antecedente patológico personal de factor traumático perinatal con fractura de clavícula izquierda. Al examen físico Tumoración en región laterocervical derecha alta de 4 cm de diámetro aproximadamente, sólida, en relación con el trayecto del músculo esternocleidomastoideo, no doloroso a la palpación; llama la atención inclinación de la cabeza hacia el lado afecto. Ecografía partes blandas que informó engrosamiento del músculo ECM derecho conformando una imagen ecogénica avascular. Se realizó biopsia de la lesión que informó Fibromatosis colli. **Discusión:** La fibromatosis colli es una patología rara pero benigna y su manejo se basa fundamentalmente en la kinesioterapia, y su evolución clínica es generalmente autolimitada, pero puede dejar secuelas permanentes si no se trata.

### 123. Manifestaciones clínicas del covid-19 en pacientes pediátricos internados en urgencias del periodo marzo 2020-febrero 2021 y marzo 2021-febrero 2022

Zayas R<sup>1</sup>, Gauto R<sup>1</sup>, Watanabe M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Los casos COVID-19 en la población pediátrica se describe como un grupo relevante en la transmisión comunitaria, pero de bajo riesgo de enfermar gravemente y con un espectro clínico de enfermedad predominantemente respiratorio. No obstante, con la progresión en número de casos y el avance de conocimientos se observó un espectro clínico más amplio y heterogéneo. **Objetivos:** Describir manifestaciones clínicas de pacientes con COVID-19 de 0-15 años internados en Urgencias Pediátricas del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, periodo marzo 2020-febrero 2021 (primer periodo) y marzo 2021-febrero 2022 (segundo periodo). **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Población: pacientes de 0-15 años con diagnóstico de COVID-19 internados en Urgencias Pediátricas del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, en el primer periodo y segundo periodo. Variables estudiadas: edad, sexo, manifestaciones clínicas. Análisis de datos: Excel 2019. Se aplicó estadística descriptiva. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** Se incluyeron 196 pacientes con COVID-19, el sexo masculino fue de 107/196(54,5%) y femenino 89/196(45,4%). Se dividieron en grupos etarios: <1 año 31/196(15,8%), 1-5 años 53/196 (27%), 6-10 años 73/196 (37,2%), 11-15 años 39/196 (19,9%). Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron fiebre 70,5%, tos 38,5% y dificultad respiratoria 28,2% en el primer periodo; en el segundo periodo 81,6%, 55,1% y 32,7% respectivamente. Cabe mencionar durante el primer periodo otras manifestaciones más vistas fueron náuseas/vómitos 25,7%, dolor abdominal 11,5%, diarrea 12,8% sin embargo en el segundo periodo fueron lesiones de piel 16,5%. **Conclusión:** El grupo etario más afectado fue el de 6 a 10 años. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron fiebre, tos y dificultad respiratoria; en ambos periodos se constata síntomas respiratorios en mayor porcentaje. También se encontraron síntomas digestivos y de piel con menor frecuencia.

### 124. Ureterohidronefrosis como complicación del plastrón apendicular

Guggiari F<sup>1</sup>, Renna P<sup>1</sup>, Feijoo M<sup>1</sup>, Garay K<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Servicio de Cirugía Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Plastrón apendicular, masa inflamatoria por perforación apendicular. Existen complicaciones: necesidad de drenajes, infecciones, fistulas ureterohidronefrosis y apendicitis recurrente. **Descripción de los Casos Clínicos:** Adolescente de 13 años, masculino, acudió por dolor abdominal de una semana, vómito de un día y fiebre. Laboratorios con leucocitosis a expensas de neutrofilia, reactante de fase aguda elevado y perfil renal alterado, ecografía abdominal con proceso inflamatorio apendicular con colección; se realizó drenaje, colocación de tubo de drenaje y completo AmikacinaD5, Cefotaxima+Metronidazol D21. Al mes acudió por fiebre de 4 días y vómitos de 8 horas, laboratorios con leucocitosis a expensas de neutrofilia, nueva ecografía abdominal, colección heterogénea en hipogastrio de 40 cc, aspecto inflamatorio y signos de nefropatía bilateral. Al día de internación número 24 nueva ecografía, líquido en espacio recto vesical hacia la derecha de la línea media con volumen de aproximadamente 4 cc, tratado con Meropenem D19+Vancomicina D22. Se retiró drenaje ante nulo débito, alta con Ciprofloxacina+Trimetoprim-sulfametoxazol por 3 semanas, seguimiento con Infectología, acudió con nueva ecografía con colección en extremo inferior parieto-cólico y parte de Douglas, paravesical a derecha, volumen de 2 cc, en disminución. Luego de 9 meses acudió por fiebre, vómitos, se realizó tomografía, apelonamiento de asas intestinales en FID e hipogastrio y ureterohidronefrosis moderada derechaGIII, completo Amoxicilina IBLD10 y AmikacinaD5 Luego de 2 meses acude para cirugía programada con laboratorios normales, se realizó liberación de adherencias fijas de ciego y epiplón a pelvis menor y pared lateral del abdomen. Acudió a control luego de 5 días del alta con ecografía con riñones de tamaño conservado sin dilatación pielocalicial ni litiasis. **Discusión:** La ureterohidronefrosis fue causada por la obstrucción por plastrón apendicular. El paciente presentó ureterohidronefrosis unilateral, hallazgo casual y no descrito en ninguna revisión bibliográfica, ya que la literatura informa el debut del cuadro apendicular en

forma de ureterohidronefrosis bilateral, pero en escasas ocasiones.

### 125. Malformación aneurismática de la vena de galeno (MAVG) en un lactante menor

Areco L<sup>1,2</sup>, Cuevas D<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La malformación aneurismática de la vena de Galeno (MAVG) es una rara anomalía arteriovenosa cerebral congénita no hereditaria, con incidencia de 1:25 000 nacidos vivos. La MAVG corresponden al 1% de las malformaciones vasculares cerebrales y 30% de las anomalías vasculares pediátricas. **Descripción de los Casos Clínicos:** Lactante menor, sexo masculino, con el diagnóstico conocido desde el nacimiento de MAVG. Es detectada a las 27 semanas de embarazo por ecografía del segundo trimestre hallazgo sugestivo en el feto; a las 38 semanas se realiza parto por cesárea sin complicaciones. Queda internado durante 19 días con los Diagnósticos de: RNT/AEG, Aneurisma de la vena de Galeno, Hijo de madre con Preeclampsia, DAP de 28mm, HTP superada. Se solicita angiografía cerebral a los 17 DDV del RN, informa vena prosencefálica mediana persistente a nivel del lóbulo temporal, tálamo y mesencéfalo presentando una red de vasos alimentadores probablemente ramas de la arteria cerebral posterior bilateralmente a predominio del lado derecho, no hubo evidencia de daño parenquimatoso cerebral ni hidrocefalia secundaria. A los 3 meses se realiza angiografía cerebral con embolización, se abordó por la arteria femoral derecha utilizando lavado heparinizado continuo, se estudió la MAVG de tipo mural y se embolizó bajo control radiológico. Control inmediato mostró cierre completo de conexiones fistulosas y preservación de ramas sanas, procedimiento satisfactorio sin complicaciones. **Discusión:** Aunque es poco frecuente, el diagnóstico de MAVG debe considerarse en recién nacidos con insuficiencia cardíaca de alto gasto y un corazón estructuralmente normal. Esto puede detectarse en el período prenatal en la ecografía de detección y visualizarse más en la resonancia magnética. El diagnóstico y el tratamiento tempranos son cruciales ya que los retrasos resultan mal pronóstico. La primera intervención se realiza a los 5-6 meses de edad, aunque algunos casos requieren tratamiento endovascular emergente.

### 126. Experiencia en el aislamiento de patógenos en pacientes con afección respiratoria severa en el servicio de urgencias pediátricas

García L<sup>1</sup>, Ortiz J<sup>1</sup>, Iramain R<sup>1</sup>, Cardozo L<sup>1</sup>, Jara A<sup>1</sup> y Arzamendia P<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergencias Pediátricas. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Las afecciones respiratorias pediátricas graves poseen una alta prevalencia de etiología viral, por ello es importante el diagnóstico por métodos moleculares. El uso panel de PCR múltiple (FilmArray®) para la detección de gérmenes reduce el tiempo para arribar al diagnóstico etiológico y podría ser considerada en los servicios de urgencias. **Objetivos:** Describir los agentes microbiológicos involucrados en patologías respiratorias severas y las características clínicas de pacientes que acuden en el servicio de urgencias pediátricas (SUP). **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal, que incluyó a todos los pacientes de 1 mes a 17 años admitidos en el SUP entre julio de 2022 a junio de 2023, con cuadro respiratorio severo según escalas de gravedad para cada patología (NAC, asma y bronquiolitis) y contaban panel respiratorio mediante técnica FilmArray®. Se evaluaron características clínicas y resultados de panel viral. Se utilizó estadística descriptiva: frecuencias, mediana y RIC. **Resultados:** Fueron incluidos 35 pacientes con una mediana de edad de 1 año (RIC: 3 m a 5 a), un 20/35 de sexo masculino, 17/35 con diagnóstico de NAC, 14/35 con bronquiolitis y 4/35 con crisis asmática. Al ingreso el 11/35 presentaba un TEP con insuficiencia respiratoria. En relación con los resultados se detectó en 18/35 combinación de agentes viral y bacteriano, 14/35 solo viral y 3/35 solo bacteriano, siendo el rinovirus/VSR y neumococo/H. influenzae los virus y bacterias más frecuentemente detectados. No se encontró asociación entre el tipo agente detectado y la presencia de choque, los días de internación, el TEP durante la admisión y el ingreso a UCIP. **Conclusión:** La detección de patógenos con el método de FilmArray es útil para orientar el agente etiológico, sin embargo, el criterio clínico debe primar para la toma de decisiones en pacientes con cuadros respiratorios severos.

### 127. Espondilodiscitis en paciente pediátrico, reporte de un caso

Suarez R<sup>1,2</sup>, Moreno I<sup>1,2</sup>, Miltos P<sup>1,2</sup>, Chamorro I<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de pediatría. Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Posgrado de pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La espondilodiscitis es una patología poco frecuente en pediatría y se manifiesta en todas las edades de diferentes formas. La mayoría de los pacientes son menores de 5 años, no hay prevalencia de género; el área más comúnmente afectada es la región L5-S1, seguida de L4-L5. La etiología infecciosa es la más aceptada actualmente, aunque se propone un factor traumático como desencadenante del cuadro o incluso la posibilidad de que se trate exclusivamente de un fenómeno inflamatorio.

**Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente preescolar, procedente de Asunción, previamente sano, acude por historia de caída de altura aproximada de 1 metro, sin signos de trauma al inicio; posteriormente acude a urgencias luego de 24 horas por dolor a nivel lumbar que empeora con los movimientos; manejado en forma sintomática con ibuprofeno en el hogar. Ante persistencia y empeoramiento de los síntomas 15 días luego del evento, vuelve a urgencias donde se solicitan neuroimágenes (TAC y RMN) de área lumbosacra donde se informa fractura subaguda a nivel de cuerpo vertebral de L1 y L2, asociado a hematoma de espacio vertebral anterior; ante sospecha de discitis ingresa y se solicitan estudios laboratoriales y cultivos, se inicia cobertura antibiótica (Cefotaxima+ Clindamicina) y analgesia; permanece internado por 14 días, afebril con cultivos negativos, con mejoría de los síntomas en seguimiento por neurocirugía e infectología; luego es dado de alta. **Discusión:** En referencia a este caso clínico el paciente acudió con antecedente de traumatismo, sin fiebre desde el inicio; requiriendo de manejo antibiótico y analgesia con inmovilización; en muchos pacientes no existe evidencia de cuadro infeccioso previo; según lo referido por otros estudios el antecedente de trauma ocurre en gran parte de los pacientes con discitis, afectándose la zona lumbar en gran medida; lo que pudimos observar en nuestro caso.

### 128. Hematoma epidural con fractura parietal con hundimiento por traumatismo craneoencefálico grave en paciente preescolar con hidrocefalia secundaria, reporte de caso

Paredes A<sup>1</sup>, Rojas I<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Universidad Católica de Asunción. Postgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El trauma craneoencefálico corresponde a una de las principales causas de mortalidad en edad pediátrica dentro de los traumatismos. Entre los causales se identifican el maltrato infantil y los accidentes automovilísticos, en especial, los causados por circulación en motocicleta/bicicleta. **Descripción de los Casos**

**Clínicos:** Paciente pre-escolar masculino, portador de VDVP por hidrocefalia supratentorial secundaria a infección por *S. pneumoniae* y encefalopatía motora no progresiva, ingresa remitido posterior a traumatismo craneoencefálico grave por accidente en motocicleta en carácter de acompañante sin casco, 24 horas antes del ingreso. El paciente ingresa en centro de remisión, estable, sin signos de alarma durante las primeras horas, se realiza TAC de cráneo simple en donde llama la atención, solución de continuidad en hueso parietal izquierdo, sin otros datos de valor. En las primeras 12 horas, presenta aumento del perímetro cefálico (4 cm por encima del valor registrado al ingreso), además de no constatare funcionalidad anormal del reservorio de VDVP; ingresa al HCIPS con diagnóstico de choque hipovolémico, recibe primeras medidas para la estabilización y se realiza TAC de cráneo simple de control, en donde se constata hemorragia epidural y fractura de hueso parietal izquierdo levemente hundida; ingresa de urgencia a quirófano de neurocirugía para craniectomía para drenaje de hematoma, durante la intervención presenta paro cardiorrespiratorio con reanimación exitosa a los 4 minutos. Requiere internación en UTI-P durante 7 días para soporte cardiorrespiratorio y no presenta otras interurrencias durante la internación.

**Discusión:** El caso presentado corresponde a un paciente con factores de riesgo neurológico que sufre un traumatismo craneoencefálico grave, inicialmente sin signos de alarma y que durante las horas presenta signos asociados a HTEC debido al proceso expansivo generado por hematoma epidural por lo que es derivado a centro de referencia teniendo en cuenta patología de base del paciente y necesidad de manejo neuroquirúrgico.

### 129. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cuidados paliativos pediátricos de los pediatras del hospital de clínicas en el año 2022

Ramírez C<sup>1</sup>, Riveros M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Unidad de cuidados paliativos. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Según la OMS los cuidados paliativos consisten en el cuidado activo del cuerpo, la mente y el espíritu del niño que cursa con una enfermedad que amenaza su vida, por lo que deben ser, precoces, brindar confort, independientes del pronóstico, inclusivos, multidisciplinarios y ofrecerse en todos los escenarios, es decir, en casa, ambulatorio y hospitalario. **Objetivos:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre cuidados paliativos pediátricos de los pediatras del Hospital de Clínicas en el año 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** Se estudiaron un total de 62 médicos pediatras. En cuanto a la pregunta de cuándo iniciar los cuidados paliativos, la principal respuesta, con el 87,1%, fue en el momento del diagnóstico. El 83,9% de los médicos creen que un niño con necesidad de cuidados paliativos debe morir en la casa, y el 80,6% cree que la mayoría de los pacientes que necesitan los cuidados paliativos son Oncológicos. El 54,8% atienden pacientes con necesidad de cuidados paliativos, y solo el 27,4% tiene formación previa en cuidados paliativos, y solo el 21% cree que su formación es adecuada o muy adecuada. El 95,2% está interesado en ampliar sus conocimientos sobre los cuidados paliativos, el 82,3% atendería a un paciente en la fase final de su enfermedad. El 85,5% cree muy necesaria la creación de una Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos, el 12,9% cree que es bastante necesaria y el 1,6% poco necesaria. **Conclusión:** Casi todos los médicos pediatras del Hospital de Clínicas están interesados en ampliar sus conocimientos sobre los cuidados paliativos, atenderían a un paciente en la fase final de su enfermedad y creen muy necesaria la creación de una Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos en el Hospital de Clínicas.

### 130. Tumores ováricos en edad pediátrica

Ramírez R<sup>1</sup>, Veron G<sup>1</sup>, Galeano F<sup>1</sup> y Duarte L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Los tumores ováricos en niñas y adolescentes se desarrollan a partir de quistes funcionales o neoplasias benignas o malignas. Además, constituyen las neoplasias genitales más frecuentes durante la niñez, con una incidencia de 2,2 a 2,6 casos por cada 100.000 pacientes mujeres cada año. La gran variedad de síntomas que ocasionan los tumores indican que es importante una palpación abdominal y exploración rectal en cualquier niña con molestias abdominales pélvicas inespecíficas. Cuando sospechamos de malignidad, se obtienen mayores datos con una tomografía computarizada o resonancia magnética, ya que con estas identificamos metástasis en órganos sólidos.

**Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente de 5 años de edad de sexo femenino, Acude por: Dolor abdominal de 24 horas de evolución, de intensidad moderada, generalizado. Vómitos de 24 horas de evolución en 2 oportunidades, primeramente, contenido alimentario y luego acuoso, último episodio 8 horas antes del ingreso. Dificultad para la expulsión de heces, de 24 horas de evolución, la madre refiere heces tipo caprinas horas antes. Niega otros síntomas. Se realizó ecografía abdominal que informó gran masa, sugerente de Teratoma. Barrido tomográfico sin datos de metástasis a distancia, marcadores tumorales realizados retornaron dentro del rango normal. Se realizó cirugía de Salpingooforectomía izquierda durante la internación. anatomía patológica con datos de Teratoma quístico maduro de ovario izquierdo. **Discusión:** Tradicionalmente se pensaba, que los ovarios con tumoraciones descubiertos durante la niñez, infancia y adolescencia debían extirparse con cirugía, pero gracias a la identificación de marcadores tumorales séricos y los avances en imágenes radiológicas, ha surgido un enfoque más conservador en el manejo de las tumoraciones ováricas. La ecografía abdominal es muy útil para la valoración de cualquier tumor ovárico. Sólo los quistes funcionales son de tratamiento médico o de conducta expectante. En el tratamiento conservador, se realizará una ecografía de 4 a 8 semanas después para observar la reducción del tamaño.

### 131. Hemangioma intraparotideo

Romero F<sup>1</sup> Ortega N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero.

**Introducción:** Los hemangiomas infantiles son los tumores vasculares benignos más frecuentes en la infancia, afectan con mayor frecuencia la cara y el cuello. Debido al rápido crecimiento expansivo de las lesiones pueden aparecer complicaciones locales y sistémicas por tanto se debe iniciar tratamiento oportuno. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente Lactante menor de sexo masculino procedente de Bañado Tacumbu, Asunción ingresa con historia prehospitalaria de, Tumoración solida de 15 días de evolución en región parotídea izquierda, impresiona dolorosa a la palpación, de consistencia elástica, bordes irregulares, con signos inflamatorios (dolor y tumor), no adherida a planos profundos, madre no sabe precisar forma de inicio ni causa aparente, sin puerta de entrada. Dificultando la ingesta de alimentos. Niega fiebre y otros síntomas acompañantes. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: Niega EXAMEN FISICO AL INGRESO: Pulso: 114 lpm PA: 100/60 mmHg FR: 45 rpm Ta: 36,5grados. Posteriormente se solicita: 1-Ecografía de partes blandas que informa: Glándula Parótida Izquierda: Lesión heterogénea intraparotidea que ocupa gran parte de la glándula, con aumento del registro Doppler compatible con: Hemangioma Intraparotideo. 2-Analítica que informa: 12g/dl Hto: 30% Plaquetas 504000mm, GB:11350mm, N:73%, L:17%, Crasis sanguínea normal, STORCH: Negativo. Ante el diagnóstico de Hemangioma Intraparotideo Izquierdo se inicia Propanolol a 1mg/kp/día vía oral. Al 6to día de internación se indica alta hospitalaria con los siguientes planes: - Continuar propanolol vía oral y acudir a control. **Discusión:** Los hemangiomas son más frecuente en la población de sexo femenino, pero también se puede presentar en niños, pero en un porcentaje muy bajo. El diagnóstico se basa fundamentalmente en las pruebas de imágenes (Ecografía) y la presencia o no de sintomatología acompañante. A pesar de que en la mayoría de los casos presentan involución espontanea durante la infancia, en algunas ocasiones si necesitan tratamiento con propanolol para evitar repercusión funcional y estructural.

### 132. Tamizaje del trastorno de ansiedad infantil en una población pediátrica que asiste a un consultorio privado en Asunción

Ramírez-Pastore L<sup>1</sup>, Riera J<sup>1</sup>, Pastore B<sup>1</sup>, Machado E<sup>1</sup>, Vera N<sup>1</sup>, Castaño L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Pediátrico Integral Riera SRL. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Los trastornos de ansiedad son el problema de salud mental más común en niños, con una prevalencia estimada entre 9-21%. La pandemia de COVID-19 ha agravado aún más el problema. Su evolución natural sin tratamiento puede acarrear graves repercusiones negativas en el funcionamiento académico, social y familiar de los niños, interfiriendo significativamente en su desarrollo. **Objetivos:** El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia del Trastorno de Ansiedad y sus clasificaciones (DSM-V) en una población pediátrica de un consultorio privado de Asunción. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, realizado de febrero-mayo de 2022. Se evaluó el Trastorno de Ansiedad a través del "Screen for Child Anxiety Related Disorders" (SCARED)- versión para padres, aprobado por la Academia Americana de Pediatría, en español. Consta de 41 preguntas que fueron respondidas por los padres/tutores. Los datos se expresaron en frecuencias y porcentajes; las comparaciones se realizaron con la Prueba de Fisher en Stata V15. P menor a 0,05 se consideró significativa. **Resultados:** Se evaluaron 142 encuestas, de las cuales 84 (56,34%) correspondieron a varones, edad media de 11±2.08 años, 105 (73,94%) en el rango de edad de 8-12 años. Obtuvieron un puntaje correspondiente a trastorno de ansiedad 14 (9,86%) niños, trastorno de pánico o síntomas somáticos significativos 11 (7,75%) niños, trastorno de ansiedad generalizada 14 (9,86%), trastorno de ansiedad por separación 37 (26,06%) niños, trastorno de ansiedad social 12 (8,45%) niños y evitación escolar significativa 5 (3,52%) niños. No hubo diferencia estadísticamente significativa según sexo o grupos de edad. **Conclusión:** Se encontró una frecuencia en torno al 10% de trastorno de ansiedad en esta población. La evaluación de pacientes pediátricos es importante para la detección e intervención tempranas. El cuestionario SCARED es una herramienta fácil y fiable. Se necesitan más estudios para conocer el alcance real de este problema y las mejores intervenciones a tomar.

### 133. Somnolencia diurna en una población pediátrica de un consultorio de práctica privada en Asunción

Ramírez-Pastore L<sup>1</sup>, Pastore B<sup>1</sup>, Riera J<sup>1</sup>, Riera H<sup>1</sup>, Vera N<sup>1</sup> y Bernard P<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Pediátrico Integral Riera SRL. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Los trastornos del sueño tienen consecuencias importantes, entre ellos, la somnolencia diurna excesiva que determina un deterioro significativo de la calidad de vida.

**Objetivos:** Determinar la frecuencia de somnolencia diurna en una población pediátrica que acude a un consultorio de práctica privada en Asunción.

**Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, realizado de febrero-abril 2023. Se evaluó la somnolencia diurna a través de la escala de Epworth (ESE). Se utilizó una hoja de recolección de datos, la cual fue completada por el propio paciente en todos los casos. Éste consta de 8 preguntas que evalúan la propensión a quedarse dormidos en ocho situaciones diferentes (viendo televisión, durante la lectura, etc). A cada pregunta se le asigna un puntaje de 0-3 (sin posibilidad, ligera, moderada, alta), con puntajes finales de 0-24 puntos. Se considera somnolencia media un puntaje de 7-8 puntos, y somnolencia anómala o posible patológica puntajes de 9 o más. Los datos se expresaron en frecuencias y porcentajes; las comparaciones se realizaron con la Prueba de Fisher o Chi Cuadrado en Stata V15.1. Se consideró significativa una p menor a 0.05. **Resultados:** Se evaluaron 154 encuestas, de las cuales 78 (50.65%) correspondieron a mujeres, edad media de 10 DE 3.2 años, 94 (61.04%) en el rango de edad de 6-11 años y 60 (38.96%) de 12 a 18 años. El puntaje promedio de ESE fue 6.4, valor mínimo 0, máximo 17. Se constató somnolencia en 67 (43.51%) pacientes, siendo somnolencia media en 29 (18.83%) y anómala en 38 (24.68%) pacientes. No hubo diferencia significativa según sexo(p=0.8) o grupos de edad(p=0.26). **Conclusión:** Se encontró una frecuencia de 44% de somnolencia diurna, lo que constituye una cifra alarmante. Es imperativo indagar a los pacientes en cuanto al sueño y los factores asociados, ya que pudieren afectar el estado de ánimo, comportamiento y rendimiento escolar de los niños.

### 134. Seguridad vial y entornos escolares en el Paraguay, datos para la generación de entornos seguros y saludables para los niños y adolescentes

Robledo L<sup>1</sup>, Avalos S<sup>1</sup>, Osorio A<sup>1</sup>, Filippini V<sup>1</sup>, Cespedes C<sup>1</sup>, Avalos T<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unicef. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** En el marco del proyecto Ciudades seguras y saludables para niños, niñas y adolescentes “Promoviendo la seguridad vial y la movilidad sostenible” 2022-2023 realizado por UNICEF, se implementó un estudio de percepción y del comportamiento vial de los estudiantes y docentes de diez (10) centros educativos seleccionados en cinco municipios, así como de la comunidad y los conductores habituales de esas zonas. **Objetivos:** Realizar una investigación para la obtención de datos sobre la movilidad segura, sostenible, saludable y accesible, e identificar percepciones y comportamientos de riesgo en el desplazamiento urbano de niños, niñas y adolescentes en los perímetros escolares de cinco municipios: Asunción, San Juan Nepomuceno, Caaguazú, Santa Rosa del Aguaray y Ciudad del Este y definir estrategias de abordaje. **Materiales y Métodos:** Se utilizó un enfoque metodológico mixto que combinó métodos cualitativos (entrevistas y etnografías) y cuantitativos (encuestas). **Resultados:** Se identificó factores de riesgo relacionados al contexto como la escasa visibilidad, falta de las señales de tránsito, veredas en mal estado, lo que representa un riesgo especialmente para los peatones y las personas con discapacidad. Alto Tránsito, Infraestructura Vial Deficiente: Asunción y Ciudad del Este. Bajo Tránsito, Infraestructura Vial Insuficiente: Santa Rosa y San Juan Nepomuceno. Infraestructura vial aceptable: Caaguazú En cuanto al comportamiento los peatones no utilizan franjas peatonales y cruzan en medio de la calle, conductores manejan a alta velocidad, no respetan al peatón, ocupan el espacio de vereda para estacionar y uso de motos por menores de edad, no usan cascos ni chalecos reflectores. Las percepciones indican desconocimiento de las normas de tránsito y falta de cultura vial. Las personas con discapacidad enfrentan mayores obstáculos en la movilidad. **Conclusión:** Este estudio ofrece una perspectiva sobre la movilidad y la seguridad vial, resaltando diversas tendencias y problemáticas. Se observó un bajo conocimiento de las normas de tránsito y la carencia de una infraestructura vial adecuada.

### 135. Recaídas del síndrome nefrótico cortico sensible en pacientes de 0 a 18 años en un hospital de referencia

Paez A<sup>1</sup>, Arce F<sup>1</sup>, Franco M<sup>1</sup>, Mesquita M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** El síndrome nefrótico sigue siendo la manifestación más común de la enfermedad glomerular en la infancia, autolimitada que puede conducir a una mayor morbilidad, complicaciones y disminución de la calidad de vida. **Objetivos:** Determinar la frecuencia y causas de recaídas en pacientes de 0 a 18 años con síndrome nefrótico cortico sensible, en un hospital pediátrico. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. Se incluyeron pacientes entre 0 a 18 años, que acudieron al Hospital Pediátricos Niños de Acosta Ñu por recaídas del síndrome nefrótico, en el periodo de 2015 al 2022. Variables edad, sexo, procedencia, edad de debut, signos clínicos y síntomas acompañantes, analítica laboratorial y causas de recaídas, número de recaídas, tratamiento recibido durante la recaída, días de internación, complicaciones y condición de alta. Los datos se analizaron en SPSS utilizando estadísticas descriptivas. El protocolo fue aprobado por el comité de ética de la institución. **Resultados:** Ingresaron 74 pacientes con síndrome nefrótico en el periodo de estudio, de los cuales el 81% (60/74) tuvieron recaídas. La mediana de la edad fue 4 años, y 70% de sexo masculino. El 78% presentó 1 episodio de recaída y el 18,3% más de 2. La causa fue infecciosa en el 60%, de etiología viral en el 55% y abandono del tratamiento en el 8,3%. El 65% se encontraba en la primera fase del tratamiento en el momento de la recaída. El 66,6% presentaron complicaciones, como la dislipidemia en el 63,3% y trombosis en el 4%. El promedio de días de hospitalización fue 5,5±4. Ningún paciente falleció. **Conclusión:** La frecuencia de recaída del síndrome nefrótico cortico sensible fue del 81%, el 70% fueron varones con edad mediana de 4 años. La causa fue infecciosa, virales en el 55% de los casos.

### 136. Glomerulopatías diagnosticadas por biopsia renal (BR) en pacientes pediátricos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social

Martínez Pico M<sup>1</sup>, Troche A<sup>1</sup>, Servín L<sup>1</sup>, García C<sup>1</sup>, Adorno T<sup>1</sup>, Lezcano F<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Departamento de Pediatría. Área de Nefrología Pediátrica.

**Introducción:** Las glomerulopatías constituyen un grupo diverso de enfermedades heterogéneas en características clínicas, causas, evolución y pronóstico, afectando la estructura y función glomerular. Tercera causa de IRC en pediatría. La BR brinda datos sobre diagnóstico, evolución y resultado terapéutico. Indicaciones frecuentes: síndrome nefrótico de mala evolución, síndrome nefrótico secundario, hematuria recurrente, proteinuria no nefrótica con o sin hematuria e insuficiencia renal. **Objetivos:** Conocer las características clínicas y resultados anatomopatológicos de pacientes pediátricos sometidos a BR. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, corte transversal, componente analítico. Datos de fichas clínicas informáticas de pacientes (0-17 años) con BR, enero/2012-junio/2023, Hospital Central del IPS. Variables: edad, indicación de BR, perfil colagénico, resultados de la biopsia, evolución. Análisis: Microsoft Office Excel 2007, estadística descriptiva. **Resultados:** Pacientes: 45. Masculino 17, femenino 28 (1:1.6). Mediana edad 12 (2 meses-17 años). Indicación de BR: síndrome nefrótico 32 (71,1%); LES 11 (24,4%); IRA 3, IRC 3 (6,6%); otros: vasculitis ANCA P, nefropatía IgA, proteinuria no nefrótica, SHU, Púrpura Henoch Sholein. Perfil colagénico: 44/45 pacientes: C3 normal 35 (79,5%), bajo 5 (11,3%); C4 normal 33 (75%), bajo 12 (27,2%); ANA + 14 (31,8%); AntiDNA + 9 (20,4%); Anca P + 2 (4,5%). Resultados de la BR: 44/45, Nefritis lúpica clase IV/S: 10 (22,7%); Glomeruloesclerosis focal y segmentaria 10 (22,7%); Glomerulonefritis proliferativa mensangial 6 (13,6%); otros: Glomeruloesclerosis difusa y global, Glomerulonefritis difusa aguda 4 c/u; Nefritis lúpica III, Nefritis clase V, Glomerulonefritis membranosa 2 c/u; otros: PAN microscópica, Nefritis lúpica IV/G, Cambios mínimos, Glomerulonefritis necrotizante aguda. Terapia de remplazo renal 4 (8,8). Fallecieron 3 (6,8%). **Conclusión:** Sexo femenino mayoritariamente. Las indicaciones y alteraciones inmunitarias

más frecuentes fueron: síndrome nefrótico, LES, ANA + y C4 bajo. Nefritis lúpica clase IV y glomeruloesclerosis focal y segmentaria, los diagnósticos histopatológicos más informados. Mortalidad baja. Estudios nacionales a nivel multicéntrico son necesarios para establecer prevalencia local, elaborar estrategias diagnósticas, terapéuticas y establecer pronóstico.

### 137. Influencia de la edad, sexo y tipo de germen en las características clínicas de las infecciones urinarias en lactantes menores de 24 meses: Estudio multicéntrico

Troche AV<sup>1,2</sup>, Ávalos D<sup>1,2</sup>, Adorno T<sup>1,2</sup>, Martínez P<sup>1,2</sup>, Nuñez NC<sup>1,2</sup> y Basabe AM<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción Paraguay.

**Introducción:** La infección urinaria (ITU) puede ocasionar cicatrices renales produciendo secuelas (hipertensión arterial, proteinuria y enfermedad renal crónica). Es importante su diagnóstico y tratamiento precoz. **Objetivos:** Determinar la importancia de la edad, sexo y tipo de germen (E.Coli vs No E.Coli) en las características clínicas de las ITU en lactantes  $\leq 24$  meses. **Materiales y Métodos:** estudio observacional, descriptivo, transversal de 104 lactantes  $\leq 24$  meses, internados en el HC-IPS y en el Hospital Nacional, entre enero/2019-diciembre/2022. Variables: edad, sexo, características clínicas (fiebre, vómitos, rechazo alimentario), complicaciones, presencia de uropatías. Para el análisis los gérmenes fueron divididos en 2 grupos: E Coli y No E.Coli Las variables continuas se expresaron como mediana y rango intercuartílico y las categóricas como porcentajes. Para la asociación entre variables se utilizó la prueba exacta de Fisher para variables categóricas y prueba t para las continuas, mediante el programa EPI INFO 7. **Resultados:** Se estudiaron 104 pacientes, 65(62,5%) mujeres, edad mediana 7 meses (p25:4 -p75 :10) Promedio según sexo: mujeres: 8,4 meses, varones :7,58(p:0,48). Frecuencia de germen: E.coli: 56,85% y No E.coli:44,2%. Frecuencia de complicaciones:9,6%. Frecuencia de germen según edad: en las niñas  $\geq 10$  meses se observó mayor frecuencia de germen No E.Coli. Al comparar sexo con cuadro clínico: fiebre y vómitos fueron más frecuentes en varones 94,9%vs78,5% (p:0,02) y 43,5%vs9,2% (p:0.0001),

respectivamente. Complicaciones:femenino:10,7%, masculino:7,6%(p:0,6) Presencia de uropatías: femenino:33,8%, masculino:33,3% (p:0,95). Gérmenes y cuadro clínico: fiebre y vómitos fueron más frecuentes en ITU a No E.Coli 93,5% vs 77;6(p:0,03) y 86,96%vs13% (p:0,000002), respectivamente. Complicaciones: E.Coli 5,7% vs No E. coli 15,2% (p:0.07).Uropatías: se asociaron con germen No E.Coli (50%vs20%) (p:0,003). **Conclusiones:** El cuadro clínico fue más severo en varones y en ITU a germen No E.Coli. No hubo diferencias entre sexos en la presencia de uropatías. Éstas se asociaron con germen No E.Coli.Palabras clave: infección urinaria, E.Coli, lactantes.

### 138. Evolución de la enfermedad renal crónica secundaria a mielomeningocele en Pediatría: estudio multicéntrico

Troche,AV<sup>1 2 3</sup>, Avalos D<sup>2</sup>, Martínez Pico M<sup>1 2</sup>, Adorno,T<sup>123</sup>, Lezcano F<sup>123</sup>, Duarte C<sup>23</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.<sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay. <sup>3</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** El mielomeningocele (MMC) es una malformación congénita, que produce vejiga neurogénica (VN) pudiendo evolucionar hacia la enfermedad renal crónica (ERC). Es posible realizar prevención primaria mediante el consumo de ácido fólico y secundaria diagnosticado por ecografía prenatal. **Objetivo:** Determinar la evolución de la enfermedad renal crónica secundaria a mielomeningocele en Pediatría en 2 hospitales de referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio de cohorte retrospectiva de 33 niños  $\leq 17$  años, que ingresaron a 2 hospitales de referencia desde enero/2000-diciembre /2020 con VN secundaria a MMC. Se estudiaron edad, sexo, diagnóstico prenatal, seguro social, ingreso fijo, estadio de ERC al ingreso, necesidad de diálisis, trasplante y óbito. La edad se estratificó en:  $\leq 2$ , de 2 a 4, de 5 a 9 y  $\geq 10$  años. El estadio de ERC se estadificó en 5 grupos según las guías K/DOQI. Se consideró consulta tardía con estadio de ERC  $\geq III$  al ingreso. Se analizó con EPIINFO 7 utilizando estadística descriptiva y la prueba de chi2. **Resultados:** se incluyeron 33 niños, 17 mujeres y 16 varones, edad mediana: 8 años. Edades:  $\leq 2$  años 6%, de 2 a 4:18,2%, de 5 a 9: 30,3%,  $\geq 10$  años:45%. Tenían seguro social e ingreso fijo 33% y 63% respectivamente. Ingresaron en Estadio: II

21,2%, III: 39,3%, IV:9% y V:30,3%. Consulta tardía:78,8%. Requirieron diálisis 45%. Diagnóstico prenatal:3%, óbitos:27,2%. Trasplante:9%. Al comparar los grupos según si tenían o no seguro social, no hubo diferencias en tiempo de consulta, diálisis y óbito. El 100% de los trasplantados tenía seguro social. **Conclusiones:** La mayoría consultó en estadio tardío de ERC, requiriendo diálisis casi en la mitad de los casos. La frecuencia de diagnóstico prenatal fue baja y sólo los pacientes con seguro social se trasplantaron. Palabras clave: enfermedad renal crónica, vejiga neurogénica, diálisis, mortalidad.

### 139. Síndrome urémico hemolítico

Garay A<sup>1</sup>, Britze C<sup>1</sup>, Araujo C<sup>2,3</sup>, Luraschi N<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Itapúa. Facultad de Medicina. Servicio de Pediatría. Sala de Internados. Facultad de Medicina. Encarnación, Paraguay.

**Introducción:** Se define por la tríada anemia hemolítica microangiopática, trombopenia e insuficiencia renal aguda. Variante típica 90% proceso gastrointestinal, producida por E. coli enterotoxigénico y menos frecuente por otras bacterias productoras de la toxina Shiga, atípica 10% infección invasiva por S. pneumoniae, a trastornos en la regulación del complemento de origen genético o a factores externos. **Descripción del caso clínico:** Varón, 11 años, procedente de zona rural, cursando estudios primarios, esquema vacunal completo, no portador de patología de base. Historia de 3 semanas de evolución: deposiciones diarreicas en ocasiones con estrías de sangre, vómitos, decaimiento del estado general, palidez ++, edema de miembros inferiores godet + hasta rodillas. Se solicita laboratorios: Hb: 4.6 gr/dl Hto: 13.2 % GB: 7800 mm<sup>3</sup> N: 83% L: 17% Plaquetas: 99.000 /mm<sup>3</sup> Urea: 166 mg/dl Creatinina 1.18 mg/dl Ac Úrico: 9.8 mg/dl Clearance de creatinina: 67 ml/min/1.73 mm<sup>3</sup> Proteínas totales: 5.4 g/dl Albumina: 3.1g/dl, en la orina simple sangre en forma de hemoglobina ++, sangre ++, PCR: 96 VDRL, VIH no reactivo. Test de coombs directo: negativo. Esquistocitos ++ en el FSP. Recuento de reticulocitos: 12.8 %. LDH: 1206 U/l Haptoglobina inferior a 8. Gasometría arterial y electrolitos normales. Ecografía renal ligero aumento de tamaño de ambos riñones, líquido libre en cavidad. Ecocardiograma Doppler presión pulmonar sistólica aumentada PPS 43 mmHg. ECG, FMF normal, coprocultivo negativo. Mantuvo

constantes vitales estables, Glasgow 15/15, con signos de deshidratación severa recibió 2 expansiones con suero fisiológico, oligúrico las primeras 48 horas con mejoría tras iniciar furosemda, mejorar hidratación parenteral, cifras de tensión arterial p>95 se inició amlodipino. Con controles seriados de hemograma, perfil renal, tras normalización de los mismos y de la PA se externa con medicación vía oral, amlodipino, para seguimiento con Nefrología Pediátrica. **Discusión:** El paciente se presentó hipertenso con anemia, trombocitopenia, sin convulsiones oligúrico sin necesidad de diálisis peritoneal.

### 140. Frecuencia de abandono al tratamiento de pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica atendidos en un hospital de la red de salud pública

Troche AV<sup>1,2</sup>, Samudio M<sup>3</sup>, Adorno T<sup>1,2</sup>, Duarte C<sup>1,2</sup>, Gómez N<sup>1,2</sup>, Lezcano F<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Nefrología Pediátrica. Itauguá, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay. <sup>3</sup>Universidad del Pacífico. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El abandono del tratamiento médico en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) representa un riesgo para su vida. Se describen diversas causas que, según la OMS, se dividen en cinco factores principales: socioeconómicos, relacionados al paciente, con la terapia, con la condición de vida y con el sistema de salud. **Objetivos:** Determinar las características sociodemográficas de niños con ERC que abandonaron el tratamiento en el Hospital Nacional. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, trasversal de niños con ERC tratados en el Hospital Nacional entre enero/2000-diciembre/2020. Se reclutaron a pacientes con diagnóstico de egreso de ERC mediante datos del sistema informático hospitalario. Variables: edad, sexo, procedencia, ingreso fijo, escolaridad materna y paterna, número de hijos, hacinamiento, estadio de ERC al ingreso, abandono de tratamiento, requerimiento de diálisis. El estadio de la ERC se clasificó según las guías K /DOQI (Kidney Disease Quality Initiative). Se relacionó abandono con edad, sexo, procedencia rural o urbana, ingreso fijo, estadio de ERC, requerimiento de diálisis y óbito. El análisis se realizó con el programa Epiinfo (Atlanta), utilizando estadística descriptiva, y la prueba chi cuadrado para establecer

asociaciones con abandono a un nivel de significancia de 0,05. **Resultados:** Se estudiaron 141 pacientes entre 28 días y 16 años, 74 mujeres (52,5%). Hubo abandono del tratamiento en 38 pacientes (27,1%). La mayoría eran mayores de 10 años (36,1%), procedencia urbana:61%, no tenían ingreso fijo:58,1%, hacinamiento :34,5%, el 67% tenía ≤3 hijos, escolaridad materna primaria:68,8%, escolaridad paterna primaria :73,7% El estadio de ERC al ingreso fue I (2%), II (19%), III (20,5%), IV (9%), y el V (46,9%). El 54,6% requirió diálisis. Mortalidad: 24%. No se encontró asociación entre abandono y las variables estudiadas. **Conclusión:** la frecuencia de abandono fue alta pero no se encontró asociación con las variables sociodemográficas.

#### 141. Evaluación de la funcionalidad familiar percibida por el cuidador de niños con insuficiencia renal crónica en terapia sustitutiva renal: Estudio multicéntrico

Troche AV<sup>1,2,3</sup>, Avalos D<sup>1</sup>, Lezcano N<sup>1</sup>, Páez A<sup>1</sup>, García C<sup>1,3</sup>, Servín L<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay. <sup>3</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de salud y enfermedad, jugando un papel importante en el proceso de rehabilitación, en la medida que cumpla con sus funciones básicas. **Objetivos:** Evaluar el estado funcional de las familias de niños con Insuficiencia Renal Crónica en terapia sustitutiva renal (TSR) para identificar a familias de riesgo. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal de 23 niños ≤17 años, en TSR en el Hospital Nacional y en HC-IPS en junio 2023. Se estudiaron características sociodemográficas, tipo de TSR y escolaridad del paciente, estratificándose en adecuada o inadecuada (según concordancia de escolaridad con edad cronológica, edad y escolaridad del cuidador, ingreso fijo y tipo de familia. La funcionalidad familiar se midió con el test de APGAR familiar midiendo: adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos, clasificándose en normal, leve, moderada y severa. El test se realizó a los cuidadores, previa firma del consentimiento informado. Se analizó con EPIINFO 7 utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** Se

incluyeron 33 niños, 19 mujeres y 14 varones. Edad mediana:12 (p25:6- p75:14) Edades: ≤5 años:7, de 5 a 9: 6, de 10 a 14: 15, ≥15 años :5, Procedencia rural:16/33. Escolaridad según edad: adecuada 16/33, en hemodiálisis 25/33. Sin ingreso fijo 18/33. Seguro Social: 11/33 Tipo de familia: biparental: 18/33, reconstituida 9/33, monoparental 2/33, extensa 4/33. En 29/33 casos el cuidador fue la madre, con escolaridad: Primaria incompleta 9/33, Primaria completa 10/33, Secundaria incompleta:1/33, Secundaria completa: 8/33, Terciario:5/33. Funcionalidad familiar: Normal:19/33, disfuncionalidad Leve: 10/33, Moderada: 3/33 y Severa: 1/33. Funcionalidad según TSR: DP: Funcionalidad normal 7/8 y disfuncionalidad leve 1/8, HD: normal:12/25, disfuncionalidad Leve 9/25, moderada :3/25, severa: 1/25. **Conclusión:** Mayor frecuencia de funcionalidad normal se vio en niños en DP, no observándose en este grupo disfuncionalidad moderada y severa.

#### 142. ACV como complicación de glomerulonefritis post infecciosa

Lezcano N<sup>1</sup>, Paez A<sup>1</sup>, Nuñez G<sup>1</sup>, Troche A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Nefrología. Departamento de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** La glomerulonefritis postinfecciosa; patología frecuente en pediatría, desencadenada por una variedad de gérmenes, pero el más frecuentemente involucrado estreptococo B hemolítico del grupo A, siendo agente causal primario de: NAC, Faringoamigdalitis y piodermatitis, posteriormente llegando a causar complicaciones graves como insuficiencia cardiaca, edema agudo de pulmón, encefalopatía hipertensiva e insuficiencia renal con necesidad de terapia de reemplazo. **Descripción del caso clínico:** Paciente 9 años. Fiebre de 48hs de evolución, cefalea intermitente, 1 semana de evolución con sibilancias, edema de rostro y miembros inferiores, vómitos varias oportunidades, convulsión tónico-clónica no se refiere duración. Al inicio tratado de forma ambulatoria, sin mejoría presenta vómito en el hogar, cefalea llegando a centro de remisión con convulsión tónico clónica, constatándose signos vitales FC: 140, PA:180/120. Llama la atención lesiones tipo descamativas de 2-3 mm en miembros inferiores. HB: 10,6, Hto: 32,5 GB:14.290, N:78,5 %, L: 19%, M: 2,5 %. Proteinuria: 187,5. Volumen urinario:

60026/04/23. PROTEINURIA 24HS:478VT:4270ML INDICE PROT/CR: 0.499/05/23 PROTEINURIA24 HS: 120c3: 16 C4: 2ASTO: POSITIVOTAC: ACV hemorrágico en área temporal lado derecho, Se realizó Angiografía-cerebral normal de 4 troncos, CDE para control de PIC y sedación continua, quedando con hemiparesia lado derecho, no volvió presentar episodios de convulsión regulando la PA al 5to DDI con buena evolución, medicación Enalapril según necesidad (1mg/kg), Carvedilol y amlodipina, furosemida requirió hasta el 8vo DDI. **Discusión:** En nuestro paciente encontramos la presentación primaria de NAC y piodermitis semanas antes del inicio de la GNPI, que se correlaciona con la prevalencia en la literatura. Entre las complicaciones de la Glomerulonefritis post Infecciosa encontramos la encefalopatía hipertensiva con una prevalencia de 5 al 10%, con presentación clínica de cefalea, vómito y en algunas oportunidades presentación brusca de convulsión, pero se encuentran escasos informes sobre Accidentes Cerebro Vasculares que fue la presentación de nuestro paciente.

#### 143. Feocromocitoma en pediatría. A propósito de reporte de caso

Nuñez G<sup>1</sup>, Lezcano N<sup>1</sup>, Paez A<sup>1</sup>, Troche A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Departamento de Pediatría. Servicio de Nefrología. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** El feocromocitoma es un tumor poco común en niños que se origina en las células cromafines, responsable de la producción de catecolaminas. Puede ser potencialmente peligroso debido a la liberación excesiva de estas hormonas. Los síntomas pueden incluir HTA, taquicardia, diaforesis y dolor abdominal. El diagnóstico se realiza a través de biopsia, pruebas de imagen y análisis de sangre. El tratamiento principal es la cirugía para extirpar el tumor. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente femenino, 8 años de edad, procedente de Ypacarai, con historia de cefalea frontoparietal de 2 meses de evolución, pérdida de peso de 5kg en 1 mes, palpitations y sudoración nocturna de 15 días de evolución. Acudió al centro asistencial y se constató HTA, por lo que acuden a nuestro servicio. Ingresa con PA 115/76 (mayor al percentil 95). En su 7DDI se traslada al HGP para tratamiento quirúrgico, el cual se realiza con éxito, posteriormente regulando cifras de presión arterial

y mejorando clínica considerablemente. Ecocardiograma: VI hipertrófico y levemente dilatado; electrocardiograma: taquicardia sinusal. Se realizó ecografía renal: imagen de formación nodular a nivel de la glándula suprarrenal derecha, con áreas líquidas en su interior, mide 43x37 mm, con señal al doppler. **Discusión:** El feocromocitoma es una rara pero importante causa de hipertensión en pediatría. En este paciente retorna perfil colagénico positivo, por lo cual se sospecha LES, pero no cumple los criterios de la SLICC/ACR. El estudio de elección es la detección de metanefrinas en orina y estudios de imágenes, arrojando imagen sugestiva en ecografía y dosaje positivo para AVM. La cirugía es el tratamiento de elección, como fue en este caso y el paciente tuvo una recuperación favorable.

#### 144. Cistinosis en niños

Rojas D<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** La Cistinosis es una enfermedad genético-metabólica de baja prevalencia, transmisión autosómica recesiva, afectación multisistémica, siendo el riñón y el ojo los primeros órganos afectados. Los dos tipos: cistinosis nefropática de debut en la primera infancia con síndrome de Fanconi el 95% y cistinosis no nefropática de debut tardío, que aparece en el joven o adulto, con afectación renal y/o ocular; representa el <5%. Se diagnostica por medición intracelular de cistina en leucocitos polimorfonucleares, con existencia de una tubulopatía. El tratamiento consiste en la administración de cisteamina y corrección del medio interno. **Descripción del caso clínico:** Paciente de 1 año, femenino, ingresa con diagnóstico de Shock Hipovolémico, con requerimiento de Cuidados intensivos por 72 hs, a la evaluación llama la atención: Peso: 6.800gr (P<3); Talla: 80 cm (P-1/-2); PC: 48 cm (P1 y -1). Se realizan complementarios que informan: Ecografía abdominal: Ureterohidronefrosis bilateral y ectasia pielocalicial derecha. CUMS: Reflujo Vesico Ureteral Bilateral GIII/V Urodinamia: normal Fondo de ojo: depósitos con cristales de cistina Panel metabólico: positivo a Cistinosis. Actualmente el paciente a los 11 meses de tratamiento presenta buena mejoría clínica, laboratorial y funcionalidad renal con aumento de peso. **Discusión:** Es importante el diagnóstico precoz de esta entidad, debido a que la

forma más grave se presenta en niños y no tiene cura, solo existe tratamiento paliativo y el diagnóstico precoz previene el deterioro renal evitando así el trasplante renal. En nuestro País es una enfermedad rara y los medicamentos son de difícil acceso.

#### 145. Síndrome nefrótico congénito, a propósito de un caso

Paez A<sup>1</sup>, Lezcano N<sup>1</sup>, Nuñez G<sup>1</sup>, Adorno T<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Departamento de Pediatría Servicio de Nefrología Infantil. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** El síndrome nefrótico congénito se refiere a la enfermedad renal que está presente en el nacimiento hasta el primer año de vida. Se caracteriza por: proteinuria, edema e hipoalbuminemia, es de presentación rara y letal. En su gran mayoría este síndrome es cortico resistente y el 40- 56% de estos pacientes presentan una mutación del gen de la nefrina. **Descripción del Caso Clínico:** Antecedente de las internaciones: Primera Internación: RNT-AEG. Lues connatal. Sepsis neonatal y edema generalizado sospechando Síndrome nefrótico. Completó cobertura de ATB con Ampicilina más Gentamicina, internado por 39 días, superada la sepsis neonatal, inicia corticoterapia y furosemida, con mejoría clínica se entrega Alta. Segunda Internación: 25-03-2021 al 16-06-2021 con edema generalizado y disturbio del medio interno. En su 41 DDI con hipoalbuminemia persistente, edema generalizado y índice Prot/Creat: 8,7: Se decide nefrectomía con toma de biopsia (indicada por proteinuria marcada). En planes de iniciar ciclosporina A la cual se pospone por hiperlipidemia. Recibió omega 3, levotiroxina 50mg c-24h, hidroclorotiazida y Atorvastatina: 10 mg vo cada 24hs, por hipertrigliceridemia mayor a 1289, inicia goteo de insulina. Con alteración de perfil tiroideo, inicia levotiroxina. Laboratorio del 27-01-20: Urea 11, Crt: 0.16, Prot t: 2.6, Alb: 0.9, Col: 716, TG: 324, Índice cr/p: 8,7, TSH: 7.72, T3: 83, T4: 4.3. Laboratorio del 14-10-21: Urea 10, Crt: 0.6, Prot t: 1.6, Alb: 2.9, Col: 200, TG: 291, Índice cr/p: 3.0. Se realiza punción de biopsia renal que informa: aspecto morfológico de glomeruloesclerosis focal y segmentaria con ovillos inmaduros. Los hallazgos se correlacionan con el síndrome nefrótico congénito del paciente. **Discusión:** El síndrome nefrótico congénito es una rara afectación en niños menores de un año, con una incidencia baja, es de mal pronóstico por lo que es importante determinar el diagnóstico

como en el caso de nuestro paciente por medio de Biopsia renal y plantear un posible tratamiento que es la nefrectomía. Nuestro paciente presentó mejoría clínica posterior a la nefrectomía.

#### 146. Presentación clínica vasculitis anca p, a propósito de un caso

Lezcano N<sup>1</sup>, Nuñez G<sup>2</sup>, Paez A<sup>3</sup> y Adorno T<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Departamento de Pediatría Servicio de Nefrología. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** Las vasculitis asociadas (ANCA) son enfermedades raras y heterogéneas caracterizadas por inflamación necrotizante de vasos sanguíneos pequeños. Pueden estar específicamente dirigidos contra los antígenos mieloperoxidasa (MPO) o proteinasa3 (PR3), lo que se asocia a diferentes fenotipos clínicos. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente de 12 años, con historia: dolor abdominal, vómito y cefalea frontotemporal, edema generalizado de 1 año de evolución. Ingresa con laboratorios: HB:2,5 y HTO:9, urea:200 creat:5,6 con requerimiento de HMD, PA:149/105, manejo de presión con antihipertensivos, luego de colocación de catéter HMD se constata RX de tórax con imágenes múltiples tipo opacidades alodonomas, con lo que se plantea diagnósticos: tuberculosis pulmonar vs vasculitis, se realiza TACAR: informa de múltiples opacidades alodonomas con broncograma aéreo, impresiona cavitado, derrame pleural bilateral laminar, se realiza lavado broncoalveolar con GeneXpert: negativo se descarta TBC, perfil inmunológico alterado, se planteando diagnóstico GNRP vasculitis ANCA P. Inicia tratamiento inmunoglobulina (0,5) 4 días, metilprednisolona D5 e plasmaféresis (6 sesiones) posterior al tratamiento presenta mejoría radiográfica de opacidades alodonomas, se realiza primer bolo de Ciclofosfamida (1er bolo: 500 mg/m<sup>2</sup>SC) y Biopsia renal (2do bolo: 750 mg/m<sup>2</sup>SC); Rituximab 800mg/m<sup>2</sup>/SC, pacientes transgrede dieta y restricción hídrica presenta convulsión con TAC de cráneo sin particularidades, con persistencia de hipertensión vuelve a presentar convulsión se realiza nueva TAC de cráneo donde se constata aparente zonas de leucomalacia. **Discusión:** Vasculitis es una enfermedad infrecuente de presentación variable, teniendo 100% de los pacientes clínica, de los cuales 55 % presentan afectación pulmonar y renal según literatura, el cual fue la presentación de nuestra paciente al instaurar

el tratamiento la misma presenta franca mejoría en la presentación pulmonar pero con la necesidad de HMD trisemanal con mejoría de la diuresis pero sin mejoría en la TFG, regulando la presión arterial el cual no es frecuente según la literatura por alta tasa de mortalidad asociado a hemorragia pulmonar severa.

#### **147. Vejiga neurogénica en pacientes post operados de mielomeningocele intraútero. Experiencia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social**

Gómez N<sup>1</sup>, Martínez Pico M<sup>1</sup>, Troche A<sup>1</sup>, González A<sup>1</sup>, Duarte M<sup>1</sup>, Marin E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El Mielomeningocele es la alteración más frecuente entre los defectos congénitos del tubo neural, se asocia a morbimortalidad elevada y causa vejiga neurogénica en la infancia. Según estudios publicados, 60% nacen con hidronefrosis y 25% con Reflujo vesicoureteral, de los cuales, sin un manejo adecuado, 50% evolucionan a enfermedad renal crónica. La cirugía fetal es la reparación de la malformación intraútero, cerrando el defecto vertebral, protegiendo las estructuras nerviosas e impidiendo deterioro. El HCIPS realiza cirugías intraútero de corrección de Mielomeningocele desde 2019. **Objetivos:** Conocer las características clínicas de pacientes operados intraútero de mielomeningocele, en su aspecto nefrológico. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal. Se recabaron datos de expedientes de todos los pacientes operados intraútero con seguimiento por Nefrología pediátrica del IPS desde el año 2019-2023. Datos analizados con Excel 2007, utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** Pacientes: 9. Edad gestacional (EG) promedio al diagnóstico 20.7 semanas. EG promedio al momento de la cirugía: 26.5. EG promedio al nacer: 33.7. Estudios de imágenes: ecografía renal normal 7/9, anormal 2/9 (riñones en herradura y riñones disminuidos de tamaño). Cistouretrografía miccional seriada normal 8/9, anormal 1/9 (divertículo vesical). Urodinamia 8/9: 2/9 normales, 1/9 pendiente, 3/9 tipo A, 2/9 tipo B, 1/9 Tipo D. Tratamiento con oxibutinina: 7/9: si, 2/9: no. Infección urinaria: 3/9 si, 6/9 no. Cateterismo vesical intermitente: 2/9: no se realizan; 7/9: si. Función renal normal: 9/9.

**Conclusión:** La mayoría de los pacientes nacieron de pretérmino. La ecografía renal y uretrocistografía fueron normales en 78% y 88% respectivamente. La urodinamia presentó vejiga de alto riesgo (Tipo A) en 1/3 de los pacientes. Las infecciones urinarias se presentaron en 1/3 de los pacientes, la mayoría realiza cateterismo vesical. Todos tienen función renal normal. Son necesarios estudios de cohorte en mayor cantidad de pacientes para determinar los beneficios renales de las cirugías intraútero, pero nuestros resultados son alentadores.

#### **148. Nefritis Tubulointersticial (NTI) crónica secundaria a fármacos, a propósito de un caso**

Servín L<sup>1</sup>, Martínez M<sup>1</sup>, Adorno T<sup>1</sup> y Troche A<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La NTI se caracteriza por presencia de infiltrados inflamatorios, edema y tubulitis en el compartimento intersticial, con frecuencia acompañado de un deterioro agudo de la función renal. Su etiología puede ser primaria: ocasionada por infecciones, fármacos, intoxicaciones y otros o secundaria a enfermedades glomerulares, estructurales o vasculares. A su vez, según su forma de presentación, se subdividen en aguda con posibilidad de recuperación de la arquitectura normal del intersticio y la función renal y crónica con fibrosis y atrofia tubular. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente masculino de 11 años, con historia de uso prolongado de anticonvulsivante Oxcarbazepina (1200mg/día) por 4 años, en contexto de diagnóstico de Epilepsia, sin seguimiento por especialista ni controles laboratoriales, consulta con Nefrología pediátrica por hallazgo en control de rutina de perfil renal alterado Urea: 96.4 mg/dL Creatinina: 1,91 mg/dL, Clearance de creatinina 29 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, PTU 72 mg/24 horas. Ecografía renal: tamaño y espesor conservados con escasa diferenciación corticomedular. Se suspende el fármaco referido y se inicia corticoides, sin mejoría de la función renal por lo que se inicia tratamiento conservador de la IRC. Punción biopsia renal: Microscopía Óptica: aspecto morfológico con cambios glomerulares y vasculares secundarios NTI crónica moderada: Parénquima renal cortical y corticomedular 34 a 36 glomérulos: 10 totalmente esclerosados, 2 con retracción del penacho, 1 con fibrosis periglomerular, con ausencia de semilunas y necrosis fibrinoide. Inmunofluorescencia: Inmunoglobulinas, complementos y

fibrinógenos negativos. Actualmente en terapia de reemplazo renal con hemodiálisis, en planes de trasplante renal. **Discusión:** La NTI asociada a fármacos es la segunda causa de NTI aguda en niños, siendo uno de ellos la Oxcarbazepina, un cetoanálogo de la Carbamazepina, potencial causante de síndrome de hipersensibilidad a fármacos, siendo la NTI la manifestación clínica más relevante y grave. El seguimiento clínico y laboratorial cercano del paciente que consume medicación crónica es fundamental para prevenir lesiones renales irreversibles.

#### 149. Xantineria, una etiología rara de litiasis renal en pediatría, a propósito de un caso

Basabe M<sup>1</sup>, Martínez M<sup>1</sup>, Troche A<sup>1</sup> y Gómez N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Las urolitiasis son motivo de consulta frecuente en la edad pediátrica. Su formación se debe a una combinación de alteraciones metabólicas: hipercalcemia, hiperuricosuria, hipocitraturia, asociados o no a infecciones urinarias (IU). La xantineria hereditaria tipo I, se trata de un defecto del metabolismo de las purinas, que resulta de una deficiencia genética de xantina oxidasa. En Paraguay existen pocos casos reportados. Su presentación puede ser urolitiasis, IU y lesión renal aguda. No existe tratamiento específico, las medidas terapéuticas se basan en evitar la formación de cálculos aumentando el pH, diluir la orina y disminuir la ingesta de alimentos con alto contenido de purina. Presentamos una niña con urolitiasis recurrente secundaria a xantineria. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente femenino, 8 años, procedente de Asunción. Antecedentes de hematuria macroscópica e IU recurrente desde los 4 años, hallazgo de litiasis renal bilateral hasta 15 mm por ecografía. Requirió cirugía para litotomía en 2 oportunidades, con recurrencia de los litos. Estudio metabólico: hipouricemia, hipouricosuria. Estudio morfológico del lito: cálculo de xantina. **Discusión:** La Xantineria es una enfermedad poco frecuente en pediatría. En un estudio publicado de Paraguay se identificaron urolitiasis relacionados a patologías genéticas en 0,9% de casos, de los cuales 0,14% fueron de xantina. En este caso, el debut se presentó a temprana edad, siendo su primera manifestación la hematuria macroscópica, dolores abdominales de forma frecuente, infecciones urinarias recurrentes y cálculos de repetición. El hallazgo de hipouricemia con

hipouricosuria orienta a anomalías en el metabolismo de las purinas. En este caso, el estudio morfológico del cálculo permitió identificar la causa subyacente y orientar la terapéutica con el objetivo de disminuir el riesgo de recidivas. El tipo de xantineria se diagnostica con el estudio genético, el cual no se realiza en nuestro país.

#### 150. Complicaciones del abandono de tratamiento en paciente pediátrico con sarcoidosis, a propósito de un caso

Duarte C<sup>12</sup>, Adorno T<sup>12</sup>, Lezcano F<sup>12</sup>, Troche A<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de Asunción. Paraguay.

**Introducción:** La Sarcoidosis es una enfermedad inflamatoria granulomatosa crónica multisistémica de etiología desconocida, que afecta principalmente a adultos jóvenes. Su presencia en la población pediátrica es infrecuente. Puede afectar a cualquier órgano, aunque los pulmones, los ganglios linfáticos, los ojos y la piel son los más afectados. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente masculino es diagnosticado con Sarcoidosis a la edad de 5 años (hipercalcemia, biopsia de ganglio cervical proceso inflamatorio crónico granulomatoso no necrotizante, constituido de pequeños granulomas epitelioides y células gigantes multinucleadas de tipo Langhans, biopsia renal con nefritis intersticial crónica moderada y cambios oculares con queratopatía en banda) había recibido tratamiento con Metil prednisolona al debut quedando con corticoides y enalapril por la proteinuria y también con gotas oftálmicas. Paciente Abandona el tratamiento instaurado. Acude luego de 5 años del diagnóstico con síntomas de 2 semanas de evolución de cefalea a nivel occipital de moderada intensidad, vómitos, inapetencia y decaimiento general. Al examen físico se constata Anisocoria de ojo izquierdo, pupila arreactiva, hemiparesia faciobraquiocrural izquierda, signos meníngeos. La TAC de cráneo informa normal, se decide realizar Punción lumbar con retorno de panel viral positivo a HSV2 iniciando Aciclovir. RMN de cráneo con hallazgo compatible con NeuroSarcoidosis iniciando Metil prednisolona. Inicia tratamiento con Enalapril y prednisona por proteinuria en rango no nefrótico, caída de filtrado glomerular quedando en estadio 2 de Enfermedad Renal Crónica (ERC) en seguimiento regular en nuestro servicio. **Discusión:** La Sarcoidosis es una

enfermedad sistémica la cual debe de tener un seguimiento multidisciplinario y adherencia al tratamiento a fin de evitar las complicaciones y disminuir el riesgo de mortalidad. Debido a la falta de medicación el paciente actualmente presenta Atrofia óptica bilateral, ceguera y ERC estadio 2.

### 151. Debut de lupus eritematoso sistémico en adolescente relacionado a uso de vapedor

Flecha M<sup>1</sup>, Duarte, C<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itaugua. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** El lupus eritematoso sistémico juvenil (LES) es una enfermedad multisistémica autoinmune, cuya severidad en la edad pediátrica tiene una afectación más severa. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente femenino 15 años, sin antecedente de internación anterior. Con historia de: dolor abdominal, fiebre y debilidad generalizada de 72hs de evolución. De la anamnesis dirigida a la madre surgió que la paciente utilizaba cigarrillos electrónicos de forma casual (desconoce tiempo de evolución). Al ingreso Rx de tórax con radiopacidad y cardiomegalia, ecocardiografía: derrame pericardio, ecografía pleural con derrame bilateral laminar, TAC de tórax en la que se observó persistencia de los infiltrados pulmonares bilaterales, de aspecto «parcheado», laboratorialmente bicitopenia (anemia, plaquetopenia) orina simple con sangre pero sin hematuria, función renal alterada, dimero D: 25.832, se decide estudio para descartar colagenopatía, se realiza seguimiento por nefrología y reumatología infantil cuenta con perfil colagénico, C3 y C4 disminuidos, ANA+, DNA-, SM-, RNP+. Paciente con evolución tórpida, pasa a terapia. Requirió ARM, presentó sangrado por tubo, y lesiones purpúricas en miembros superiores y rostro, recibe hemoderivados e inicia bolos de metilprednisolona, inmunoglobulina EV, ciclofosfamida y corticoides, además de plasmaferesis, hidroxycloquina y goteo de rituximab. Inició hemodiálisis, por función renal empeorados y oligoanuria. Ante persistencia de sangrado pulmonar, radiografía y tomografía computada sugerente de fibrosis pulmonar, por neumología sugiere reiniciar bolos de metilprednisolona. A pesar de tratamiento recibido, se confirma defunción a los días de internación. **Discusión:** El lupus puede presentarse a cualquier edad, cuya severidad depende de los órganos afectados, las causas pueden ser tanto genéticas como ambientales,

se han descritos casos de injuria pulmonar asociada al vapeo pudiendo ocasionar complicaciones de la enfermedad.

### 152. Litiasis en el injerto renal, reporte de un caso

García C<sup>1</sup>, Martínez M<sup>1</sup>, Troche A<sup>1</sup>, Núñez N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Intituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La litiasis renal posterior al trasplante es una complicación infrecuente y tardía, se produce en un bajo porcentaje de los trasplantes renales, los cálculos pueden formarse de novo o ser transferidos del riñón del donante, los factores de riesgo que favorecen la formación de litos en el riñón trasplantado incluyen infecciones urinarias, favorecidas por la inmunosupresión o la uropatía obstructiva, y alteraciones metabólicas como la hipercalcemia. En estos pacientes el típico dolor cólico está ausente debido a la denervación del injerto renal. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente masculino de 13 años, portador de IRCT secundaria a diaplasi quística bilateral, trasplantado renal de donante cadavérico en octubre del 2022, en control mensual se evidencia alteración del perfil renal con aumento de cifras de creatinina a 1.64 mg/dl y disuria, Ecografía del injerto renal tamaño aumentado, espesor conservado, ecogenicidad aumentada, diferenciación corticomedular presente, con dilatación ureteropielocalicial, pelvis de 34mm, uréter de trayecto tortuoso, 25mm proximal y 15mm en la unión ureterovesical, calcificaciones parietales en uréter, UROTAC pelvis renal derecha dilatada, imágenes de litiasis renal en número de 2, en tercio distal del uréter en tránsito y litiasis en la unión ureterovesical. Se realiza pielotomía, extracción del cálculo y colocación de catéter doble J, que se retira a los 2 meses. Perfil metabólico normal en sangre y orina. Tipificación morfológica del cálculo: cristales de ácido úrico y Whewhellita. Sin recidiva hasta la actualidad. **Discusión:** La litiasis del injerto renal, es una complicación infrecuente, afecta al 1 a 2% de los trasplantados. El gold estándar para el diagnóstico es la UROTAC. El manejo terapéutico no difiere de los propuestos en riñones nativos. Si no se diagnostica tempranamente puede condicionar el deterioro funcional del injerto e inclusive llegar a la pérdida del mismo.

## NEONATOLOGÍA

153. Caracterización clínico epidemiológico de recién nacidos de madres adolescentes del Hospital General de San Lorenzo, 2022  
Barboza L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General San Lorenzo. Servicio de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay

**Introducción:** La investigación se realiza con el objetivo de analizar las características clínico-epidemiológicas de recién nacidos de madres adolescentes del Hospital General de San Lorenzo, 2022. **Objetivos:** Analizar las características clínico-epidemiológicas de recién nacidos de madres adolescentes del Hospital General de San Lorenzo, 2022. **Materiales y Métodos:** Se trata de una investigación de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental que se realizó sobre una muestra representativa de 185 Recién Nacidos de madres adolescentes asistidas en el Hospital General de San Lorenzo. **Resultados:** Se pudo verificar que, de 185 recién nacidos, el 77% de las madres adolescentes se encontró en el rango de edad de 18 a 19 años, el 71% de las participantes provenían del Departamento Central del Paraguay y el 62% refirió tener primaria completa. El 63% de las madres adolescentes realizó más de 5 controles prenatales durante su embarazo, se presentó una ruptura prematura de membranas en el 30% de la muestra y preclamsia en el 12%. El 71% de los RN nació a término entre las 39 y 42 semanas de gestación, el 48% fue de sexo femenino y el 52% de sexo masculino. El parto en el 74% de los casos fue vaginal y el 26% por cesárea. Por último, se pudo verificar parto prematuro en el 29% de la muestra y bajo peso en el 6%, el 29% de la muestra requirió internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital y óbito en el 2% de la muestra. **Conclusión:** El embarazo en adolescentes se asocia con múltiples complicaciones obstétrico-perinatales. Sin embargo, es necesario abordar aspectos adicionales, como las comorbilidades de las madres, así como llevar a cabo un seguimiento detallado de los recién nacidos para comprender mejor los factores que pueden influir en los resultados perinatales.

154. Epidermolisis bullosa neonatal

Palma Y<sup>1</sup>, Noguera S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Neonatología. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** La epidermolisis ampollosa engloba un grupo de enfermedades hereditarias. Consiste en la formación de ampollas ante el menor traumatismo que afectan a la piel y mucosas. Esta enfermedad empeora seriamente la calidad de vida. El diagnóstico se realiza por mapeo por inmunofluorescencia y microscopía electrónica. El tratamiento es sintomático. **Descripción de los Casos Clínicos:** Recién nacido de madre de 26 años, gestación 03 partos 03, controles prenatales 06, datos maternos y laboratoriales sin particularidades. Nace parto cesárea por deshidratación de cicatriz. Sexo: femenino. Edad gestacional al nacimiento de 37 semanas por capurro. APGAR 8/9. Peso: 2800 g. Talla: 47cm. PC: 34,5cm. Se realizan cuidados inmediatos. Al examen físico llama la atención lesiones en piel de tipo vesículas y ampollas en dorso de manos, pies, espalda y rostro, íntegras y otras denudadas sin signos de sobreinfección. Se instaura antibioticoterapia inicial con esquema de cefotaxima más vancomicina con hemocultivos negativos. Diagnóstico de ingreso: dermatosis neonatal de etiología a determinar. Se interconsulta con dermatología y se biopsia las lesiones, pendiente informe anatópatológico, y sugieren diagnóstico de epidermolisis bullosa simple. Teniendo en cuenta que diagnóstico inicial se sigue haciendo por una combinación entre las características clínicas, la historia familiar y el nivel de localización de las lesiones. y la biopsia es para definir el nivel de la lesión. Tratamiento: pecho materno a libre demanda, cuidados de la piel, profilaxis antibiótica. **Discusión:** La incidencia de epidermolisis es de 1/17.000 nacidos vivos en el mundo, El pronóstico es muy variable y depende de la severidad de la enfermedad. La Epidermolisis ampollosa simple es la de mejor pronóstico a largo plazo, presentando mejoría clínica con los años. Por otro lado, la Epidermolisis ampollosa de unión y distrófica son las más agresivas y presentan deformaciones y amputaciones incapacitantes, así como neoplasias malignas frecuentemente mueren dentro de los primeros años de vida.

### 155. Enfermedad de Noonan asociado a mutación del gen PTPN11, reporte de caso

Salinas Diaz M<sup>1</sup>, Centurión R<sup>1</sup>, Lacarruba D<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá

**Introducción:** El síndrome de Noonan es una condición genética de herencia autosómica dominante con una expresión fenotípica variable, que forma parte del grupo de condiciones conocido como rasopatías. Los pacientes con rasopatías poseen características clínicas que se caracterizan por dismorfismo facial (orejas de implantación baja, rotadas posteriormente con hélices carnosas, pliegues epicánticos, caída de los párpados superiores), talla baja, malformaciones cardíacas congénitas (comúnmente estenosis de la válvula pulmonar, comunicación interauricular y/o miocardiopatía hipertrófica), alteraciones endocrinológicas, alteraciones hematológicas, riesgo aumentado de tumores y dependiendo del gen discapacidad intelectual. **Descripción de los Casos Clínicos:** Madre de 33 años y Padre de 52 años, no emparentados, sin antecedentes de condiciones genéticas en la familia, a excepción de la hermana de la madre con fenotipo similiar pero sin estudios moleculares. Primípara gestante de 34,6 semanas por ecografía del primer trimestre, polihidramnios, diabetes gestacional y obesidad grado II. Neonato femenino, 35 semanas por capurro, ingresa a UCIN por síndrome de distrés respiratorio al nacimiento, con dismorfismo facial, cuello corto y ancho por lo que se solicita estudios y durante la internación se constata cardiopatía hipertrófica, estenosis de la válvula pulmonar, reflujo gastroesofágico, oclusión intestinal, talla baja, compromiso de piel (manchas café con leche en zona sacra, posteriormente presentó impétigo ampolloso), epilepsia, hipotonía global persistente y alteraciones hematológicas. A los 2 meses de EGC se realiza estudio genético que consistió en un panel de genes para rasopatías, donde informan una variante patogénica en heterocigosis en el exon 8 del gen PTPN11 cerrando diagnóstico molecular de Síndrome de Noonan. **Discusión:** En este caso se documenta la presencia de síndrome de Noonan, con presencia de los criterios mayores de diagnósticos característicos de dicha enfermedad. Contar con resultado molecular permite realizar una adecuada relación genotipo-fenotipo, así facilitar el seguimiento y el adecuado asesoramiento para los padres, tanto en el manejo, pronóstico y el riesgo de recurrencia.

### 156. Malformaciones congénitas prevalencia y sus factores asociados en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Concepción

González E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

**Introducción:** Las malformaciones congénitas ocupan un lugar preponderante dentro de las patologías humanas, tanto por su relativa frecuencia, las cuales requieren de atención médica temprana, algunas veces de urgencia. El nacimiento de un niño con una malformación congénita lleva consigo la inevitable angustia de la familia y una sensación de culpabilidad. **Objetivos:** Establecer la prevalencia de las malformaciones congénitas y las características de las madres de los RN con anomalías estructurales nacidos en el HRC enero año 2016 a mayo del 2019. **Materiales y Métodos:** Diseño descriptivo de cohorte transversal. La investigación empleará revisión, observación y análisis del historial clínicos Variables analizadas sexo, anomalías, edad materna, controles prenatales, ácido fólico. Los mismos se registrará en hoja de cálculo y analizarán con EPI INFO. **Resultados:** Los datos manejados en la presente investigación fueron obtenidos del Hospital Regional de Concepción, se analizaron 50 fichas de pacientes neonatos con anomalías estructurales nacidos en el HRC. Se hallaron 67 anomalías en 50 pacientes. Cromosopatías (45%), fisuras orales y talipes (13% cada uno), defectos del tubo neural (11%), defectos de reducción de miembros (9%), defectos de la pared abdominal (6%) y cardiopatías graves (4%), estas condiciones se hallan asociadas a escaso nivel cultural de la madre, sólo el 4% de las madres utilizó ácido fólico durante o antes del embarazo, el 80% de procedente del área rural, con CPN nulos en un 44%. **Conclusión:** En Paraguay, las anomalías más frecuentes son: los defectos del tubo neural, las fisuras orales, el Pie Bot; el síndrome de Down y las malformaciones cardíacas Las anomalías congénitas son un problema frecuente y costoso. Producen morbilidad, mortalidad y discapacidades. El 50% de las anomalías congénitas pueden prevenirse con medidas preconceptionales, prenatales y perinatales. El deficiente control prenatal tiene sus orígenes en el escaso nivel cultural de nuestra población.

### 157. Caracterización de los nacimientos pretérmino atendidos en la sala de neonatología del hospital regional de concepción, 2020

Borja C<sup>1</sup>, Godoy G<sup>1</sup>, Acosta C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Concepción. Servicio de Neonatología. Concepción, Paraguay.

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud define el parto prematuro como el nacimiento antes de las 37 semanas y después de las 20 semanas de edad gestacional. El parto prematuro está asociado a la morbilidad neonatal e impacta negativamente en la salud a corto y largo plazo. **Objetivos:** Describir las características de los recién nacidos pretérmino atendidos en Neonatología del Hospital Regional de Concepción en el año 2020. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Se revisaron en total 371 historias clínicas neonatales que requirieron internación en la sala de neonatología, de los cuales fueron seleccionados 130 recién nacidos prematuros internados desde 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, datos extraídos de los cuestionarios utilizados en base a los objetivos propuestos. **Resultados:** De los 371 recién nacidos internados, 35% fueron prematuros de los cuales 69% prematuros tardíos, 55% fueron de bajo peso al nacer, el Apgar al primer minuto en 83% obtuvo de 7 a 10 puntos. Un 43% de estos recién nacidos fueron trasladados a otros centros de mayor complejidad, quedaron en el servicio 57% de prematuros, 77% recibieron alta médica en el servicio y 23% fallecieron. Las edades maternas oscilan entre 19 a 23 años, 74% unión libre, 75% procedencia urbana, 46% secundaria completa. Controles prenatales en un 48% fueron insuficientes, 45% tuvieron de 1 a 2 gestaciones, 9% con antecedente de abortos, 12% cursó con preeclampsia y 8% con infección del tracto urinario. **Conclusión:** La prevalencia de partos prematuros fue del 35%, más de la mitad con bajo peso al nacer, de los factores de riesgo predominaron los controles prenatales insuficientes y preeclampsia. En un mayor porcentaje las madres cursaban con su primer embarazo y presentaban edades favorables. La mortalidad fue del 23%. Ningún paciente con muy bajo peso y extremo bajo peso logró sobrevivir en el servicio.

### 158. Hidrops fetal secundario a sífilis congénita, reporte de caso

Garay A<sup>1</sup>, Quintana P<sup>1</sup>, Riveros M<sup>1</sup>, Luraschi N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Encarnación. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Encarnación, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

**Introducción:** Hidrops fetal, condición clínica que se caracteriza por la acumulación anormal de líquido en al menos dos cavidades serosas fetales (ascitis, derrame pleural y/o pericárdico). Presenta múltiples etiologías, inmune (aloimmunización) (13%) o no inmune (87%) y conlleva un pobre pronóstico, siendo la sífilis una etiología poco frecuente con alta mortalidad por lo que presentamos el siguiente caso con evolución favorable. **Descripción de los Casos Clínicos:** Madre de 19 años, controles prenatales insuficientes, Gesta 1, ABO 0, GS O+, ecografía del tercer trimestre normal, condilomas genitales, VDRL 1:64 al momento del parto sin tratamiento, no se realizó FTA-abs. Nace RNpt 34 semanas, masculino, peso: 2230 gr, APGAR 3/5/8 requiere intubación orotraqueal. Luce edematoso, icterico, petequias generalizadas, tórax bien ventilado, soplo sistólico grado IV/VI, presiones arteriales dentro del percentil, mala perfusión periférica, abdomen globuloso, tenso, brillante, poco depresible, hepatomegalia, diuresis +, miembros inferiores con godet +++, genitales externos con godet ++. Laboratorios Hb: 7.8 mg/dl Hto: 25% GB: 35.900 mm<sup>3</sup> N: 29% L 64% Plaquetas <20.000 /mm<sup>3</sup>, gasometría: pH 7,12 pCO<sub>2</sub> 38 pO<sub>2</sub> 100 HCO<sub>3</sub> 12,4 BE -16,9 SatO<sub>2</sub> 98,6%, STORCH pareado negativo. GS 0+. VDRL 1:64, GOT 60, GPT 34 BT 16,40 BD 9,66 BI 6,74. Ecocardiograma: Dap 3.5 mm con hiperflujo pulmonar y aórtico, dilatación de ventrículo izquierdo, recibió cierre farmacológico con ibuprofeno. Ecografía abdominal: hepatomegalia. Manejo con restricción de líquidos, transfusiones de glóbulos rojos concentrados y múltiples concentrados plaquetarios, inotrópicos, ácido ursodesoxicólico y esquema antibiótico con penicilina cristalina 10 días. Permaneció en UCIN 39 días; 13 días en ARM, no se realizó PL por inestabilidad hemodinámica, posteriormente con buena evolución clínica se otorga alta médica. **Discusión:** La forma de presentación de sífilis como hidrops fetal es poco frecuente y de pobre pronóstico, menos del 60% de los nacidos vivos sobrevive y el tratamiento materno es altamente eficaz para la prevención de la infección congénita.

### 159. Síndrome de abstinencia por citalopram en un recién nacido

Fernández C<sup>1</sup>, Gómez Y<sup>1</sup>, Morales G<sup>1</sup>, Moreno L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central de Policía Rigoberto Caballero. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La consulta prenatal es uno de los pilares para la atención inmediata óptima y posterior manejo del recién nacido; el pediatra que realizará los cuidados inmediatos debe conocer los antecedentes maternos y el consumo de fármacos que podrían estar contraindicados, producir daño o toxicidad neonatal. El grupo de antidepresivos más recetados son los inhibidores de la recaptación de serotonina, su uso durante el tercer trimestre podría causar síndrome de abstinencia neonatal.

**Descripción del caso clínico:** Recién nacido de término, por cesárea. EG: 37 semanas por Capurro, sexo femenino, Peso: 2970 g, Talla: 47 cm, PC 32 cm, Apgar: 08/09, nacimiento sin complicaciones, se realiza cuidados inmediatos y pasa a alojamiento conjunto con la madre, a las seis horas de vida presenta cianosis generalizada más desaturación, y movimientos clónicos de miembros superior e inferior derechos, se interna en sala de neonatología para soporte hidroelectrolítico y respiratorio; estudios laboratoriales dentro de rango normal, sin antecedentes maternos de infección pero conocida con diagnósticos CIE F.41 - CIE F.40, medicada con Citalopram más Clonazepam previo al embarazo, con indicación de interrumpir medicación durante la gestación. Ante sospecha de intoxicación por fármaco antidepresivo se solicita screening toxicológico en orina donde se identifica presencia de Citalopram. Posterior a evaluación por neurología infantil inicia medicación con Fenobarbital como neuroprotector, en contexto de Síndrome de Abstinencia con buena respuesta terapéutica.

**Discusión:** Los recién nacidos deben mantenerse en observación si se continúa con el uso de Citalopram u otros antidepresivos particularmente durante el tercer trimestre por la probabilidad de presentar síntomas como distrés respiratorio, cianosis, apnea, distermias, dificultades en la alimentación, vómitos, hipoglucemia, hipertonia, hipotonia, hiperreflexia, temblores, irritabilidad, somnolencia. En la mayoría de los casos las complicaciones aparecen en las primeras horas después del parto, de ahí la importancia de conocer antecedentes maternos para una correcta evaluación inicial.

### 160. Estrechez de la apertura piriforme, reporte de caso

Cantero J<sup>1</sup> y Colmán, D<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Luque. Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

**Introducción:** La estrechez de la apertura piriforme, es una anomalía del desarrollo embrionario poco común, se origina por un crecimiento excesivo del proceso nasal del maxilar. El síntoma más habitual es el cornaje, el cuadro clínico depende del grado de estenosis, desde signos leves de insuficiencia respiratoria nasal, cianosis cíclica que mejora con el llanto, trastorno de la deglución hasta casos graves que constituyen una urgencia real y que pueden requerir intubación orotraqueal. El diagnóstico se confirma con una tomografía computarizada del macizo craneofacial. **Descripción del caso clínico:** Nace RN de sexo femenino, parto sin dificultades, presentación cefálica, circular simple, presenta buen tono y coloración, llanto espontáneo, se procede a los cuidados inmediatos, queda con quejido y esfuerzo respiratorio, se instala O2 suplementario por halo cefálico, a la reevaluación, ante escasa mejoría se decide su ingreso a UCIN. Peso 3390gr, talla 51cm, PC 32cm, Apgar 08/09, Edad gestacional 39 semanas. Permaneció en UCIN por 14 días totales, con requerimiento de O2 por 9 días, 7 días totales de antibiótico con Azitromicina en contexto de Sospecha de Neumonía Congenital. Ecocardiografía (30/08/22): Hipertensión pulmonar leve. TAC de Senos Paranasales (07/09/22): Engrosamiento de la porción anterior de los maxilares superiores, asociado a estrechamiento de la apertura piriforme que mide 5mm. Presencia de un incisivo maxilar central único en la línea media. Antecedente materno: 23 años de edad, GESTA 1, PARA 1, ABO 0, CESAREA 0, 4 controles prenatales, VDRL y HIV NR. **Discusión:** En conclusión, la estrechez de la apertura piriforme sigue siendo una forma inusual de obstrucción nasal en el neonato. Una buena evaluación inicial debe estar enfocada en la distinción de estenosis piriforme y atresia de coanas lo cual se logra mediante la tomografía y estudios endoscópicos. El diagnóstico oportuno es importante para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente.

### 161. Reporte de caso, escoliosis congénita

Arnold J<sup>1</sup>, Serván A<sup>1</sup>, Luraschi N<sup>1</sup>, Riveros M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

**Introducción:** la escoliosis congenita es una condición rara en la población en general, su incidencia reportada es de 0,5 a 1 caso por cada 1000 nacidos vivos, con clara predilección por el sexo femenino las causas no son definidas, pero se vincula con exposición materna a monóxido de carbono, consumo de drogas anticonvulsivantes durante el embarazo y diabetes gestacional.

**Descripción del caso clínico:** RNT/AEG, masculino, nativo, parto domiciliario (antecedente materno de 3 nacimientos anteriores con malformaciones, fallecidos), al examen físico se constata asimetría de tórax (a expensas de desviación de la línea media dorsal hacia el lado derecho), además, desviación de comisura labial derecha, pulgar bilateral incluido, epicanto, puente nasal chato, paladar ojival. Cuenta con radiografía de tórax donde se constata desviación de la columna vertebral hacia la derecha, aparenta silueta cardíaca aumentada de tamaño. ecografía abdominal y transfontanelar normales, ecocardiograma normal en planes de estudio genético dato de valor: cocina a leña en el hogar, quema de basura diaria peridomicilio, plantación con productos agrotóxicos peridomicilio. niega consanguinidad. **Discusión:** según la literatura, es muy poco frecuente, y en caso de presentarse se ve más en el sexo femenino; en nuestro nosocomio es el primer caso de escoliosis congénita, y además se presentó en el sexo masculino; por ello nos pareció interesante compartir dicho caso. actualmente en planes de seguimiento buscando si todo ello forma parte de algún síndrome.

### 162. Encefalocele frontonasal, reporte de caso

Delvalle E<sup>1</sup>, Morán I<sup>1</sup>, León L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itaugua. Servicio de Neonatología. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** Los defectos de cierre del tubo neural son anomalías congénitas que se presentan debido a un cierre anormal y ocurren entre la semana 3 y 4 de gestación. La etiología es probablemente multifactorial. El encefalocele anterior es una entidad poco frecuente. **Descripción del caso clínico:** Datos Maternos: 41 años, 7 controles prenatales, G:08 P:07 C:00, serologías no reactivas, no

cuenta con ecografía morfológica, no consta haber recibido suplementos. Datos de RN: masculino, 39 semanas, APGAR 8/9, P:2840 g, T:49cm, PC:34cm. Nació por vía cesárea debido a presentación pelviana. Remitido del Hospital Regional de Concepción en primer día de vida al examen físico, se constata masa extrínseca de 3,5cm de diámetro en región frontonasal, inmóvil, límites netos, sin signos inflamatorios, hipertelorismo, buena mecánica respiratoria, eupneico, sin necesidad de oxígeno complementario, pulsos palpables, llenado capilar menor de 2 segundos, hemodinámicamente estable, analítica laboratorial dentro de parámetros normales, ecocardiografía normal, se realiza TAC de cráneo simple donde se observa proceso expansivo en fosa anterior, demás estructuras dentro de parámetros normales; se evalúa por neurocirugía quienes sugieren RMN de cráneo, que se realiza e informa defecto óseo a nivel frontal y etmoidal anterior, con contenido de lóbulos frontales a predominio derecho, además de meninges y LCR, sugerentes de un meningoencefalocele. Se decidió alta médica ante buen estado clínico de paciente, en planes de volver por consultorio de neurocirugía a los 3 meses para exéresis de tumoración. **Discusión:** La ecografía prenatal es de vital importancia para detectar este defecto y así poder elegir la vía del parto, que debe ser por cesárea para evitar traumatismos; destacar asimismo la importancia de los estudios complementarios y evaluación multidisciplinaria oportunos para valorar pronóstico y tratamiento de esta patología, que en este caso se basa en la corrección quirúrgica.

### 163. Limitación del esfuerzo terapéutico y la bioética en neonatología, a propósito de un caso

Morán I<sup>1,2</sup>, Centurión R<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itaugua. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** La limitación del esfuerzo terapéutico es el límite entre el encarnizamiento en el tratamiento del paciente gravemente enfermo, por lo que el actuar médico debe basarse en los principios bioéticos para el beneficio del neonato y el mejor uso de los recursos disponibles. **Descripción del caso clínico:** Datos maternos: 26 años, 1 control prenatal, G:03 P:01 C:01 A:01, sin datos infecciosos. Ecografía ginecológica: gestación única, viva, 36 semanas, hidrocefalia importante. Datos del RN: masculino, 35 semanas, APGAR 07/08, a expensas de

esfuerzo respiratorio, coloración y tono. Peso: 2900 gramos, Talla: 47,5 cm, PC: 36 cm. Nacido por cesárea. Llama la atención macrocefalia. Hipoactivo, mala perfusión periférica, esfuerzo respiratorio marcado, se intuba y conecta a ARM con parámetros altos FiO<sub>2</sub> 100%, PIM 15, FR 40, Sat. O<sub>2</sub> 100%. Antibioticoterapia: ampicilina y gentamicina. Requerimiento de inotrópicos: dobutamina, dopamina, adrenalina e hidrocortisona. Presenta convulsiones y recibe carga de levetiracetam, luego mantenimiento; poco adaptado al respirador, sedación continua con fentanilo y midazolam. Inestable, con tendencia a la desaturación. TAC de cráneo simple, se observa hidroanencefalia importante, escasa materia encefálica. Se informa a la madre sobre el estado del paciente y al 4 DDV se suspenden antibióticos, sedación e inotrópicos. Reinicia posteriormente al 8 DDV ante evolución tórpida, cobertura antibiótica con meropenem + vancomicina D5, recibió TCGR en 4 oportunidades y PFC por sangrado activo por TET y SOG, se extuba y pasa a CPAP por 3 días, mala dinámica respiratoria con desaturación por lo que se intuba de nuevo, parámetros altos, pasa a VAFO por 2 días, empeoramiento progresivo y cese de las funciones vitales, se declara el óbito en sus 15 DDV. **Discusión:** Es de vital importancia la formación en cuidados paliativos ante diagnósticos como este, prematuros extremos y otras malformaciones, un mejor ejercicio en la formación bioética para la toma de decisiones razonables y prudentes.

#### 164. Osteogénesis imperfecta severa en la etapa neonatal

Delgado A<sup>1,2</sup>, Moreno G<sup>3,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La osteogénesis imperfecta es un trastorno heterogéneo genético poco frecuente que provoca una mayor fragilidad ósea y fracturas recurrentes. Las formas tempranas de osteogénesis imperfecta deben considerarse como la principal etiología de las deformidades óseas en los recién nacidos. El manejo de estos niños sigue siendo difícil aún con diagnóstico perinatal. La mayoría de las formas graves fallecen a las 2 semanas de nacer. **Descripción de los Casos Clínicos:** Antecedentes Perinatales: padre y madre sanos. No consanguíneos. Segundo hijo de la pareja, primer hijo sano. Cuenta con ecografía morfológica donde

se constata alteración del crecimiento (acortamiento de huesos largos), braquiocefalia, tórax pequeño, concluye como: sospecha de displasia esquelética. Nace a las 37 semanas por cesárea con presentación en pelviana. Hipotónico, hipoactivo, sin esfuerzo respiratorio, con edema generalizado, facie sindrómica, forma ovalada del cráneo, torax pequeño, extremidades cortas y con deformidad en sable, abdomen prominente y escasa movilidad. Ingresa al servicio de UCIN donde permanece internado con respirador. Se plantea el diagnóstico de OI severa por lo cual recibe tratamiento con pamidronato por 3 días. Recibe morfina como tratamiento del dolor crónico además de férulas en las extremidades. Fallece a los 2 meses del nacimiento. No tenemos resultado del test genético confirmatorio. **Discusión:** Se presenta el caso por la baja frecuencia y severidad del diagnóstico. Aún con ecografía perinatal donde se sospechaba de displasia esquelética, este tipo de enfermedad en sus formas severas son de difícil manejo, por lo cual debemos limitarnos al manejo el dolor y evaluar el uso de bifosfonatos con un equipo multidisciplinario especialista en dichas patologías.

#### 165. Malformación adenomatoidea quística

Barrios Segovia N<sup>1</sup>, Velazquez E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Neonatología. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** La malformación adenomatoidea quística pulmonar es una anomalía congénita poco frecuente, que entre las 5° y 7° semanas de gestación se producen áreas quísticas, sólidas o sólidas-quísticas, que afectan la porción terminal de los bronquiolos, produciendo un crecimiento alveolar disminuido, con mayor prevalencia en sexo masculino. **Descripción del caso clínico:** Neonato de sexo masculino, de madre de 19 años, 7 controles prenatales, con toxoplasmosis tratada. Cuenta con ultrasonografía obstétrica en el segundo trimestre que informó parénquima pulmonar derecho con malformaciones quísticas y en el tercer trimestre malformación adenomatoidea quística tipo III. Nació por cesárea, APGAR 8/9, EG: 38 semanas por capurro, con un peso de 3740 gramos. Se traslada a sala de Neonatología por requerimiento de oxigenoterapia y diagnóstico prenatal probable. Se realizó tomografía simple de tórax, donde se evidencian varias imágenes de tipo quísticas de hasta 5 mm en los segmentos lateral y medial del lóbulo medio. Cuenta con

ecografía abdominal no patológica, ecocardiografía con foramen oval permeable de 2mm, ecoencefalografía con calcificaciones tenues de tipo vascular inespecíficas en base de núcleo bilateral. Se realizó otoemisiones acústicas sin alteraciones, evaluación oftálmica normal, serología para toxoplasmosis con IgG positiva e IgM negativa. Paciente requirió oxígeno por aproximadamente 24 horas, estuvo internado por 9 días con buena evolución, sin conducta quirúrgica al momento de la evaluación por lo que se decide seguimiento ambulatorio. **Discusión:** El diagnóstico de sospecha prenatal de malformación adenomatoidea quística es primordial ya que la misma puede cursar de forma asintomática acompañado de radiografía de tórax normal en la etapa neonatal por lo que la técnica de elección es la tomografía de tórax a fin de confirmar diagnóstico y evaluar conducta cirugía probable en un futuro. Esta enfermedad presenta mejor pronóstico con el avance de los métodos diagnósticos, cirugías pre y post natales.

#### 166. Quiste de duplicación esofágica

Barrios Segovia N<sup>1</sup>, Velázquez E<sup>1</sup>, Velázquez F<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Cirugía Pediátrica. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** El quiste de duplicación esofágica es una anomalía benigna del desarrollo embrionario del intestino anterior, infrecuente en la población pediátrica, de etiología desconocida. Generalmente son únicas, quísticas o tubulares, con diversa sintomatología dependiendo de la localización y extensión. **Descripción de los Casos Clínicos:** Neonato masculino, hijo de madre de 23 años sana, 4 controles prenatales. Se realizó ecografía obstétrica en el último trimestre que informa malformación adenomatoidea quística tipo I en pulmón izquierdo, probable. Nació por cesárea, APGAR 7/8, edad gestacional de 40 semanas, pesó 3kg. Se trasladó a Unidad de Cuidados Intensivos ante diagnóstico prenatal conocido y clínica. Se realizó tomografía de tórax contrastada encontrándose tumoración quística en el espacio pleural izquierdo, con efecto de masa sobre pulmones y mediastino; y anomalía de fusión vertebral y costal. Se realizó toracotomía posterolateral izquierdo, visualizándose tumor gigante de apariencia quística con cápsula tensa abarcando toda la cavidad pleural con adherencia firme a lóbulo inferior, pleura posterior, esófago,

arteria aórtica descendente y diafragma, se disecó con éxito. Se constató pulmón izquierdo intacto, se dejó tubo de drenaje pleural por 9 días. Informe de resonancia magnética nuclear de columna vertebral (post quirúrgico) que informa diastematomielia/disrafismo espinal oculto de la zona cervico dorsal y escoliosis secundaria. Angiorresonancia normal. Hallazgo anatomopatológico: pared de tubo digestivo con áreas de revestimiento tipo gástrico e intestinal y engrosamiento de la capa muscular propia. Evolucionó favorablemente, egresó tras 4 semanas sin complicaciones. **Discusión:** En la actualidad la embriogénesis de este tipo de patología no cuenta con una explicación definitiva para determinar la causa y una descripción completa de todas las anomalías que se asocian a dicha patología. Su baja frecuencia y diversos diagnósticos diferenciales hacen que sea de difícil determinación y la confirmación diagnóstica debe ser realizada con histopatología.

#### 167. Parálisis diafragmática unilateral debido a parto vaginal dificultoso

Báez J<sup>1</sup>, Barrientos B<sup>1</sup>, Irala N<sup>1</sup>

Hospital Nacional de Itauguá. Servicio Pediatría. Servicio de Cirugía Pediátrica. Servicio de Neonatología. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** pérdida de movilidad del diafragma a consecuencia de la lesión del nervio frénico, generalmente tras traumatismo obstétrico, más frecuente unilateral (80 %). **Descripción del caso clínico:** nace neonato, de término, parto vía vaginal de 38 semanas, peso 3730 gr, sexo femenino, de extracción dificultosa, sin llanto vigoroso, hipotónico con cianosis generalizada, inicia ventilación presión positiva por 30 segundos, requiriendo oxigenoterapia, se constata miembro superior derecho en extensión con falta de movilidad y dificultad respiratoria quedando con oxígeno complementario por halo cefálico con diagnóstico de ingreso parálisis braquial derecha, depresión neonatal y síndrome distrés respiratoria, persistiendo mala mecánica respiratoria, cianosis, quejido y desaturación se procede a intubación selectiva quedando en arm durante 2 días, posteriormente pasando a oxígeno complementario por cánula nasal su 16 día de internación presenta nuevamente mala mecánica respiratorio se decide iot, se observa en radiografía de tórax hemidiafragma derecho que esta más elevado con

respecto al izquierdo y ecografía pleural líneas ecogénicas del diafragma, derecha elevada en relación al contralateral y disminución de la excursión en relación al contralateral, conectado a arm durante 4 días, se extuba quedando con vni (cpap durante 27 días), presento infecciones respiratorias tratado con varios esquemas de antibióticos y con varios intentos fallidos de pasar a oxígeno por blender, diagnóstico con parálisis diafragmática a los 16 días de internación, que posteriormente ingresa a quirófano a sus 47 ddi, para plicatura diafragmática por videolaparoscopia, quedando 48 hs en arm, cpap 3 días, pasa a cánula nasal por blender, posteriormente se suspende oxígeno complementario, presenta mejoría clínica, es dada de alta. **Discusión:** cabe destacar la importancia del diagnóstico diferencial ante parto dificultoso, no sólo valorar la movilidad de los miembros superiores sino también una buena aireación pulmonar, el tratamiento inicial de la parálisis diafragmática es de soporte, rara ocasiones requiere plicatura quirúrgica.

#### **168. Policitemia neonatal: frecuencia, factores de riesgo, características y tratamiento en una unidad de cuidados neonatales**

Morinigo R<sup>1</sup>, Zarza V<sup>1</sup>, Falcon L<sup>1</sup>, Sosa R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de San Lorenzo. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La Policitemia en el período neonatal presenta una incidencia del 1-5% de los recién nacidos. La hiperviscosidad sanguínea se ha relacionado con complicaciones potencialmente graves como la Enterocolitis Necrotizante y la posibilidad de secuelas neurológicas a largo plazo. La exanguinotransfusión parcial (ETP) está aceptada cuando la Policitemia se acompaña de síntomas mayores. **Objetivos:** Determinar la frecuencia, características clínicas y manejo de la Poliglobulia Neonatal en una Unidad de Cuidados Neonatales. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, muestreo por conveniencia de casos consecutivos de enero a diciembre 2019. Variables: Factores del RN (Peso/EG, sexo, vía de parto, gemelar, asfixia), factores maternos (HIE, DG, uso de betabloqueantes, fumadora). Patologías asociadas a Poliglobulia (metabólicas, cardiorrespiratorias, hematológica, neurológicas), valores de Hto y manejo instalado. **Resultados:** Se observó 14 casos de Poliglobulia neonatal de un total de 451 recién nacidos

para el periodo de estudio (3,1% del total de RN vivos), sexo masculino 64%, en RNT con peso AEG, EG: 38,5 semanas y parto cesárea en 57%. En cuanto a factores de riesgos neonatales se observó 28 % de asfixia perinatal, 7% de recién nacidos gemelares y 14% de pacientes con Síndrome de Down. Hipertensión materna: 14,8%, Diabetes Gestacional: 7,4%. Presentaron síntomas 64%, siendo metabólicos: 43%, cardiorrespiratorio 36%. El diagnóstico en promedio se realizó a las 15 hs de vida, con valores medios de Hto: 65 - 70% en el 71% de los casos. El 100% mejoró con hidratación parenteral. Complicaciones se presentaron en 2 pacientes, de tipo infecciosas. Ninguno recibió exanguinotransfusión. **Conclusión:** La Poliglobulia neonatal afecta principalmente a recién nacidos de término, pequeños y grandes para la edad gestacional, con antecedentes de hipoxia intrauterina. Llama la atención en nuestro estudio que el grupo de recién nacidos adecuados para la edad gestacional supere a los grupos de riesgo, lo cual podría ser motivo de un estudio posterior.

#### **169. Caracterización de los recién nacidos con peso menor a 1500gr, en un servicio regional de neonatología**

Acosta D<sup>1</sup>, Desvars D<sup>1</sup>, Marin F<sup>1</sup>, Gianni G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Concepción. Servicio de Neonatología. Concepción, Paraguay.

**Introducción:** Los recién nacidos con peso menor a 1500 gramos requieren de cuidados especiales y deben ser manejados en unidades de terapias intensivas neonatales para satisfacer sus necesidades terapéuticas. **Objetivos:** Describir las características de los recién nacidos con peso menor a 1500 gramos, en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Concepción, durante el período 2018 – 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Se revisaron en total 119 historias clínicas neonatales de pacientes con muy bajo y extremo bajo peso al nacer, atendidos durante los últimos 5 años, de enero de 2018 a diciembre de 2022. **Resultados:** El 40% de las madres de estos pacientes fueron nulíparas, el 94% con controles prenatales insuficientes, incluyendo un 17% de controles nulos y el 54% de las edades oscilaba entre 19 a 28 años. Se registraron 57% de partos vaginales. El 55% de los neonatos fueron prematuros extremos y el 62% con muy bajo peso al nacer. Del total, 47% nacieron vigorosos y el 83% registró patología respiratoria,

entre ellas enfermedad de membrana hialina en un 55%. El 55% logró ser trasladado a centros de mayor complejidad, el 36% falleció en nuestra institución y solo el 9% recibió el alta médica en Concepción. El 50% de los pacientes con extremo bajo peso se trasladaron y el otro 50% falleció en nuestro servicio de Neonatología. **Conclusión:** En un mayor porcentaje, las madres cursaban con su primer embarazo y presentaban edades favorables. La mayor parte de los pacientes con peso menor a 1500 gramos nacieron por vía vaginal, fueron vigorosos, con prematuridad extrema, muy bajo peso al nacer y padecieron patologías respiratorias, principalmente enfermedad de membrana hialina. La mayoría fueron trasladados a unidades de cuidados intensivos neonatales. Ningún paciente con extremo bajo peso logró sobrevivir en el Hospital Regional de Concepción.

#### 170. Sepsis neonatal tardía por enterobacter cloacae, a propósito de un caso

Leguizamón V<sup>1</sup>, Ruiz N<sup>1</sup>, Zarza V<sup>1</sup> y Sosa R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de San Lorenzo. Servicio de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La infección del tracto urinario (ITU) constituye una afección bacteriana frecuente en la edad pediátrica, incluyendo los recién nacidos (RN) febriles. El diagnóstico definitivo de la ITU se basa en el cultivo de cualquier microorganismo en una muestra de orina que haya sido recogida correctamente. La incidencia de la ITU en los RN es de 0,5-1% en términos y 3-5% en prematuros. La inmadurez del sistema inmunológico de los RN implica una mayor susceptibilidad a la propagación de la infección más allá de las vías urinarias, por lo que deben tratarse como si tuvieran una septicemia.

**Descripción de los Casos Clínicos:** Madre de 34 años, nulípara, controles prenatales suficientes, bolsas íntegras, con antecedente de ITU a repetición. Parto institucional, cesárea, masculino de 40 semanas, Apgar 9/9, 3850 gramos. Acude a urgencias a los 14 días de vida por fiebre e irritabilidad; al examen físico reticulado generalizado y distensión abdominal. Al ingreso, se toman cultivos e inicia cefotaxima y ampicilina. A las 24 hs de ingreso con empeoramiento clínico, requiere de inotrópicos. Laboratorios: hemograma normal, PCR aumentada, hipocalcemia, gasometría con acidosis metabólica descompensada, discrasia sanguínea y orina simple normal. Se aísla en cultivos *Enterobacter cloacae* en urocultivo y

hemocultivo 2:2. En ecografía abdominal informa dilatación pielocalicial bilateral. Recibe ceftazidima por 10 días y es dado de alta con profilaxis antibiótica, pendiente CUMS y seguimiento por nefrología infantil. **Discusión:** La ITU es más frecuente en las sepsis tardías, se debe buscar sistemáticamente. Los microorganismos predominantes son bacilos gram-negativos y el más frecuente es el *Escherichia Coli*, *Klebsiella* y *Enterobacter* y cocos gram-positivos. En los RN se encuentran anomalías asociadas del tracto urinario alrededor del 35-50%, entre ellas la hidronefrosis y el reflujo vesicoureteral. El caso presentado corresponde a lo reportado en la bibliografía, el tratamiento oportuno influyó en la evolución del paciente.

#### 171. Conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna de púerperas asistidas en un hospital regional

Acosta D<sup>1</sup>, Marín F<sup>1</sup>, Giménez M<sup>1</sup>, Gianni G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Concepción Servicio de Neonatología. Concepción, Paraguay.

**Introducción:** La lactancia materna es la acción óptima de alimentar naturalmente con leche materna al niño para proporcionarle los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo, con repercusiones beneficiosas también en la salud física y psíquica de las madres.

**Objetivos:** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de las púerperas atendidas en un Hospital Regional. **Materiales y Métodos:** Método cuantitativo, descriptivo, transversal. Encuesta a 104 púerperas consecutivas, desde el 01 hasta el 31 de julio de 2023 en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional de Concepción. Se aplicó un cuestionario, validado por expertos y aplicado por promotores certificados en lactancia materna, como instrumento para la recolección de datos y considerando un trabajo científico local anterior. **Resultados:** La edad promedio de las madres fue de 26 años, 53% procedió de zonas urbanas y 72% tuvo controles prenatales suficientes. Sin embargo, 57% manifestó no haber recibido información sobre lactancia materna durante el embarazo, 53% indicó que la lactancia materna beneficia solo al bebé y 52% que la frecuencia de las tomas deben ser cada 2 horas. El 53% de las madres manifestó deseos de dar de mamar el tiempo que sea necesario, el 62% incluyendo leches de fórmula, el 76% señaló no

trabajar. Al observar la mamada, el 56% de las madres estaban mal posicionadas, 70% de los neonatos mal colocados y 72% con un agarre superficial del pecho materno. **Conclusión:** La mayor parte de las madres afirmó no recibir información relacionada a la lactancia materna en sus controles prenatales. Los conocimientos de las púerperas resultaron insuficientes pero la mayoría manifestaba actitudes favorables para amamantar y tiempo suficiente para continuar con la lactancia en el hogar, aunque erróneamente con la inclusión de leches de fórmula. Con frecuencia, se observaron técnicas incorrectas para amamantar.

### 172. Conocimiento del profesional de enfermería en la administración de oxigenoterapia, hospital materno infantil, San Lorenzo, 2021

Peréz S<sup>1</sup>, Vester J<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universidad María Auxiliadora. Carrera de Enfermería. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Enfermería y Obstetricia. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La oxigenoterapia es una herramienta fundamental para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria, sus posibles complicaciones son prevenibles con adecuado conocimiento. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la administración de oxigenoterapia. Hospital Materno Infantil clínicas. San Lorenzo. 2021. **Materiales y Métodos:** Diseño de estudio observacional descriptivo, corte transversal con enfoque cuantitativo. El trabajo de investigación se llevó a cabo en el hospital materno infantil de la ciudad de San Lorenzo, que depende la FCM UNA, unidad de cuidados intensivos neonatales. La población estuvo formada por 72 profesionales de enfermería, la muestra se constituyó con 40 profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, el método fue la encuesta, la técnica una entrevista y como instrumento de recolección de datos se utilizó un formulario con preguntas cerradas, elaborado en base a las variables y objetivos propuestos, se evaluó el conocimiento del profesional de enfermería con una escala en donde 0 a 59% no conocía sobre el tema, 60% y más, conoce. **Resultados:** El 40% de los sujetos corresponde al grupo etario de 25 a 30 años que representan a la mayoría, con mayor cantidad de mujeres 87%, siendo más de la mitad Licenciados en

Enfermería, el 72% declararon no tener especializaciones del área en el cual trabajan. Los encuestados conocen el concepto de Oxigenoterapia (70%), el significado de ROP (85%), denominación de 5to signo vital en Neonatología 87%; al contrario, los items que más no conocen fueron, concepto de hipoxemia (75%), de que está constituido el oxígeno en sangre (72%) y sobre dispositivos de alto y bajo flujo 50%. **Conclusión:** En cuanto al conocimiento de los profesionales de enfermería encuestados sobre la oxigenoterapia se concluye que el 85% conoce y el 15% no conoce.

### 173. Enterocolitis necrotizante en recién nacido de término

Jara T<sup>1</sup>, Rodríguez F<sup>2</sup>, Gómez, ME<sup>2</sup> y Delvalle, E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** La enterocolitis necrotizante (NEC), una de las enfermedades con mayor morbimortalidad en el período neonatal. Cuya incidencia es 1 de cada 20.000 nacidos vivos, siendo una entidad rara en recién nacidos a término (RNT). **Descripción de los Casos Clínicos:** Neonato, femenino, APGAR 8/9, EG:38semanas, peso:3.100gr, nace por cesárea, membranas íntegras, tipificación A(positivo). Antecedentes maternos: diabetes gestacional. Alimentación: pecho materno exclusivo, a las 24hs de vida; internación: polipnea, taquicardia, mala perfusión periférica. A las 48hs, fiebre, distensión abdominal, débito porraceo, heces con sangre, dolor abdominal, síntomas sistémicos marcados. Laboratorio ingreso: Hb:18,1g/dl, Hto:50%, GB:6.830, Metamielocitos:3%, NB:3%, NS:61%, L:29%, Plaquetas:120.000, PCR:15.9, gasometría: pH:7.23, pCO2:22, O2:157, EB:-12.9, HCO3:11.3, Sat:99%. Ecografía Abdominal: líquido libre en cavidad abdominal, escaso, derrame pleural izquierdo mínimo. Ecocardiografía: DAP: cerrado, HTP leve, función del VI conservado, arco aórtico normal. Radiografía abdominal: neumatosis intestinal, gas portal, dilatación intestinal, edema. Cirugía: 6 días de vida. Hallazgo: NEC Grado III-B, necrosis de 10cm, íleon terminal, desde válvula íleo cecal y colon ascendente hasta la mitad del transversal, perforación de asa delgada con necrosis, apelonamiento en cuadrante derecho, secreción purulenta(30 ml). A las 48hs reingresa: laparotomía exploradora, por signos de peritonitis generalizada, hallazgo: perforación de colon descendente, parches

necróticos en ángulo esplénico, líquido citrino turbio multicompartimental(50ml), asas delgadas dilatadas edematosas áreas de hematomas. Tratamiento: ayuno, descompresión gástrica, ARM, correcciones de medio interno. Antibioticoterapia: 21 días, amplio espectro, hemocultivos: Elizabethkingia meningoséptica, S.Epidermidis, Chryseobacterium indologenes. Evolución: internado en UCIN, grave con signos ominosos. **Discusión:** La NEC es más frecuente en neonatos pretérmino con bajo peso. Teniendo en cuenta la literatura, algunos factores de riesgo son; rotura prematura de membranas, anomalías congénitas cardíacas, nutrición con fórmulas artificiales o asfíxia perinatal, sin embargo, el paciente no las presenta. Por lo que concluimos que debemos de pensar en este diagnóstico en pacientes a término, ya que el hallazgo precoz, es esencial para reducir la morbimortalidad.

#### 174. Manejo quirúrgico del recién nacido con atresia duodenal: nuestra experiencia

Barrientos B<sup>1</sup>, Martínez E<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Cirugía Pediátrica. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** La Atresia Duodenal es un defecto congénito que corresponde al 50% de las atresias intestinales. Pueden estar asociadas a otras malformaciones y tienen predominio en el género masculino. Se sospecha ante el vómito progresivo de contenido bilioso. Es importante su diagnóstico antenatal. El tratamiento es quirúrgico y requiere manejo multidisciplinario. **Objetivos:** Describir el diagnóstico, tratamiento y evolución de neonatos con diagnóstico de Atresia Duodenal, intervenidos en el Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Nacional de Itauguá. Periodo de enero 2015 a diciembre de 2020. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal de casos consecutivos con el objetivo de describir el diagnóstico, tratamiento y evolución de neonatos con Atresia Duodenal, intervenidos en el Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Nacional de Itauguá en el periodo comprendido desde enero 2015 a diciembre de 2020. **Resultados:** fueron registrados 22 pacientes, en donde se constató un predominio de su aparición en el sexo masculino (60%), su forma más frecuente de presentación fue la obstrucción intestinal, las malformaciones asociada más frecuente fueron la cardiopatía (59%). Con la

radiografía simple de abdomen se realizó el 90% de los diagnósticos. La técnica quirúrgica utilizada en todos los pacientes fue una laparotomía convencional con anastomosis duodeno duodenal en diamante, según técnica de Kimura. Un paciente presentó una complicación y la mortalidad fue de 30%. **Conclusión:** Es una patología quirúrgica poco frecuente, con diagnóstico prenatal deficiente en nuestro país, manejo multidisciplinario y que en manos expertas las posibilidades de sobrevida son altas.

#### 175. Caracterización de pacientes fallecidos en el periodo neonatal en un hospital regional

Gianni G<sup>1</sup>, Acosta D<sup>1</sup>, Marín F<sup>1</sup>, Lugo A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Concepción. Servicio de Neonatología. Concepción, Paraguay.

**Introducción:** La mortalidad neonatal es la ocurrida desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida. Está asociada a diversos factores y representa un problema de salud pública que requiere atención prioritaria. **Objetivos:** Describir las características de pacientes fallecidos en el periodo neonatal, teniendo en cuenta las características maternas, del parto y de los recién nacidos, en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Concepción, durante el periodo 2018–2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Se revisaron en total 103 historias clínicas neonatales de pacientes que fallecieron en el servicio durante los últimos 5 años, de enero de 2018 a diciembre de 2022. Las variables estudiadas fueron aspectos sociodemográficos y patologías maternas, características del parto, características del recién nacido y diagnósticos atribuidos a las causas de muerte. **Resultados:** El 54% de las madres procedió de zonas rurales y el 69% presentó controles prenatales insuficientes. La patología materna más registrada fue la infección de vías urinarias en un 29%. El 90% de los partos fueron institucionales y el 56% vaginales. De los neonatos fallecidos, 54% fueron del sexo masculino. El 78% fueron prematuros, 27% fueron prematuros moderados y 29% prematuros extremos. Los fallecidos por problemas relacionados a la prematurez fueron 57%, de los cuales la patología más prevalente fue la Enfermedad de membrana hialina en un 85% de estos. **Conclusión:** La mayor parte de las muertes neonatales se observaron en hijos de madres provenientes de zonas rurales y con controles

prenatales insuficientes. La patología materna más registrada fue la infección de vías urinarias. En general, los nacimientos fueron institucionales con una leve mayoría de partos vaginales. Predominó el sexo masculino. Las principales causas de muerte fueron por problemas relacionados a la prematuridad, entre ellos principalmente la enfermedad de membrana hialina.

### 176. Chikungunya congénita complicada con enfermedad de ritter y endocarditis infecciosa, a propósito de un caso

Genes L<sup>1</sup>, Agüero C<sup>1</sup>, Barreto Y<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas. Departamento de Neonatología. San Lorenzo. Paraguay.

**Introducción:** El riesgo de transmisión materno fetal por Chikungunya se presenta cuando la madre se encuentra en periodo de viremia en el periparto; dentro de las complicaciones de Chikungunya congénita las hemodinámicas y neurológicas son las de mayor frecuencia y gravedad **Descripción de los Casos Clínicos:** Gestante de 28 años, primigesta, 38 semanas. CPN: 7, con diabetes gestacional y preeclampsia, febril posterior al parto. RN por vía vaginal, sexo femenino, Peso: 3765 gramos. APGAR: 8/9, lactancia precoz, transición normal. 2° ddv presenta fiebre, acrocianosis, escasa succión; ingresa a cuidados intensivos. Recibe expansiones e inotrópicos por alteración de la perfusión y diuresis disminuida. PCR para Chik. + en sangre y LCR. Electroencefalograma normal 7° ddv Ecocardiografía con insuficiencia valvular, enzimas cardíacas y pro-BNP elevados. Recibe Inmunoglobulina EV. 10° ddv distermia, lesiones descamativas con base eritematosa que inician en región peribucal y perianal progresando a extremidades, Nikolsky +, hemograma con pancitopenia. Inicia antibióticos previo hemocultivos, recibe curaciones diarias; lesiones descamativas se generalizan. Se aísla Staphylococcus aureus MS. 20° ddv distermia. Se toman nuevos cultivos. Ecocardiografía: vegetación en válvula tricúspide, fondo de ojo: hemorragia retiniana y lesiones pigmentadas puntiformes (manchas de Roth). Ecografía abdominal: esplenomegalia leve. Ecografía transfontanelar normal. Ajuste de antibióticos según aislamiento (St epidermidis, enterococos y Cándida). Cobertura antibiótica por 46 días, control ecocardiográfico sin vegetación, lesiones en piel mejoradas. Alta luego de 55 días de internación, seguimiento multidisciplinario.

**Discusión:** Considerar la situación epidemiológica del país para el diagnóstico rápido en casos sospechosos de Chikungunya congénita, lo que facilita el manejo oportuno. La inmunodeficiencia que ocasiona conlleva a un riesgo aumentado a sobreinfecciones graves en el periodo neonatal.

### 177. Enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad de subgrupo sanguíneo: reporte de caso

Verón F<sup>1</sup>, Rios-Gonzalez CM<sup>2</sup>, Coronel N<sup>1</sup> Ortiz-Guerrero J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Luque. Luque, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Sudamericana. Asunción, 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. Frecuentemente desencadenada por el antígeno D, aunque otros antígenos Rh como c, C, E y e. **Descripción de los Casos Clínicos:** Recién nacido de sexo masculino, con características de líquido amniótico meconial, debido a los parámetros patológicos no apreciables, realizo apego precoz. Horas después se observa coloración amarillenta en rostro, hasta el muslo, se realizó prueba de Coombs directa (+), BT: 10,71 mg/dL, BI: 10,43 mg/dL y BD: 0,34 mg/dL, 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 parámetros de reticulocitos y hemoglobina, se decidió 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. La EHRN por incompatibilidad ABO (EHRN-ABO) entre la madre y el recién nacido es 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, sea de apoyo para la detección y prevención de inmunizaciones, ya sea por embarazos o transfusiones. La importancia de reducir los incidentes de isoimmunizaciones por el sistema Rh, y no será fácil ya que estos exámenes no

se realizan de forma rutinaria en todos los laboratorios del país. Destacar que la fototerapia sigue siendo la mejor estrategia para reducir la hiperbilirrubinemia.

### 178. Síndrome de Cornelia

Rojas-Mazacotte D, Rojas-Lugo D

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** Es una agrupación de base genética y bioquímica desconocidas de diagnóstico clínico. Con aspecto distintivo de la cabeza y de la cara (> 95%), Poco crecimiento (> 95%), Discapacidad intelectual (> 95%), anormalidades de extremidades (> 95%) e hirsutismo en la cara. Su etiología se desconoce, la mayoría son esporádicos con patrones de herencia autosómica dominante y autosómica recesiva. El tratamiento para este síndrome varía según los signos y síntomas presentes en cada persona.

**Descripción de los Casos Clínicos:** Neonato de sexo femenino, madre nulípara triple cesareada anterior de 33 años, con ecografía del tercer trimestre de malformación fetal. Parto cesárea, APGAR 8/9, 35 semanas, al examen físico se objetivan rasgos faciales como micrognatia, microcefalia, implantación baja del pabellón auricular, miembros hipertónicos, cejas unidas, la misma se encuentra hipoactiva, pero reactiva a estímulos. Peso: 2270 (P 50%), talla: 45 (50%) y PC: 30 (50%). Requirió ARM por 10 días y CPAP 1 día. Estudios: Ecografía abdominal: quistes corticales subcapsulares en ambos riñones, vesícula edematosa, hígado con sospecha de shunt porto hepático. Ecografía transfrontanelar: aumento de la ecogenicidad periventricular bilateral. Ecocardiografía: FOP 1.96 mm, ventrículo izquierdo hipertrófico, estenosis subvalvular aortica leve. No presenta reflejo de succión por lo que se establece el diagnóstico clínicamente. Actualmente 1 mes de vida, internada en el servicio de menor complejidad, se encuentra estable, con trastorno de succión deglución, en seguimiento por cirugía pediátrica, vascular, otorrinolaringología y hematología.

**Discusión:** El abordaje es multidisciplinario. Se debe proporcionar atención psicoeducativa para los padres, ya que la expectativa de vida generalmente no esta afectada, siempre y cuando se proporcione una atención adecuada. A pesar de que actualmente no exista una cura para este trastorno.

### 179. Taponamiento cardiaco asociado a catéter venoso umbilical en el recién nacido. A propósito de un caso

Prieto R<sup>1</sup>, Quintana L<sup>1</sup> y Chávez N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Los catéteres centralizados son vitales para el cuidado del neonato críticamente enfermo. Sin embargo, el taponamiento cardiaco se convierte en una preocupante complicación cuando la colocación del catéter no es adecuada, suele ocurrir cuando su punta se ubica dentro de la aurícula derecha. Es esencial tener en cuenta la precisión de la inserción del catéter para evitar esta situación potencialmente peligrosa.

**Descripción de los Casos Clínicos:** Se refiere a un recién nacido de sexo masculino, hijo de madre con hipertensión y diabetes durante el embarazo. Nace de parto cesárea por anhidramnios, de 31 semanas, peso 1580 gramos, Apgar 5/7, recibió VPP por 10 segundos. Queda con soporte respiratorio CPAP nasal, sin requerimiento de inotrópicos. A las 48 hs de vida inicia NPT por onfalo venosa, y pasando 3 horas del inicio se le realiza Ecocardiograma. En el momento del estudio se constata derrame pericardio importante, disminución progresiva en la frecuencia cardiaca, cianosis generalizada inminente paro cardiorespiratorio. Se procede a IOT e inician maniobras de reanimación avanzada. Tras 35 minutos de RCP el paciente recupera coloración y frecuencia cardiaca. Se realiza punción pericárdica con éxito obteniéndose 20 cc de líquido blanquecino (lechoso). Se suspende NPT al constatar derrame pericárdico importante, y se realizó prueba de contraste al infundir SF 0,9 % a través del catéter de onfalocclisis venosa por lo que se decide su retiro. Posterior al evento no presenta mejoría con el correr de los días, queda un total de 32 días de internación y es enviado de alta sin complicaciones.

**Discusión:** En unidades de terapia intensiva, son ampliamente utilizadas las vías centralizadas. Es esencial realizar una placa de tórax para corroborar la localización satisfactoria. Cualquier punta de catéter colocada en aurícula derecha o aurícula izquierda está asociada con mayor tasa de complicaciones. En recién nacidos puede ocasionar muerte súbita sin signos y síntomas significativos previos.

## 180. Nevo melanocítico gigante neonatal, reporte de caso

Rodas C<sup>1</sup>, Souza K<sup>1</sup>, Carrera D<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Los nevos melanocíticos son una proliferación benigna de melanocitos. Aproximadamente el 1% de los recién nacidos presentan un nevo congénito. Tiene una incidencia aproximada de 1/500.000 RN y afecta con mayor frecuencia la zona posterior del tronco, seguido por cara, cuero cabelludo y extremidades. Se subdividen según su tamaño en pequeños (< de 2 cm), intermedios (2-20 cm) y gigantes (>20 cm) en tamaño adulto. Existe riesgo de desarrollo de melanoma y melanocitosis neurocutánea. **Descripción de los Casos Clínicos:** Datos maternos: 32 años, procedente de San Antonio, 4 controles prenatales, G:04 P:02 C:00 A:01, serologías normales, hipertensa inducida por el embarazo tratada con alfametildopa, Datos del Recién Nacido: femenino, 36 semanas, APGAR 08/09. Peso: 3070 gramos (p50), Talla: 48,5 cm (p90), PC: 35 cm (p97), parto vaginal con liquido meconial. Al examen físico: lesión en placa extensa hiperocrómica a nivel del miembro inferior izquierdo desde la rodilla hasta el tobillo; 26 lesiones satélites más pequeñas en nalgas, espalda, tórax y rostro. Presentó dificultad respiratoria al nacimiento, requirió asistencia respiratoria 6 días, una dosis de surfactante, sedación y soporte de inotrópicos por 4 días, completó antibioticoterapia con ampicilina y gentamicina, presentó equivalentes convulsivos por lo que recibió carga con levetiracetam, luego quedó a mantenimiento. Ecografías transfontanelar y abdominal normales, ecocardiografía de las primeras horas de vida con hipertensión pulmonar importante, con control posterior normal. Fondo de ojo normal. La paciente fue dada de alta en buen estado general, para seguimiento por consultorio de pediatría, dermatología y neurología. **Discusión:** Es importante un manejo multidisciplinario del neonato con Nevo Melanocítico Congénito Gigante, para brindar a los padres una orientación y preparación adecuada de la enfermedad, con controles clínicos más frecuentes, por el riesgo de malignización.

## 181. Manejo de la hemangiomatosis neonatal difusa

Zaracho L<sup>1</sup>, Agüero C<sup>2</sup>, Genes L<sup>3</sup> y Alfieri G<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas. Servicio de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Los hemangiomas son los tumores vasculares más frecuentes de la infancia con buen pronóstico, tienen una prevalencia del 1 al 3% en neonatos y 10% en el primer año. La presencia de hemangiomas cutáneos múltiples se asocia con mayor afectación de órganos viscerales, lo que se denomina hemangiomatosis neonatal difusa (HND). Las lesiones viscerales se encuentran en hígado, sistema nervioso, intestino y pulmones. **Descripción de los Casos Clínicos:** Gestante adolescente, primigesta. CPN 4, con diagnóstico prenatal de corioangioma placentario de 9 cm (tercer trimestre). Serologías maternas negativas. Sin otras patologías Recién nacido nace por vía vaginal, sexo masculino, peso 2810 g Apgar 8/9 recibe atención inmediata sin complicaciones. Examen físico: presenta lesiones en piel múltiples tipo pápulas y placas múltiples de 0,1 – 1,5 cm de diámetro, de coloración violácea, con vitreopresión negativa. No visceromegalias. Se realizan estudios de imágenes: ecografía abdominal, con estructuras vasculares redondeadas, que podrían corresponder a Hemangiomas vs. shunts vasculares venosos, se complementa con barrido tomográfico: anomalía del desarrollo venoso en región parieto occipital izquierda. Ante hemangiomas cutáneos y viscerales inició tratamiento con corticoides. Durante su internación se realizó RMN con contraste que descarta shunts vasculares venosos. Se suspenden los corticoides y se inicia propranolol, con mejoría de las lesiones cutáneas. Alta a los 59 ddv. **Discusión:** La hemangiomatosis neonatal difusa se relacionan con morbilidad y mortalidad altas en el neonato si no se tratan, por eso la importancia del tratamiento precoz y manejo multidisciplinario. A nivel país, no se registran trabajos previos de corioangioma placentario, coexistiendo con una hemangiomatosis difusa neonatal (HND). En este trabajo se describe dicha asociación que según estudios descriptos a nivel internacional cuando el corioangioma mide más de 5 cm se ve relacionado con HND.

## 182. Estadísticas vitales y atención neonatal en un hospital regional

Lugo A<sup>1</sup>, Gianni G<sup>1</sup>, Acosta D<sup>1</sup>, Marín F<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Concepción. Servicio de Neonatología. Concepción, Paraguay.

**Introducción:** En cuestiones de planificación y organización de servicios de salud, se establece que un 10% de los nacimientos demandarán internaciones y 1-3%, cuidados intensivos neonatales. Así también, debería contemplarse 1 unidad de terapia intensiva por cada 1000 Recién Nacidos Vivos. **Objetivos:** Describir datos relacionados a Estadísticas Vitales y Atención Neonatal, del Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Concepción, durante el período 2018 – 2022. **Materiales y Métodos:** Enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, con análisis documental de datos proveídos por el MSPBS, DIGIES, junto con los Departamentos de Estadística de la Primera Región Sanitaria y del Hospital Regional de Concepción durante 5 años, de enero de 2018 a diciembre de 2022. **Resultados:** En el Departamento de Concepción se registraron en promedio 4223 nacidos vivos por año, 53% nacieron en la Ciudad de Concepción, 51% fueron de sexo masculino, 6% prematuros, 5% con un peso menor a 2500 gramos. En el Hospital Regional de Concepción el promedio de nacimientos por año fue 1635, con una prematuridad del 13,5% (10% en el 2018 – 17% en el 2022), 426 internaciones por año, con una media por ocurrencia de 21 muertes neonatales (30 fallecidos en el 2018 – 13 fallecidos en el 2022), 42 traslados (24 traslados en el 2018 – 51 traslados en el 2022) a centros de mayor complejidad por año. **Conclusión:** Más de la mitad de los nacimientos en el Departamento se registraron en la Ciudad de Concepción, con predominio del sexo masculino. En el Hospital Regional de Concepción se observó un aumento de nacimientos prematuros, un aumento de las internaciones, una disminución de las muertes neonatales y un aumento del número de traslados a centros de mayor complejidad.

## 183. Hemorragia digestiva en neonatos, reporte de 2 casos

Rodas C<sup>1</sup>, Sousa K<sup>1</sup> y Carrera D<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de previsión Social. Hospital Central. Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La hemorragia digestiva alta se refiere al sangrado producido antes del ángulo de Treitz, puede manifestarse como hematemesis, melena o hematoquezia. En la etapa neonatal tiene causas diversas. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1: Madre 33 años, 5 CPN, G:02 P:02 C:00 A:00, Hipertensa crónica, Toxoplasmosis tratada con espiramicina. RN femenino, 38 semanas, APGAR 8/9. Peso: 3320 g (p50), Talla: 49 cm (p90), PC: 35 cm (p97), parto vaginal liquido claro, pasa alojamiento conjunto. A las 18h de vida presentó gran cantidad de vómitos sanguinolento, recibe soporte hidroelectrolítico, transfusion de hemoderivados, EDA se observa gastritis erosiva de cuerpo, coagulo adherido en cuerpo, ulceras antrales y de bulbo. Ecografías transfontanelar Hemorragia intraventricular grado I, ecocardiografía Hipertensión pulmonar importante, luego normal. Dada de alta al 9 DDV en buen estado general. Caso 2: Madre 36 años, 7 CPN, G:05 P:02 C:00 A:03, serologías normales, RPM 25h antes tratada. RN femenino, 31 semanas, APGAR 7/9. Peso: 1360 g (p36), Talla: 39.3 cm (p32), PC: 27.2 cm (p42), parto vaginal liquido claro, pasa a UCIN. A las 48h de vida presentó gran cantidad de vómitos sanguinolento, recibe reanimación hídrica, transfusión de hemoderivados, TP y factor VII disminuido, EDA se observa gran coagulo gástrico, mucosa friable y eritema intenso, descartandose como fuente de sangrado al esófago, antro, píloro y duodeno, se concluye el diagnostico en Enfermedad Hemorragipara. Recibió NPT por 16 días, inicio aporte enteral al 12 DDV Ecografía transfontanelar normal, ecocardiografía el 1 DDV Ductus Arterioso permeable 1.8 mm, luego normal. Dada de alta a los 38 DDV en buen estado general. **Discusión:** La hemorragia digestiva alta en neonatos es una entidad es poco frecuente, existen varias causas, el objetivo inicial del tratamiento es la reanimación con reposición de la volemia y la corrección de la anemia. El pronóstico depende de la gravedad de la enfermedad.

#### 184. Transmisión vertical de Chikungunya en Recién Nacidos: comportamiento clínico y epidemiológico.

Chávez N<sup>1</sup>, Fonseca R<sup>1</sup>, Zapata L<sup>1</sup>, Arias P<sup>1</sup>, Prieto R<sup>1</sup> y Quintana L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Materno Infantil San Pablo

**Introducción:** El Chikungunya (CHIKV) es una enfermedad emergente. Representa un riesgo para los neonatos hijos de madres virémicas durante el embarazo, principalmente en el periodo periparto; debe ser tomado en cuenta ante el aumento de circulación de este virus. **Objetivos:** Determinar el comportamiento clínico y epidemiológico del Chikungunya en los Recién Nacidos de madres en fase virémica de Chikungunya. **Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo longitudinal, de tipo observacional y descriptivo, realizado de enero a abril del año 2023. Fueron incluidos todos los neonatos, nacidos en el Hospital Materno Infantil San Pablo, hijos de madre con sospecha o diagnóstico confirmado de CHIKV. Se estableció un protocolo de acción previo al inicio del estudio. **Resultados:** 44 gestantes fueron asistidas en el HSP con sospecha o diagnóstico de CHIKV, 89% procedían del departamento de Central. El 54,5% (24) de los RN fueron confirmados por RT-PCR, el 87,5% (21/24) presentaron síntomas y fueron internados: el 38% (8) en terapia intensiva y 62% (13) en terapia intermedia. El 80% (17/21) presentó fiebre, 43% (9/21) rash cutáneo y acrocianosis, 28% (6/21) convulsiones. Al 86% (18) de los RN con resultado positivo de PCR se le realizó punción lumbar, obteniendo 78% (14/18) de resultados positivos. El 83% fueron RN de término. El promedio de días de vida a la aparición de síntomas fue 3,6 días y promedio de días de internación en una unidad neonatal fue de 11,4 días. No hubieron fallecidos en este estudio. **Conclusión:** La casuística no fue diferente a la reportada; se destaca la importancia de la detección precoz de la aparición de síntomas en el RN a fin de evitar la evolución a las formas graves; y la importancia de la prevención de la enfermedad en la gestante, considerando la extensión importante del promedio de días de internación en los RN.

#### 185. Morbilidad del chikungunya en recién nacidos adquirido por transmisión vertical

Chávez N<sup>1</sup>, Fonseca R<sup>1</sup>, Prieto R<sup>1</sup>, Baruja D<sup>1</sup>, Arias P<sup>1</sup>, Zapata L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El Recién Nacido (RN) que desarrolla Chikungunya (CHIKV) es considerado un grupo de riesgo por ser propensos a padecer formas graves de la enfermedad; sin embargo, al inicio de la epidemia de CHIKV no disponíamos publicaciones en relación con el comportamiento clínico de la enfermedad en RN. **Objetivos:** Determinar las morbilidades inmediatas del Chikungunya en los Recién Nacidos adquirido por transmisión vertical. **Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo longitudinal, de tipo observacional y descriptivo, realizado de enero a abril del año 2023. Fueron incluidos todos los neonatos, nacidos en el Hospital Materno Infantil San Pablo con diagnóstico confirmado de CHIKV. **Resultados:** 24 RN tuvieron diagnóstico confirmado por RT-PCR; el 87,5% (21/24) presentaron síntomas y fueron internados; el 9,5% (2 RN) requirieron ARM; 57% (12) recibieron ATB; 66,6% (14) requirieron inotrópicos, de los cuales 5/14 (35,7%) presentaron alteraciones ecocardiográficas; ningún RN presentó alteraciones en el fondo de ojo; el 28% (6/21) con manifestación neurológica (convulsiones), todos con PCR positivo para CHIKV en LCR, 2 RN con alteración en eco encéfalo. Todos fueron dados de alta en buenas condiciones, sin manifestación clínica de déficit neurológico, y fueron direccionados a los servicios de intervención temprana. El promedio de estadía hospitalaria total fue de 13,9 días (rango: 7 -32). Ningún paciente requirió Inmunoglobulina. No se registró mortalidad. **Conclusión:** La principal morbilidad observada fue la prolongación de la estancia hospitalaria. Se debe levantar alerta en relación a la sintomatología neurológica, ya que en nuestra experiencia un 28% de los pacientes internados cursaron con encefalitis.

## 186. Impacto de un programa de retinopatía del prematuro

Fonseca R<sup>1</sup>, Esteche A<sup>2</sup>, Vera L<sup>2</sup>, Eckert L<sup>2</sup> y Gonzalez N<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Fundación Visión. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La Retinopatía del Prematuro (ROP) es una de las principales causas de ceguera prevenibles en la infancia. La Fundación Visión desde el año 2004 inicio la pesquisa de ROP; convirtiéndose en Programa de Prevención, Detección y Tratamiento en el año 2015. **Objetivos:** Describir los resultados de implementación y los resultados alcanzados por un programa de ROP en su accesibilidad, efectividad y calidad de atención. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, ambispectivo, de casos consecutivos de recién nacidos prematuros con criterios de evaluación; de una población evaluada en el año 2009 y del 2015 al 2021. Desde el 2015 se creó un equipo multidisciplinario encargado de: realizar capacitaciones sobre el tema al personal de blanco y a las

familias; realizar las evaluaciones y tratamientos. Con la finalidad de optimizar las evaluaciones se adquirió una RetCam (Cámara de campo amplio que se utiliza para capturar imágenes de la retina de neonatos prematuros); innovando en telemedicina en esta área en nuestro país. **Resultados:** Las unidades neonatales incluidas aumentaron de 3 a 8; cubriendo el 67 % de las unidades de cuidados intensivos neonatales dependientes del Ministerio de Salud. De los registros se constató que la cobertura aumento de 36% en el año 2009 a 97% en el 2019. En el primer año la proporción del número de evaluaciones aumentó entre el 28 y el 218 %; y los resultados globales de julio 2015 a diciembre 2021 fueron: número total de pacientes: 3747; número de pacientes evaluados: 3271 (87%), pacientes con ROP: 643/3271 (19,6%), pacientes con ROP que requirieron tratamiento: 135/643 pacientes (21 %), proporción global de ROP grave con tratamiento: 135/3271 pacientes (4%). **Conclusión:** El programa a través de un equipo multidisciplinario y la innovación de telemedicina logro aumentar la proporción de cobertura y la disminución de los casos graves que requieren tratamiento.

## NEUMOLOGÍA

## 187. Malformación congénita de la vía aérea pulmonar (MCVAP)

Nolasco E<sup>1</sup>, Ricart V<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Servicio de Medicina en Imágenes. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Consiste en una afectación congénita del desarrollo pulmonar de tipo hamartomatoso, muy poco frecuente y caracterizada por proliferación y dilatación anormal de las estructuras bronquiolares terminales con ausencia de alveolos normales, lo que da origen a quistes de variados tamaños y localización. **Descripción de los Casos Clínicos:** Recién nacido varón a término, con sospecha prenatal de MCVAP tipo 3 por exámenes ecográficos prenatales. Al nacer, presentaba mecánica respiratoria regular impresionando una menor aireación en el pulmón izquierdo. El estudio ecográfico prenatal señaló el reemplazado del pulmón izquierdo por masa de aspecto microquístico, la radiografía postnatal evidenció radiopacidad basal izquierda con múltiples imágenes radiolúcidas internas coincidente con el

hallazgo tomográfico de área de consolidación en LII con múltiples cavidades quísticas de paredes finas, la mayor de 5mm de diámetro, recibiendo vasos dependientes de la arteria pulmonar. Se decide conducta quirúrgica (lobectomía inferior izquierda) confirmando el diagnóstico imagenológico con el estudio anatomopatológico donde se visualizan formaciones quísticas de diferentes tamaños revestidas por epitelio cilíndrico respiratorio ciliado con parénquima alveolar normal entre ellas correspondiéndose con MCVAP tipo 2. **Discusión:** La MCVAP es una enfermedad rara con una incidencia de 1 por 8300 a 35000 nacidos vivos. Estas lesiones comunican habitualmente con el árbol traqueobronquial y su vascularización proviene de la circulación pulmonar. Se clasifica en cinco patrones de acuerdo con el número y tamaño del quiste, además de sus características histológicas. Su principal diagnóstico diferencial es el secuestro pulmonar. Como complicaciones se mencionan a la sobreinfección y el neumotórax. La resección quirúrgica (lobectomía o segmentectomía), con abordaje a través de toracotomía abierta o toracoscopia, es el estándar para el diagnóstico y

tratamiento posnatal. Este caso se trató de una MCVAP tipo 2, no complicada.

### 188. Diabetes relacionada a fibrosis quística en pediatría, reporte de un caso

Chaparro A<sup>1</sup> y Alcaraz A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La diabetes relacionada a fibrosis quística (FQ) (DRFQ) es una forma distinta de diabetes mellitus y una importante complicación de la fibrosis quística (FQ). Su desarrollo está asociado a empeoramiento de la función pulmonar, del estado nutricional y al aumento de infecciones respiratorias bacterianas y fúngicas por consiguiente de la morbimortalidad. La causa primaria es la deficiencia relativa de insulina relacionada con la destrucción de los islotes pancreáticos, pero la resistencia a la insulina juega también un rol, especialmente en asociación con exacerbaciones agudas o con la progresión crónica de la enfermedad pulmonar.

**Descripción de los Casos Clínicos:** Adolescente de 15 años de edad, sexo masculino conocido con diagnóstico de Fibrosis quística en seguimiento multidisciplinario desde el mes de vida. Presenta antecedentes de múltiples exacerbaciones respiratorias (mayoría a *S. Aureus* Metiresistente) con datos en espirometría VEF 1 del 20%, desnutrición crónica progresiva. El diagnóstico en este paciente de DRFQ no presenta una evolución lineal, pasando de frecuentes disglucemias a la normalidad en sus múltiples internaciones, con test de tolerancia a la glucosa indeterminado hasta llegar a niveles de hiperglicemias sostenidas con variabilidad amplia de valores de glicemia casual de entre 150 a 580mg/dl durante las fases de descompensación pulmonar por lo que inicia terapia con reposición de insulina subcutánea en dosis elevadas. **Discusión:** La DRFQ es una complicación frecuente de la FQ cuya prevalencia aumenta exponencialmente con la edad. Estudios remarcan su relación con una mayor inflamación pulmonar, infección precoz por *Pseudomonas* aeruginosa y subsecuente declinio de la función pulmonar. El manejo óptimo de esta patología depende del diagnóstico precoz y tratamiento individualizado con esquemas de insulina complementando al manejo multidisciplinario con el fin de mejorar el estado nutricional, la función pulmonar y por ende la calidad de vida de los pacientes.

### 189. Frecuencia de virus respiratorio en niños menores de 2 años, internados en un hospital regional de Paraguay en el periodo de abril-julio del 2023

Marin F<sup>1,2</sup>, Portillo A<sup>3,2</sup>, Gernhofer O<sup>4,2</sup>, Acosta D<sup>1,2</sup>, Zavala C<sup>3,2</sup> y Enciso M<sup>3,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Concepción. Servicio de Pediatría. Concepción, Paraguay.

**Introducción:** Las infecciones respiratorias constituyen una de las principales causas de morbimortalidad en niños menores de 2 años en el mundo. Estas patologías pueden manifestarse desde un simple resfriado hasta cuadros más graves como bronquiolitis y neumonía. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de virus respiratorios en niños menores de 2 años, internados en un Hospital Regional de Paraguay en el periodo de abril-julio del 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, de corte transversal, retrospectivo; realizado en un Hospital Regional de Paraguay, en el periodo de abril-julio del 2023, en una población de 79 niños de 0 a 2 años internados. Criterio de inclusión: edad, sexo, diagnóstico, días de internación, virus respiratorios aislados por medio de hisopado nasofaríngeo. **Resultados:** Del total de la población, el 75,9% (60) presentaban entre 1 mes a 12 meses y el 55,7% (44) correspondían al sexo masculino. Respecto al diagnóstico, se identificó bronquiolitis en el 62,0% (49), seguido por síndrome bronquial obstructivo en un 31,6% (25); el 34,2% (27) presentó 5 días de internación. En cuanto a la prevalencia de virus respiratorio por hisopado nasofaríngeo, se confirmó virus sincitial respiratorio en el 68,3% (54), Rhinovirus en el 28,2% (22), Influenza A H1N1 en el 5,1% (5), Influenza en el 1,3% (1) y Metapneumovirus en el 1,3% (1). **Conclusión:** La población mayormente afectada por cuadro respiratorio fueron aquellos niños de 1 mes a 12 meses de edad, sexo masculino. El diagnóstico más frecuente fue la bronquiolitis, seguido por síndrome bronquial obstructivo, la mayoría contó con 5 días de internación. Respecto a la identificación de virus respiratorio por hisopado nasofaríngeo; se determinó una mayor prevalencia de virus sincitial respiratorio, seguido por Rhinovirus; mientras que en mínimos porcentajes se identificaron la Influenza A H1N1, Influenza y Metapneumovirus.

### 190. Variación clínica y de calidad de vida de pacientes pediátricos con fibrosis quística con terapia moduladora asistidos en la seguridad social en Asunción, Paraguay 2021-2023

Alcaráz Dalles A<sup>1</sup>, Peralta Miranda LE<sup>1</sup>, Vera Gómez MB<sup>1</sup>, Báez Román Y<sup>1</sup>, Pereira Angulo JS<sup>1</sup>, Jara Ruíz JM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Centro de Atención Ambulatoria. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Los moduladores han logrado importantes mejoras clínicas y de calidad de vida de los pacientes con Fibrosis Quística. Por ello, es necesario investigar sobre estas mejoras en pacientes pediátricos. **Objetivos:** Describir si hay o no mejoría en variables clínicas y de calidad de vida (pre y durante modulador) de pacientes pediátricos con Fibrosis Quística con modulador e identificar si existe asociación entre la diferencia del peso corporal pre y durante el modulador y el primer resultado FEV1 durante el modulador. **Materiales y Métodos:** Estudio longitudinal, observacional, descriptivo con componente analítico, retrospectivo (fichas) de niños/as con modulador (octubre/2021 - julio/2023 Seguridad Social Asunción). Fueron consideradas variables: edad inicio tratamiento, sexo, variación peso corporal (pre y durante modulador), tiempo de tratamiento, valores espirometría (pre y durante modulador) CVF, VEF1

y VEF1/CVF, test del sudor (cloro), calidad de vida pre y post modulador (subjetiva según con/sin molestias menores, requerimientos de oxígeno/hospitalización, sueño, actividad física, mejoría post modulador). Se consideró  $p \leq 0,05$  como estadísticamente significativa. **Resultados:** Fueron revisadas 13 fichas (seis pacientes con Lucaftor; 9 sexo femenino), mediana edad 15 años (13-16). Medianas diferencia peso pre y durante tratamiento 2,15 kg (-0,125-2,975), tiempo de tratamiento 10 meses (6-15). Un paciente suspendió modulador (intolerancia hepática). Las medianas pre modulador fueron: FEV1 80% (64%-96,5%), FVC 87% (69,5-98%), FEV1/FVC 89%(84,7-93,5%), cloro (sudor) 102,5mEq/L (94,25-115,25). Las medianas durante modulador fueron: FEV1 92%(71,5-98,75%), FVC 89,1%(87-100,1%), FEV1/FVC 89%(84,9-101,1%), cloro 75,5mEq/L (51,75-92,75). La calidad de vida pre modulador reportó molestias leves y requerimientos varios en 6 pacientes, durante modulador no necesitaron requerimientos ni presentaron molestias y mejoraron 8 pacientes. No hay asociación estadísticamente significativa entre la diferencia entre el peso corporal pre y durante modulador y el primer resultado FEV1 durante modulador ( $\rho$  de Spearman = -0,510;  $p = 0,090$ ). **Conclusión:** Los pacientes mejoraron en la mayoría de los parámetros clínicos y en la calidad de vida.

## NEUROLOGÍA

### 191. Hallazgos imagenológicos en los estudios de resonancia magnética nuclear cerebral en pacientes pediátricos con epilepsia focal en una población hospitalaria

Macedo G<sup>1</sup>, Cabral I<sup>1</sup>, Mezquita M<sup>1</sup>, Areco L<sup>1</sup> y Cabrera C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La epilepsia es un trastorno cerebral caracterizado por una predisposición continuada a la generación de crisis epilépticas. La epilepsia focal, es el tipo de epilepsia que incluye trastornos unifocales y multifocales, así como convulsiones que afectan a un hemisferio. **Objetivos:** Describir los hallazgos imagenológicos en los estudios de resonancia magnética nuclear cerebral de los pacientes pediátricos con epilepsia focal que consultaron en el Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu. **Materiales**

y **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Fueron incluidos pacientes pediátricos con epilepsia focal que consultaron en el servicio de neuropediatría del Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu de enero del 2021 a julio del 2022. El tipo de muestreo fue no probabilístico, de casos consecutivos. Las variables fueron: edad, sexo, procedencia, manifestaciones clínicas, antecedentes familiares, hallazgos en el electroencefalograma, tipos de focos epileptógenos, resultados de la RMN, tipos de hallazgos patológicos en la RMN y origen anatómico de los focos epileptógenos. Los datos fueron analizados en el programa SPSS. **Resultados:** fueron incluidos en el estudio 100 pacientes con epilepsia focal, con una mediana de edad de 8 años, de los cuales un 57% fueron pacientes de sexo masculino, un 69% correspondían al departamento Central, con antecedentes familiares de epilepsia en el 26% de los

casos, las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron crisis generalizadas observadas en el 57% de los casos, el electroencefalograma arrojó grafo elementos epileptiformes en el 93% de los casos, con foco del tipo unifocal en el 57% de los casos, la RMN tenía alguna patología en el 43% de los casos, el tipo de hallazgo más frecuente fue esclerosis del hipocampo en un 9,3%, el lóbulo frontal fue el más afectado en el 29%. **Conclusión:** El hallazgo más frecuente en las RMN fue esclerosis del hipocampo, seguido de encefalomalacia y lesiones secuelas.

## 192. Síndrome de Fahr en un paciente pediátrico. reporte de caso

Aquino J<sup>1</sup>, Aquino J<sup>1</sup>, Baruja F<sup>1</sup>, Alfonso, J<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Es una enfermedad neurodegenerativa, rara en la edad pediátrica, frecuente en la tercera y cuarta década de la vida. Secundaria a causas orgánicas como: enfermedades endócrinas, autoinmunes, metabólicas, etc. Se caracteriza por el depósito anormal de calcio en ganglios basales, núcleo dentado del cerebelo, tálamo, sustancia blanca subcortical y cerebelo. Presenta una amplia variedad de manifestaciones clínicas como: neurológicas del sistema extrapiramidal, trastornos del movimiento, cognitivo, de la memoria y crisis convulsivas. **Descripción del caso clínico:** Paciente masculino de 10 años, con diagnósticos conocidos de diabetes mellitus tipo I desde los 8 años, epiléptico desde los 6 años sin seguimiento, trastorno del aprendizaje, parestesia en miembros inferiores de 1 año de evolución. Remitido actualmente por historia de: Sensación febril no graduada en varias oportunidades de dos días de evolución y convulsión tónico-clónica generalizada, que no cede con anticonvulsivantes, motivo por lo cual se decide intubación y es derivado a nuestro centro. Laboratorios al ingreso: PH:7,15 PCO2:59mmHg, PO2:80mmHg DB:-9,1mmol/L, Bicarbonato:20,6mmol/L, SATO2:92%, orina simple: cuerpos cetónicos:++, hemoglobina:10,9g/dl, hematocrito: 32% (VMC:79 HMC:27), glóbulos blancos:8.830, metamielocitos:1%, neutrófilos en banda:7%, neutrófilos segmentados: 78%, linfocitos:9%, monocitos:4%, eosinófilos:1%, plaquetas:105.000, crasis:TP:78%, TPA:32seg, fibrinógeno:329, DímeroD:5.565ng/ml, glicemia: 96mg/dl, urea:30mg/dl, creatinina: 0,43mg/dl, calcio total:4mg/dl, calcio iónico:0,69mEq/l, fósforo:9,8mg/dl,

magnesio:1,4mg/dl, proteínas totales:5,7, albumina:2,7, sodio: 146mEq/L, potasio:4mEq/L, cloro:104, CKTOTAL:1265, CKMB:65, PCR:26,60, ferritina:1.191, chikungunya positivo(PCR), TSH:0,06, T3total:44, T4total:3,1, T4libre:0,53, parathormona:4,4pg/ml (15-65), vitaminaD:11, serología para toxoplasmosis: negativo. Se realiza tomografía de cráneo donde se observa extensas calcificaciones en ganglios de la base y la unión de sustancia blanca/gris fronto-parieto-temporal y en ambos hemisferios cerebelosos, cuyo hallazgo nos lleva al diagnóstico de Síndrome de Fahr. Recibió tratamiento con gluconato de calcio, vitaminaD, anticonvulsivantes, insulino terapia. **Discusión:** Ante pacientes con crisis convulsivas en especial casos refractarios de epilepsia, realizar perfil fosfocálcico y buscar cambios ganglios-basales, para diagnosticar el Síndrome de Fahr tempranamente y poder iniciar un manejo de inmediato e impactar sobre la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes.

## 193. Antecedentes perinatales de niños de 1 a 6 años con epilepsia en el departamento de neuropediatría de un hospital

Cardozo M<sup>1, 2</sup>, Casco E<sup>1, 2</sup>, Benitez M<sup>1, 2</sup>, Leiva C<sup>1, 2</sup>, Mesquita M<sup>1,2,3</sup>, Arce F<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Post grado de Especialización en Pediatría. Asunción, Paraguay. <sup>3</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Departamento de Investigación. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La epilepsia es el trastorno cerebral crónico más frecuente en la infancia. Algunos antecedentes perinatales se asocian a mayor riesgo de afecciones neurológicas. **Objetivos:** Describir los antecedentes perinatales de niños de 1 a 6 años con epilepsia en seguimiento en el departamento de neuropediatría de un hospital. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se revisó la ficha clínica de los pacientes con diagnóstico de epilepsia del departamento de neuropediatría. Por muestreo de casos consecutivos fueron incluidos niños de 1 a 6 años atendidos en el periodo de enero a noviembre del 2022. Se excluyeron los casos con datos incompletos e imposibilidad de comunicación con los padres. Variables: datos demográficos del niño y la madre, antecedentes perinatales de la madre y del

niño, tipo de epilepsia y patologías. Los datos fueron analizados por el sistema SPS. El protocolo de estudio fue aprobado por el comité de ética institucional con liberación del consentimiento informado. **Resultados:** Fueron incluidos en el estudio 180 pacientes, de  $3 \pm 1, 6$  años. El 63.9% eran de sexo masculino. La mediana de edad materna fue 30 años, 23,4% con patologías crónicas. El 83.9% presentó patologías durante el embarazo: infecciones 63,6% (Toxoplasmosis, sífilis y citomegalovirus), preeclampsia 33.7%, amenaza parto prematuro 30.5%, diabetes gestacional y sufrimiento fetal agudo en el 18%. Entre los antecedentes neonatales; edad gestacional tuvo mediana de 37 semanas, el 79,4% se hospitalizaron en el periodo neonatal por ictericia un 53%, convulsiones 43%, hemorragia intraventricular 29% y sepsis neonatal 18%. En 54% la epilepsia fue focal y los diagnósticos asociados fueron retraso en el neurodesarrollo 59,7%, encefalopatía hipóxico isquémico en un 22.9% y parálisis cerebral infantil 20,8%. **Conclusión:** Presentaron antecedentes perinatales maternos en el 84% y antecedentes neonatales en el 79%. La mayoría de las patologías que presentaron los pacientes con epilepsia fueron de origen perinatal.

#### 194. Malformaciones arteriovenosa en pediatría, serie de casos

Leiva C<sup>1,2</sup>, Cuevas D<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado de Especialización en Pediatría.

**Introducción:** La malformación arteriovenosa cerebral (MAC) es una afección congénita donde el sistema arteriovenoso se comunica por derivaciones, sin pasar por el lecho capilar normal. Las complicaciones dependen de ubicación anatómica y etapa de desarrollo. Se presentan como Accidente cerebrovascular hemorrágico (ACV), absceso cerebral o hipoxemia. El diagnóstico por angiografía es Gold estándar, en ocasiones Resonancia o Angiotomografía. **Objetivos:** Describir características clínicas, método de diagnóstico y tratamiento de pacientes con Malformación Arteriovenosa de un hospital pediátrico en el periodo 2019 a junio 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes con diagnóstico de MAC

en seguimiento por el departamento de neurocirugía del Hospital pediátrico Acosta Ñu durante el periodo 2019 a junio 2023. Fueron revisadas las fichas clínicas. Variables: demográficas, edad del diagnóstico, síntomas, complicaciones, método diagnóstico, clasificación por la escala de Spetzler Martin (SM) y tratamiento. Análisis de datos programa SPSSv21, utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** Se incluyeron 21 pacientes, 38% (8/21) procedentes del departamento central, Edad media del diagnóstico  $12 \pm 4.6$ , y  $13.2 \pm 4.4$  en el momento de la consulta. 61.9% Varones (13/21). Síntomas: 80.0% (17/21) cefalea, 14.2% (3/21) convulsiones, 4.9% (1/21) hemiparesia. Complicaciones: ACV hemorrágico en el 85.7% (18/21) Método de diagnóstico 95.2% (20/21) Angiografía, Angiotomografía 4,8% (1/21). Clasificación: SM IV en 38.1% (8/21). Tratamiento endovascular 28.6% (6/21), quirúrgico 14.3% (3/21), combinado 9.5% (2/21) y 47.6% (10/21) en espera de tratamiento. Recidiva en 9% (1/11). **Conclusión:** Los pacientes con MAC fueron diagnosticados a una edad media de 12 años, más en varones. El síntoma frecuente fue cefalea. El ACV hemorrágico, la complicación más frecuente. El diagnóstico fue realizado por angiografía y clasificados como SM IV en su mayoría. El principal tratamiento recibido fue el método endovascular, con evolución favorable.

#### 195. Discinesia paroxística por mutación del GEN KCNQ1, presentación atípica en paciente pediátrico

Duarte M<sup>1</sup>, Sánchez N<sup>1</sup>, Casartelli M<sup>1</sup>, Benítez M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** El gen KCNQ1 codifica para la subunidad alfa formadora de poros de un canal de potasio dependiente de voltaje que permite una corriente de K<sup>+</sup> después de la despolarización eléctrica de la membrana celular. Se expresa predominantemente en miocardio, nervio acústico, SNC, y sistema gastrointestinal, tejidos en los que la expresión de KCNQ1 es fundamental para la homeostasis iónica. Las mutaciones heredadas en KCNQ1 son la base de varios síndromes; la asociación principal es el síndrome QT largo (arritmia con importante afectación cardiaca); síndromes neurológicos como trastornos del movimiento, epilepsias focales y en menor frecuencia sordera congénita, tumores gastrointestinales y Diabetes



Mellitus tipo 2. **Descripción del caso clínico:** Masculino de 5 años 10 meses. Padres no consanguíneos, sin antecedentes perinatales de valor. Referido a una consulta de neuropediatría debido a historia que inició a los 3 años y 8 meses con torpeza motora, dolor de miembros inferiores e incoordinación motora. Antecedente de trastorno del lenguaje, actualmente: mala pronunciación de fonemas. Sin conductas de desvíos del desarrollo. Examen neurológico: ligera hiperlaxitud de miembros y discinesias paroxísticas en miembros inferiores inducidas por el ejercicio. Inició tratamiento con carbamazepina con mejoría de los síntomas motores. Electroencefalograma: ondas lentas y agudas, no paroxismos epileptiformes. Resonancia magnética de cráneo: normal. Electromiografía: normal. Estudios cardiofisiológicos normales y Potenciales Evocados Auditivos del Tronco: leve afectación de la conducción de ambos nervios auditivos. Exoma: variante patológica en heterocigosis del GEN KCNQ1. Se constató además en la evaluación multidisciplinaria la presencia de un hepatoblastoma actualmente en tratamiento quimioterápico (cisplatino). **Discusión:** El caso clínico cumple con la finalidad de concientizar sobre la importancia de la mirada integral del paciente con manifestaciones neurológicas, ya que los avances en estudios genéticos demuestran constantemente que se pueden presentar afectaciones de varios órganos y/o sistemas en síndromes que eran catalogados como propiamente neurológicos.

#### 196. Uso de plasmaféresis en patologías autoinmunes en un hospital de referencia, reporte de casos

Guerrero R<sup>1</sup>, Díaz M<sup>1</sup>, Casartelli M<sup>2</sup>, Arredondo L<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad del Pacífico. Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La plasmaféresis es una técnica de depuración extracorpórea que consiste en la separación del plasma y elementos de la sangre para eliminar factores patógenos, causantes de una enfermedad generalmente autoinmune o de origen inmunológico. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1. Masculino, 17 años. Diagnóstico: Encefalitis Autoinmune AntiNMDA. Clínica: crisis convulsivas, disartria, agnosia, trastorno del sueño, alucinaciones audiovisuales, agresividad, disfunción vesical, alteración de conciencia. Electroencefalograma: patrón delta brush. Líquido cefalorraquídeo:

AcAntiNMDA positivo. Tratamiento inmunoglobulina, corticoides sin respuesta; plasmaféresis. Respuesta postplasmaféresis: sin crisis, lenguaje, marcha, somnia, memoria conservadas, sin alteración conductual. Caso 2. Femenina, 16 años. Diagnóstico: Encefalomiелitis diseminada aguda AntiMOG, antecedente de Neuritis óptica. Clínica: plejía de miembros inferiores, agnosia, trastorno del sueño, disfunción vesical, alucinaciones audiovisuales, crisis convulsivas. Electroencefalograma: patrón lento de base, ondas agudas y lentas, distribución difusa; Resonancia de cráneo/columna: lesiones multifocales asimétricas, compromiso de sustancia blanca de ambos hemisféricos cerebrales, áreas focales hiperintensas desde T3 a L1, parcheadas. Líquido cefalorraquídeo: Ac. Bandas Oligoclonales positivo. En suero AcAntiMog positivo. Tratamiento: antiepiléptico, inmunoglobulina, corticoides sin respuesta; plasmaféresis. Respuesta postplasmaféresis: mejoría de fuerza muscular en miembros, memoria normal, sin crisis, control de esfínter urinario, sin alucinaciones. Caso 3. Femenino, 6 años. Diagnóstico: Espectro de Guillain Barre tipo Miller Fisher. Clínica: parálisis facial derecha, oftalmoplejía, reflejos osteotendinosos abolidos. Líquido cefalorraquídeo: disociación albumino/proteína; Velocidad de conducción: polineuropatía motora de tipo axonal "AMAN", estudio reflejó parpadeo BLINK: lesión del nervio facial bilateral y trigeminal derecho de tipo axonal. Tratamiento: inmunoglobulina, plasmaféresis. Respuesta postplasmaféresis, marcha conservada, sin parálisis facial, persiste oftalmoplejía. **Discusión:** La mayoría de los pacientes que recibieron plasmaféresis por enfermedades autoinmunes con una condición crítica que amenaza la vida, presentaron favorable tasa de respuesta y supervivencia, con perfil aceptable de seguridad. Las principales indicaciones en patologías autoinmunes son neurológicas. Se utiliza como terapia complementaria en combinación con inmunoterapia y/o uso de inmunosupresores.

#### 197. Afectación del neurodesarrollo en pacientes con fenilcetonuria, serie de casos

Rojas N<sup>1,2</sup>, Villalba L<sup>1</sup>, Casartelli M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu". San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad del Pacífico. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La Fenilcetonuria es un trastorno metabólico hereditario, que afecta el proceso de

descomposición del aminoácido Fenilalanina. En niños con fenilcetonuria, los niveles de fenilalanina en sangre se elevan y causan daño cerebral si no se controlan. Este trastorno puede conducir al Retraso Global del Desarrollo (RGD), afecta tanto el crecimiento físico como el desarrollo cognitivo sin un buen manejo. **Descripción de los Casos Clínicos:** Objetivo: Describir la afectación del desarrollo de pacientes con el diagnóstico de fenilcetonuria en seguimiento en el departamento de neuropediatría. Metodología: estudio descriptivo de series de casos, se incluyó 6 pacientes con Fenilcetonuria, evaluados con el Inventario del Desarrollo de Battelle (IDB), en seguimiento en el Departamento de Neuropediatría del Hospital General Pediátrico Variables: Sexo, edad, procedencia, edad de desarrollo global, motor, adaptativo, cognitivo, social y comunicación, nivel de fenilalanina actual. Análisis de datos: SPSSv21, estadística descriptiva. Resultados: La mediana de edad 44 meses (P25:26/P75:58), mediana de edad de aplicación del IDB 26 meses (P25:19/P75:53), según las áreas evaluadas, la mediana de edad de desarrollo cognitivo fue 14 meses (P25:8.5/P75:31), mediana del desarrollo motor 17.50 (P:25:11/75:32), mediana de desarrollo adaptativo 16.5 (P25:10/P75:32.5), mediana de desarrollo social 17 (P25:10.5/P75:32) área de comunicación con mediana de 14 (P25:6.25/P75:31) mediana de edad de desarrollo global 17.5 (P25:10.5/P75:32.25). La media de meses de retraso fue 11.5 ( $\pm 8.7$ ), la mediana de valores de fenilalanina 4.6 (P 25:3.1/P75:9.6). **Discusión:** Conclusión Todos los pacientes analizados presentaron RGD, siendo las áreas más afectadas la cognitiva y de comunicación, además se constataron cifras altas de fenilalanina en 5 de los 6 pacientes evaluados.

#### 198. Síndrome de guillain barre tipo aman en paciente pediátrico, reporte de un caso

Chaparro A<sup>1</sup> y Florentin, C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El síndrome de Guillain barré se define como una parálisis flácida aguda, arrefléxica, que se clasifica en 4 subgrupos: polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (aidp), neuropatía axonal sensorial motora aguda (amsan), neuropatía axonal motora aguda (aman) y síndrome de miller-fisher. El subtipo AMAN afecta terminales nerviosas motoras, suele ser precedida por una intercurencia infecciosa.

El diagnóstico es clínico basado en la anamnesis y examen físico por lo que se deben realizar las intervenciones terapéuticas tempranas necesarias para mejorar el pronóstico. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente escolar de 10 años de edad con historia de 15 días antes de la hospitalización de cuadro de infección de vías aéreas superiores. 12 horas antes se agrega debilidad de ambos miembros inferiores con imposibilidad para la marcha, por lo que acude al servicio. Al ingreso: tono y trefismo disminuidos, fuerza muscular 0/5 global, arreflexia en los 4 miembros, sensibilidad conservada. Pares craneales conservados. Estado de consciencia no alterado. Citoquímico LCR normal. Electromiografía: polirradiculoneuropatía axonal con compromiso selectivo de fibras motoras. Variante AMAN. Resonancia magnética: sin particularidades. Inicia tratamiento con inmunoglobulinas a 1g/kp/día, por 2 días+ bolos de metilprednisolona 30mg/kp/día por 4 días, cuadro sin mejoría superando tres semanas de ventana por lo que ante la no mejoría se inicia plasmaféresis por 5 días. Paciente con larga data de internación, con requerimiento de ARM y traqueostomía, presentó evolución lenta y progresiva mejorando fuerza muscular y electromiografía posterior que informa leve mejoría con respecto al anterior. **Discusión:** La variante AMAN es una forma infrecuente de SGB, puede presentar evolución tórpida, grave y con frecuentes secuelas. La variante mencionada representa el 3-5% de los casos en occidente, siendo más frecuente en países asiáticos. El tratamiento está orientado a bloquear la respuesta autoinmune, por lo que se debe iniciar precozmente debido a afectación axonal severa que se asocia a recuperación lenta o inexistente.

#### 199. Tics en pacientes pediátricos

Ramírez E<sup>1</sup>, Insfrán L<sup>1</sup>, Romero V<sup>1</sup>, Amarilla S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo. Paraguay.

**Introducción:** Los tics son un trastorno paroxístico en el que el paciente siente una compulsión irresistible, aunque parcialmente controlable o maleable, a realizar un conjunto de movimientos anormales. Los tics aparecen habitualmente en reposo. Se acentúan con determinados factores, como: los movimientos voluntarios, la ansiedad y la fatiga. Por otro lado, disminuyen con las actividades que requieren atención o concentración y normalmente desaparecen con el sueño. Los

movimientos característicos de los tics son bruscos, estereotipados, reproducibles, de escasa duración, en salvas y no propositivos, que se repiten con un cierto patrón aparentando gestos habituales. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso clínico 1 Paciente masculino de 11 años que acude a la consulta por movimiento palpebrales involuntarios de 3 años de evolución, tratado por facultativo con ácido valproico ante interpretación errónea de Electroencefalograma, fue evaluado por servicio de Neurología en donde fue diagnosticado con TICS motor simple. Caso clínico 2 Paciente masculino de 5 años que acude a la consulta por movimientos involuntarios de aproximadamente 2 años de evolución, que inicia como parpadeos bilaterales acompañados de carraspeo, 10 meses antes de la consulta se agregan movimientos de la cabeza y el tronco. Fue diagnosticado en Consultorio Síndrome de Tourette, tratado de forma ambulatoria por servicio de Neurología. **Discusión:** La edad habitual de inicio de los tics está alrededor de los 6 años. pico máximo en torno a los 9 años. Luego, hay una disminución progresiva que lleva a alcanzar un 50% de pacientes libres de síntomas a los 18 años. Los pacientes afectados de TDAH asocian tics en más de un 50% de los casos. Otro ejemplo es la asociación con (TOC), en el que se aprecian tics alrededor del 25-65% de los casos. El diagnóstico es clínico y está fundamentado en la observación de los movimientos en el paciente.

**200. Encefalomiелitis aguda diseminada (ADEM) Anti-MOG positiva asociada a virus chikungunya. Reporte de un caso clínico**  
Delgado A<sup>1</sup>, Galeano F<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La encefalomiелitis diseminada aguda (ADEM, por sus siglas en inglés) es una enfermedad desmielinizante adquirida inmunomediada del sistema nervioso central (SNC). ADEM afecta principalmente la materia blanca del cerebro y la médula espinal. Se desconoce la etiología de ADEM, pero la enfermedad a menudo es precipitada por una infección, con menos frecuencia por la vacunación. La ADEM se caracteriza por un déficit polifocal agudo del SNC, con encefalopatía. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente adolescente de 13 años, sexo femenino, previamente sana, acude por historia de poliartralgias y febrícula

de 4 días de evolución, con nexo epidemiológico familiar positivo para cuadros compatibles con sospecha de arbovirosis. Recibió tratamiento sintomático con AINES con escasa mejoría clínica, presentando debilidad progresiva de miembros inferiores hasta imposibilitar la bipedestación acompañada de liberación de esfínter urinario. Hemograma GB 8000, N: 54%, L: 36% Plaquetas 266000 Hb: 11,4, Hto: 33,3 LCR Leuc: no se observan, Gluc: 53, Proteínas: 103, LDH: 37 Serología IGG Chikungunya en Sangre POSITIVO ANTI-MOG LCR POSITIVO RM: Hiperseñal a nivel de la protuberancia y en regiones frontales. Edema de la médula espinal cervicotoraco lumbar, con extensa hiperseñal. Recibió bolos de metilprednisolona (1g) por 4 días, Inmunoglobulina IV 2G/KP por 5 días, constatándose ascenso de parálisis a miembros superiores, por lo cual ingresó a unidad de cuidados intensivos para Recambio plasmático (3 sesiones), con mejoría clínica gradual de los movimientos en miembros inferiores y superiores, tras múltiples sesiones de fisioterapia la misma logra la bipedestación, pasos con apoyo y recupera el control de esfínteres. **Discusión:** Se ha presentado el caso de una ADEM como consecuencia de una probable infección por virus chikungunya, teniendo en cuenta la clínica y el brote epidemiológico regional. El ADEM es una de las complicaciones poco frecuentes pero graves, si se realiza la detección y tratamiento empírico precoz, disminuyen las secuelas.

**201. Manifestaciones neurológicas asociadas a infección por virus chikungunya en una población pediátrica hospitalaria**  
Díaz M<sup>1</sup>, Guerrero R<sup>1</sup>, Casartelli M<sup>1</sup>, Grau L<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Neurología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Epidemiología. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** El virus Chikungunya se reconoció en los años 50, pero la gran expansión global de la infección ocurrida en la última década ha llevado a reexaminar su virulencia. Es principalmente transmitido a los humanos a través de vectores y, en ocasiones, de transmisión vertical. Clínicamente presentan fiebre bifásica y manifestaciones cutáneas; se describen manifestaciones neurológicas asociadas al virus. **Objetivos:** Describir las manifestaciones

neurológicas asociadas a infección por virus Chikungunya en una población pediátrica en el periodo enero-marzo 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal. Ingresaron pacientes menores de 18 años con manifestaciones neurológicas asociadas al virus Chikungunya y resultados laboratoriales positivo PCR RT que acudieron a un Hospital Público en enero-marzo en el año 2023. Las variables fueron: demográficas, motivo de ingreso, síntomas, tipo de afectación neurológica, estudio de líquido cefalorraquídeo, RT PCR en LCR, electroencefalograma, estudios imagenológicos, tratamiento. Los datos se analizaron en SPSS utilizando estadística descriptiva. El protocolo fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** Ingresaron 24 pacientes, con edad de 10.08 ±16 meses. El 58.7% eran de sexo masculino. Las crisis convulsivas fueron los síntomas neurológicos en el 54.1%, de característica

generalizada asociadas a fiebre en el 46.1%. El motivo de hospitalización fue shock séptico 33.3%. De los pacientes que ingresaron, el 83.3% presentó Encefalitis como manifestación neurológica. El diagnóstico laboratorial fue RT PCR en el 100%, en el 41.7% con hallazgo en Líquido Cefalorraquídeo. El 50% se realizó electroencefalograma, de éstos el 25% con paroxismos epileptiformes. El 64.7% recibió tratamiento antiepiléptico. Se registró una mortalidad del 4.2%. **Conclusión:** Un porcentaje considerable presentó alguna manifestación neurológica asociada a Chikungunya, con predominio del sexo masculino. Las crisis convulsivas fueron los síntomas más prevalentes. Muchos casos presentaron Encefalitis como tipo de manifestación neurológica. El diagnóstico fue realizado mediante RT PCR. El tratamiento más frecuente fue la administración de antiepilépticos.

## PEDIATRÍA SOCIAL

### 202. Lactantes febriles en un servicio de pediatría de un hospital público

Cantero J<sup>1</sup>, Duarte M<sup>1</sup>, Brizuela M<sup>1</sup> y Cordone A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Luque. Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

**Introducción:** La fiebre es motivo de consulta frecuente en los lactantes. En ocasiones, la fiebre puede ser el único signo de una infección bacteriana potencialmente grave. La aproximación a los lactantes febriles está determinada por el estado general, la edad y la presencia o no de focalidad.

**Objetivos:** Caracterizar las principales variables clínicas y de laboratorio de un grupo de lactantes hospitalizados en las salas de pediatría del Hospital General de Luque. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia de fichas clínicas de lactantes ingresados de enero a abril del 2023. **Resultados:** De los 102 lactantes el 61,8% fueron varones, la edad mediana fue 2,3 meses con rango de 1 a 23 meses. El 58% del total correspondió al grupo de 1-3 meses de edad. Los lactantes febriles presentaron además lesión en piel 10,8% y dificultad respiratoria en un 4%. El promedio día de internación fue 4,8 ±3,6. La duración de la fiebre previo al ingreso fue proporcional tanto en el grupo de <24 horas como en el de ≥ 24 horas, 51% y 49% respectivamente. El

diagnóstico de egreso fue infección por Chikungunya en un 81,4% y en menor proporción sepsis de foco urinario. La leucocitosis se presentó en el 100% de las infecciones bacterianas. El 22% de los lactantes utilizaron antibióticos, los hemocultivos fueron 4% para *S. aureus* y el 75% del urocultivo *E. coli*. **Conclusión:** La edad más representativa fue de 1 a 3 meses. En su mayoría el diagnóstico de egreso fue de origen viral. Sin embargo, 2 de cada 10 utilizaron antibióticos. La sepsis de foco urinario fue la infección bacteriana más frecuente.

### 203. Querion de Celso

Acuña R<sup>1</sup>, Ortega N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El Querion de Celso es una complicación de la tiña del cuero cabelludo y menos frecuentemente, una forma de presentación. Es una respuesta intensa de hipersensibilidad celular del huésped al dermatofito que puede ser evitada. **Descripción del caso clínico:** Escolar, sexo masculino; Etnia Mbya Guaraní. Con Historia de lesión en cuero cabelludo, que se extiende a pabellones auriculares y cuello de 6 meses de evolución. Examen físico: FC: 88 FR: 20 PA: 90/75 Temperatura: 36°C, paciente estable, llama la atención: 70% del cuero cabelludo placa alopecica

sobreelevada, de aspecto eritematoso, de consistencia blanda y fluctuante, pústulas y costras melicéricas en su superficie. Se palpaban adenopatías suboccipitales. Analítica: Hb: 11.2 g/dl, Hto: 33%, GB: 13.570 /mm<sup>3</sup>, N: 66%, L: 24%, M: 24%, E: 3%, Plaquetas: 433.000/mm<sup>3</sup>, PCR: Positivo. Cultivo de secreción: MICROSPORUM CANIS. Tratamiento: Prednisona (1mg/kp/día), Ivermectina (0,2mg/kg/dosis) dosis única; Griseofulvina (15mg/kp/día); gasa estéril embebida en agua oxigenada al 10% en lesiones cada 12 horas. Permaneció internado por 28 días. Ante mejoría clínica, alta con Griseofulvina (15mg/kp/día) (217.5mg/5cc) vía oral 25 /42 días más cuidados tópicos. **Discusión:** El diagnóstico de Querión debe realizarse mediante la correlación clínica, epidemiológica y su caracterización microbiológica o histológica, es de suma importancia tener un conocimiento puntual de esta entidad y tener presente los diagnósticos diferenciales, ya que su intervención temprana evita posibles secuelas estéticas y psicológicas en los niños.

#### 204. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en padres de niños de 6 a meses a 2 años en el periodo de mayo a junio del 2023 en un hospital de referencia

Mendez M<sup>1</sup>, Paredes A<sup>1</sup>, Velazquez X<sup>1</sup>, Gimenez T<sup>1</sup>, Davalos A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El proceso de introducción de alimentos sólidos o líquidos diferentes a la lactancia materna o fórmula infantil es lo que se denomina alimentación complementaria es de suma importancia prácticas de alimentación saludable de los lactantes y niños pequeños ya estas intervienen en el desarrollo tanto físico como intelectual. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimiento de los padres acerca de la alimentación complementaria. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, tipo encuesta con cuestionario piloto. Población: Padres/tutores que acudieron en compañía de niños/as menores de 6 meses a 2 años al consultorio externo de un hospital de referencia durante los meses de mayo a junio del año 2023. Variables: Edad, sexo, nivel de conocimiento, alimentación complementaria. La encuesta presenta 15 ítems, y se consideró nivel alto de conocimiento de 15 a 10 respuestas correctas, nivel

medio 9 a 5 y bajo 4 o menos respuestas correctas. Los datos fueron procesados en Excel 2010 y presentados en gráficos en forma descriptiva utilizando porcentajes. El protocolo fue aprobado con el comité de ética del hospital. **Resultados:** Se estudió a un total de 60 padres de niños de 6 meses a 2 años, se excluyeron a aquellos que no desearon participar en el estudio. La edad media de los padres fue de 23± 2 años, de estos fueron: madres 43/60 (72.5%) y padres 17/60 (27.5%), se obtuvieron nivel alto 40/60 (67%), el nivel medio 13/60 (22%) y nivel bajo 7/60 (11%). **Conclusión:** Los resultados obtenidos demostraron que los padres tienen un conocimiento alto sobre la alimentación complementaria de sus niños, no obstante, se constató que los puntos menos manejados por los padres son la consistencia y cantidad de alimentos que deben recibir por día, instando así a enfatizar en esos puntos al momento de informar a los padres.

#### 205. Ablactación de hijos de madres que acuden al hospital regional del Instituto de Previsión Social de Villarrica.

Caballero A<sup>1,2</sup>, Galeano F<sup>1,2</sup>, Machuca M<sup>1,2</sup>, Aguilar J<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Post Grado Pediatría. Asunción, Paraguay. <sup>3</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Regional. Servicio de Pediatría. Villarrica, Paraguay.

**Introducción:** La ablactación es el proceso de introducción en forma gradual de la alimentación complementaria, distinta a la leche, en un lactante a partir de los seis meses. Según datos de la OMS, son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. **Objetivos:** Conocer el periodo de inicio de ablactación de hijos de madres que acudieron al Hospital Regional del Instituto de Previsión Social de Villarrica, y evaluar el proceso de introducción de alimentos que han aplicado a sus hijos, en el periodo de julio del 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio Descriptivo Observacional Transversal en una muestra integrada por 100 madres, seleccionadas de forma aleatoria. **Resultados:** El 78% conoce la definición de ablactación, frente a un 22% que no responde y

desconoce el significado. El 90% ha iniciado alimentación a partir de los seis meses, 6% a partir de los cuatro meses, 3% a partir de los ocho meses El 50% de los lactantes iniciaron el consumo de carnes de pollo, vaca, cereales y frutas a los 9 meses. El 68,7% predominante inició la alimentación con hígado, queso fresco, yogurt, huevos y legumbres a los 9 meses, 31,2% a los seis meses. **Conclusión:** Hemos concluido que la mayoría de la muestra analizada conoce lo que significa el proceso de ablactación y sus hijos han iniciado en edad apropiada la alimentación suplementaria. En cuanto a la introducción de carnes en la dieta del lactante, las madres han declarado tener mayor miedo para iniciar de forma precoz. El 50% inició el consumo de carnes a los 9 meses y en menor porcentaje en forma más precoz.

#### 206. Nivel de Conocimientos sobre screening neonatal en madres que acudieron al Hospital Regional del Instituto de Previsión Social de Villarrica, Paraguay

Machuca M<sup>1</sup>, Galeano F<sup>1</sup>, Caballero A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El screening neonatal (test del piecito) podemos definir como el proceso de detección de una enfermedad a través de una prueba que pueda ser aplicada de forma rápida y precoz para identificar a recién nacidos aparentemente sanos y que por la naturaleza de la enfermedad sufrirían posteriormente consecuencias irreversibles. En Paraguay, el test del piecito, detecta tres patologías, fibrosis quística, fenilcetonuria, e hipotiroidismo congénito y debe ser realizado a todo recién nacido, antes de los 7 días de vida, amparado por la Ley N° 2.138/2003 y la Ley N° 5.237/2016. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimientos sobre screening neonatal de madres que acudieron al Hospital Regional del Instituto de Previsión Social de Villarrica, Paraguay, en el mes de julio del 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio Descriptivo Observacional Transversal en una muestra integrada por 100 madres, seleccionadas de forma aleatoria. **Resultados:** El 91% de las madres tenían conocimiento sobre el screening neonatal (test del piecito). El 69,9% afirmó que conoce las enfermedades que detecta el test del piecito, y el

54,54% identificó correctamente cuales son dichas enfermedades. El 84% de las madres afirmaron conocer el tiempo ideal para la realización del test del piecito (antes de los 7 días). **Conclusión:** Según las estadísticas analizadas el 91% de la muestra analizada conoce sobre la existencia del screening neonatal o test del piecito, pero no todas conocían las patologías que detecta dicho cribado. El cribado neonatal es esencial para detectar en forma precoz y oportuna ciertas patologías que podrían tener graves repercusiones en el niño si no son diagnosticados y tratados de forma temprana. En nuestro país, se realiza por ley a todos los neonatos, y es fundamental que los padres reconozcan que es fundamental tratar en forma precoz si se detecta alguna de ellas.

#### 207. Conocimientos generales y período de lactancia materna, de madres que acuden al Hospital Regional del Instituto de Previsión Social de Villarrica, Paraguay

Machuca M<sup>1</sup>, Galeano F<sup>1</sup>, Caballero M<sup>1</sup>, Aguilar J<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Regional de Villarrica. Villarrica, Paraguay.

**Introducción:** La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Sin embargo, contrariamente a las recomendaciones de la OMS, menos de la mitad de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimientos generales, y período de lactancia materna de las madres que acudieron al Hospital Regional del Instituto de Previsión Social de Villarrica, Paraguay en el mes de julio del 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio Descriptivo Observacional Transversal en una muestra integrada por 100 madres. Se aplicó una encuesta de 5 preguntas, donde el 100% correspondía a conocimientos generales y período de lactancia materna, aplicados en forma aleatoria a las madres que acudían al IPS Villarrica. Se utilizó como criterio de selección a las mujeres con hijos, que supieran leer y escribir, que se encontraban en buen estado de salud en el momento de la encuesta. **Resultados:** El porcentaje de tiempo de lactancia materna exclusiva fue de 70% hasta los 6 meses de edad, 20% hasta los 12 meses y menor al 10% hasta los 2 años. El 69% de las

madres conocía las técnicas de lactancia, y el 31% no tenía nociones básicas sobre el agarre y posicionamiento correcto. El 54% conocían la composición de la leche y un 46% la desconocían. De la muestra el 78% que sí conocía la importancia del calostro para un lactante, en contrapartida a un 22% que desconocía. **Conclusión:** La muestra analizada ha realizado lactancia materna en un mayor porcentaje hasta los seis meses de edad, y en un porcentaje menor hasta los 12 a 24 meses. La mayoría de las mujeres encuestadas supieron reconocer entre imágenes correctas e incorrectas de técnicas amamantamiento y agarre correctos. En su mayoría, las madres conocían la importancia del calostro en el lactante.

#### 208. Percepción acerca de la vacuna contra el virus de papiloma humano en madres de pacientes de la unidad de salud familiar camsat

Portillo-Centurion A<sup>1</sup>, Aguilera-Falcon J<sup>2</sup>, Gernhofer-Gonzalez C<sup>1</sup>, Caballero Marin F<sup>1</sup>, Coronel J<sup>1</sup> y Ortega N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad del Norte Asunción Paraguay.

**Introducción:** El virus del papiloma humano (VPH) es la causa de una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el mundo. La comprobación de la relación causal entre el VPH y el cáncer cervicouterino es uno de los avances más significativos en el campo de la prevención de esta enfermedad. **Objetivos:** Determinar el conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el VPH en madres de pacientes que acuden a consulta en la USF-CAMSAT. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, realizado en los meses de septiembre a noviembre del 2022 con madres de pacientes de entre 1 mes a 15 años que acudieron a consulta en CAMSAT. **Resultados:** Fueron encuestadas 118 madres, de edades de 21 a 54 años, 16% tienen la primaria incompleta, 17% completaron el nivel primario, 37% hicieron la secundaria de manera incompleta, el 19% completó el nivel secundario y 11% son universitarias. De los pacientes 56% son del sexo masculino y 44% del sexo femenino, de 1 mes a 15 años. El 71% refiere conocer el VPH, el 91% sabe que se trasmite a través de relaciones sexuales, el 100% sabe que existe una vacuna que protege contra el VPH, 60% piensa que la vacunación contra el virus del papiloma humano está

dirigido a mujeres, el 40% piensa que es para ambos sexos, el 77% está de acuerdo con que su hijo/a se vacune, un 54% piensa que corresponden 2 dosis de la vacuna y un 46% que corresponden 3 dosis, 39% cree que falta información acerca de la vacuna. **Conclusión:** a través de los datos podemos concluir que la mayoría de las madres tienen nociones básicas acerca del VPH. Respecto a la aceptabilidad, la mayoría presenta una actitud positiva con respecto a la vacunación para sus hijos.

#### 209. Conocimientos sobre inmunizaciones en pediatría, en madres que acuden al hospital del Instituto de Previsión Social de Villarrica, Paraguay

Caballero A<sup>1</sup>, Galeano F<sup>1</sup>, Machuca M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Las vacunas estimulan al sistema inmunitario del cuerpo para proteger contra infecciones. La importancia de la inmunización en niños y niñas, radica en evitar complicaciones y casos fatales de patologías prevenibles, además son el medio más eficaz de protección contra enfermedades infecciosas y disminución de la propagación. Los padres tienen gran responsabilidad, no solo sobre sus hijos, sino también en sus comunidades de promover y garantizar la mayor cobertura posible.

**Objetivos:** Determinar el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en madres que acudieron al Hospital del Instituto de Previsión Social de la ciudad de Villarrica, Paraguay en el mes de julio del 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo Observacional Transversal en una muestra integrada por 100 madres, seleccionadas en forma aleatoria. **Resultados:** El porcentaje de conocimientos sobre definición e importancia de las vacunas arrojó un resultado de 88% de asertividad sobre conocimientos generales, en cambio un 12% de las madres desconocían información básica sobre las inmunizaciones. El 70% afirmaba conocer los efectos secundarios de las vacunas, mientras que el 30% lo desconoce. Con una distribución casi equitativa el 52% informó tener conocimientos sobre las contraindicaciones de las vacunas, en cambio el porcentaje correspondiente a 48% desconocía el mismo. La población con conocimiento sobre las enfermedades prevenibles por vacunas fue de un 94%, con una minoría del 6% con desconocimiento del tema. Respecto al esquema de vacunación del

PAI, un 58% lo conoce, con un porcentaje de 42% que lo desconoce. **Conclusión:** Analizando los resultados podemos observar que en la población estudiada predomina la cantidad de madres que comprenden sobre la importancia de las vacunas, viéndose reflejada además en el porcentaje de madres encuestadas que afirmaron conocer las enfermedades prevenibles por las vacunas, así como sus efectos secundarios. En contraparte refiriéndose a las contraindicaciones de las vacunas existe una distribución casi equitativa en las respuestas.

#### 210. Nivel de conocimientos sobre parasitosis en madres que acuden al hospital del Instituto de Previsión Social de Villarrica Paraguay

Aguilar J<sup>1</sup>, Galeano F<sup>1</sup>, Caballero A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital del Instituto de Previsión Social de Villarrica. Servicio de Pediatría. Villarrica, Paraguay.

**Introducción:** Las parasitosis son enfermedades infecciosas causadas por parásitos, los mismos requieren de un huésped para su replicación y supervivencia. Se presentan más frecuentemente en edad pediátrica, aunque cualquier edad está exenta de padecerla, pero de no ser tratadas, pueden generar repercusiones a nivel hematológico, gastrointestinales, intelectuales o en el crecimiento y desarrollo del niño. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimientos sobre parasitosis que poseen las madres que acuden al Hospital del Instituto de Previsión Social de la ciudad de Villarrica en el periodo de julio del 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio Descriptivo. Observacional Transversal en una muestra integrada por 100 madres seleccionadas en forma aleatoria. **Resultados:** El 88 % de la muestra ha respondido que conoce lo que son los parásitos, y el 12% no conoce. Sobre las condiciones que favorecen el crecimiento parasitario, hemos encontrado que el 60% ha afirmado que el ambiente sucio y el mal manejo de excretas predisponen directamente al crecimiento y proliferación parasitaria, en su mayoría. El 73% consideró como clínica principal el cansancio, prurito perianal, dolor abdominal, crujiir de dientes, y en menor porcentaje síntomas aislados. Sobre los medios de transmisión de los parásitos, el 85% ha indicado que la fuente de transmisión principal son los alimentos, agua contaminada, consumo de arena, manos y uñas sucias, un 6% por vía endovenosa y/o transfusiones sanguíneas, un 3% a través de las secreciones respiratorias. **Conclusión:** Aunque las

infecciones parasitarias están presentes más frecuentemente en poblaciones de escasos recursos, con privación de los servicios básicos de salubridad como agua potable, recolección de basuras, y disposición adecuada de las excretas es fundamental el rol de la familia para la adopción de medidas de higiene diarias, independientemente del nivel económico, por lo que hemos analizado y obtenido resultados en promedio aceptables.

#### 211. Frecuencia de síndrome del cuidador en los familiares encargados de pacientes crónicos del servicio de pediatría del hospital nacional de Itauguá año 2019

Barreto G<sup>1,2,3</sup>, Samudio G<sup>4,5</sup> y Vega J<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Policía Santa Rosa de Lima. Coronel Oviedo. Paraguay. <sup>2</sup>Hospital Regional del Instituto de Previsión Social. Villarrica, Paraguay. <sup>3</sup>Hospital Distrital de Independencia. MSPyBS. <sup>4</sup>Hospital Nacional de Itauguá. <sup>5</sup>Hospital Central de Instituto de Previsión Social. <sup>6</sup>Hospital Regional de Caazapá.

**Introducción:** El síndrome del cuidador es el conjunto de problemas físicos, psicológicos o emocionales, sociales y económicos que sufren los miembros de una familia que cuidan a un enfermo o persona dependiente. **Objetivos:** Determinar la frecuencia del síndrome del cuidador en los familiares encargados del cuidado de pacientes crónicos que acuden al servicio de pediatría en el Hospital Nacional de Itauguá en el año 2019, caracterizar el perfil socioeconómico y demográfico del cuidador, determinar el rol del cuidador principal y su carga horaria. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con componente analítico, muestreo no probabilístico. Población: todos los familiares encargados del cuidado de pacientes crónicos que acuden al servicio de pediatría del Hospital Nacional de Itauguá en el año 2019. **Materiales y métodos:** aplicación de cuestionario predeterminado en la que se recolecta datos del paciente y del cuidador y la aplicación del test de Zarit al cuidador para determinar el riesgo de padecer el síndrome a estudiar. **Resultados:** Fueron incluidos 154 cuidadores de los cuales el 88% son femenino, mayoritariamente viven en unión estable (37%) y el 58.44% con educación primaria con ingresos menor del salario mínimo (77,92%); El rol del cuidador generalmente lo cumple la madre (81,17%) y lo cumplen las 24 horas al día (83,12%).

Aplicando la escala de Zarit se observó 19,48 % de síndrome del cuidador distribuido en sobrecarga leve el 12,99% y 6,49% sobrecarga intensa. **Conclusión:** Se observó presencia de síndrome del cuidador en un 19,48 %, de los cuales 12,99% presentan sobrecarga leve y 6,49% sobrecarga intensa. Se recomienda tomar medidas de atención integral del paciente pediátrico incluyendo su entorno.

## 212. Relación entre infección del tracto urinario y lactancia materna en pacientes pediátricos

Huang Liao M<sup>1,2</sup>, Giménez Gómez O<sup>1</sup>, Rojas Ortega I<sup>1</sup>, Gracia Cristaldo A<sup>1</sup> y Chavez L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Post grado. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** En pediatría, las infecciones del tracto urinario son un motivo frecuente de consulta y hospitalización. La prevalencia varía con la edad y se presenta con mayor frecuencia entre los 1 a 2 años. La lactancia materna ha demostrado ser un factor protector contra distintas enfermedades infectocontagiosas, la protección frente a las infecciones urinarias radica en la probable función de los oligosacáridos antiadhesivos en la leche materna que podrían reducir el riesgo de infecciones. **Objetivos:** Establecer la relación existente entre infección del tracto urinario y lactancia materna en pacientes pediátricos de 0 a 5 años del IPS Hospital Central. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, analítico de tipo casos y controles, se considera como criterios de inclusión para los casos con historias clínicas completas y urocultivo positivo con agente etiológico aislado, así mismo, para los controles pacientes que no tienen diagnóstico de infección del tracto urinario, sin antecedentes de infección urinaria o de anomalías congénitas visibles del tracto urinario. La selección se realizó de un sujeto de control por caso, igualados por sexo y edad. Se analizaron los datos mediante el paquete estadístico STATA 12.0. La asociación de riesgo se calculó mediante el odd ratio (OR) y para la confirmación de asociaciones entre las variables mediante la prueba de Chi<sup>2</sup>. **Resultados:** N=22. Con una edad promedio de 11 meses, donde se incluyeron 11 casos y 11 controles. De los niños que fueron amamantados por pecho materno el 90,91% no tuvieron ITU versus el 54,5% de los casos, con un predominio del 82% para el sexo femenino. En

cuanto al agente etiológico, los gérmenes aislados son el E. Coli, responsable de 90% de los casos, y la Klebsiella pneumoniae (9,1%). En nuestro estudio, la lactancia materna exclusiva es un factor protector representando por el OR de 0.12. (IC95%=.002-1.594, p<0.05). **Conclusión:** Existe una asociación estadísticamente significativa entre la infección del tracto urinario y la lactancia materna, donde la misma al ser exclusiva, demostró ser un factor protector frente a la infección en nuestra población de estudio, hubo predominio del sexo femenino en todos los rangos de edad y existe mayor incidencia en lactantes menores. El patógeno aislado con mayor frecuencia en nuestra población es E. coli.

## 213. Consumo de bebidas azucaradas en niños que acuden al consultorio externo de un Hospital General de Paraguay, 2022

Verón F<sup>1</sup>, Rios-Gonzalez CM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Luque. Luque, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Sudamericana. Asunción, 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 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" jugos artificiales bebibles o en polvo, aguas saborizadas, jugos de fruta industrializados, bebidas para deportistas, bebidas energizantes y refrescos. **Objetivos:** 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. Se realizó una encuesta sobre frecuencia de consumo de agua, lácteos y bebidas azucaradas. En la encuesta se indagó sobre la frecuencia de consumo de agua, lácteos (leche y/o yogurt) y 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. **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% (2-3 veces por semana), frecuente en 33,2% (4-5 todos los días) y muy frecuente en 24,6% (todos los días). El

consumo de lácteos fue ocasional en 16,4%, frecuente en 17,9% y muy frecuente en 75,6%, el 69,2% de los niños consumían gaseosas más de tres veces por semana. **Conclusión:** Una proporción elevada de niños consumía bebidas azucaradas en forma frecuente, se puede ver que los lácteos 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.

#### 214. Conocimiento sobre vacunas de madres y/o responsables y el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños que acuden a un hospital regional de Paraguay

Veron F<sup>1</sup>, Rios-Gonzalez<sup>2</sup>, Orue L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Luque. Departamento de Pediatría. Luque, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Sudamericana. Facultad de Ciencias de la Salud. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

**Introducción:** La vacunación posee una importancia radical en el cuidado y en el mantenimiento de la salud de la población. La educación escasa de las madres y/o responsables acerca del Calendario de Vacunación vigente, podría ser considerado un factor determinante por el cual gran cantidad de niños no reciben las vacunas en las condiciones adecuadas. **Objetivos:** Determinar el conocimiento sobre las vacunas de las madres y/o responsables y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños que acuden a un Hospital Regional de Paraguay durante marzo del 2023. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Para la recolección de la muestra, se diseñó y se aplicó un cuestionario de carácter anónimo, con 15 preguntas de conocimiento, la cual para clasificar el nivel de conocimiento se le otorgó igual puntaje máximo (1 punto) a cada pregunta; también se registró el cumplimiento del calendario de vacunas. Las variables de estudio fueron la edad, el sexo, la procedencia, la escolaridad, el conocimiento sobre vacunas y la revisión del esquema de cumplimiento de vacunación de su hijo. **Resultados:** Fueron incluidos 100 participantes en el estudio, el 75% (75) eran mujeres, en edades comprendidas entre 25 y 31 años con 33% (33), el 58% (58) estaban solteros/as, 72% (72) eran de procedencia urbana. El 58% (58)

tuvo un nivel de conocimiento medio acerca de las vacunas. Según el cumplimiento del calendario de vacunación se determinó que 58% de las madres y/o responsables de los niños si habían cumplido con el esquema de vacunación. **Conclusión:** El nivel de conocimiento predominante fue medio, la mayoría de las madres y/o responsables si tienen al día el esquema de vacunación de sus niños.

#### 215. Impacto del covid-19 en las familias de pacientes que acudieron a un hospital pediátrico

Aquino A<sup>1,2</sup>, Aguilar Barrios DA<sup>1,2</sup>, Acosta MB<sup>1,2</sup>, Carrera F<sup>1,2</sup>, Godoy L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Universidad Católica Ntra. Sra. de la Asunción. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La pandemia causada por el coronavirus ha tenido un impacto negativo en múltiples aspectos de la vida humana. **Objetivos:** Describir el impacto del COVID-19 en los familiares de pacientes que consultaron en el hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, de encuesta a padres o encargados de pacientes que consultaron en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu de enero a febrero de 2023. Se utilizó la Encuesta de exposición e impacto familiar COVID-19 (CEFIS), del Center for Pediatric Traumatic stress, validado en español. Tiene 3 partes: la primera sobre exposición al COVID 19, la 2da sobre el impacto de la pandemia en la familia y la 3era es una pregunta abierta para hablar sobre las experiencias que tuvieron. Los datos se analizaron en SPSS. El protocolo fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** Participaron 150 padres, con una edad mediana de 29 años, el 92,7% género femenino. El 72,3% estuvo expuesto al coronavirus, el 8% fue hospitalizado, el 4,7% refirió familiar fallecido y el 71,3% tuvo dificultad para conseguir atención médica. La educación escolar fue interrumpida en 98,7%, en 84,7% los ingresos económicos disminuyeron. En 84,7% las actividades de esparcimiento fueron canceladas. En 56% la crianza fue difícil, en 82,6% el bienestar físico empeoró. El 83,3% experimentó ansiedad. El 83,3% experimentó estrés moderado. El 82% tuvieron la percepción de stress moderado en sus hijos. **Conclusión:** De la encuesta se desprende la pandemia del COVID-19 ha provocado intensas repercusiones en la familia. En el 72% algún miembro de la familia tuvo la

enfermedad y en el 4,7% tuvieron fallecidos. En el 84,7% disminuyó los ingresos económicos y la escuela interrumpida en el 98%. Palabras claves: coronavirus, familia, pandemia, estrés.

#### 216. Medicación por poderes en niños menores de 5 años que acuden a urgencias pediátricas

Rojas I<sup>1,2</sup>, Figari Z<sup>1,2</sup>, Giménez O<sup>1,2</sup>, Gracia A<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.<sup>2</sup>Universidad Católica de Asunción. Postgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La automedicación se define como la utilización de medicamentos por cuenta propia sin la indicación o supervisión médica. En los niños es un acto que queda bajo responsabilidad del cuidador, ya que es quien decide medicarlo, por lo que constituyen un grupo vulnerable a los efectos que dicha práctica puede causar. **Objetivos:** Establecer la frecuencia de automedicación en niños menores de 5 años por padres y/o tutores que acuden al Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el año 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal de casos consecutivos en pacientes pediátricos atendidos en el HC IPS, durante el año 2022. Los datos fueron obtenidos a través de encuestas cerradas realizadas a los encargados de pacientes atendidos en Urgencias y tabulados en tablas de Microsoft Excel. Las variables fueron demográficas, motivo de consulta y medicación recibida. **Resultados:** Se incluyó a 200 pacientes que acudieron a Urgencias, la frecuencia de administración de medicamentos por poderes entre niños de 0 a 5 años fue del 81.8%. Cerca del 12% fueron pacientes con patologías crónicas. 60.7 % fue sin consejo médico. Los medicamentos más administrados fueron los AINES (48%). En mayor proporción para el segundo y tercer hijo siendo un 33.3%. **Conclusión:** Alta incidencia de automedicación en la población pediátrica estudiada.

#### 217. Automedicación en pacientes menores de 5 años que acuden al servicio de urgencias del hospital general de barrio obrero

Enciso M<sup>1</sup>, Martínez K<sup>1</sup>, Ortega N<sup>1</sup>, Marin F<sup>1</sup> y Cardenas M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La automedicación en niños constituye un problema global con prevalencias cercanas del 100 %, teniendo en cuenta que se basa en la interpretación subjetiva de síntomas por una tercera persona responsable del menor. Como consecuencia riesgo de efectos secundarios además de la reducción de opciones terapéuticas. El trabajo tiene como finalidad establecer la frecuencia de automedicación en niños menores de 5 años que consultan a un servicio de pediatría y factores asociados. **Objetivos:** Establecer la frecuencia de automedicación en menores de 5 años por padres y/o tutores que acuden al servicio de urgencias pediátricas del Hospital General de Barrio Obrero en el año 2023 y explorar posibles factores asociados. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. En el periodo de marzo a julio del 2023 a través de una encuesta a padres o tutores de pacientes de 0 a 5 años del Servicio de Urgencias pediátricas. **Resultados:** Se incluyeron 300 padres y/o tutores. La prevalencia de automedicación fue del 98 %. Principalmente son familias con ingreso mensual inferior al salario mínimo (54%), del área urbana (89 %) con formación secundaria. El principal grupo etario son niños de 2 años (23%). En su mayoría los médicos con corticoides (17%) seguido de los Antinflamatorios no esteroideos (16%). El 39% por recomendación de un tercero (familiar, vecino o farmacéutico); el 61% considera que la medicación no funcionó y el 76% no conocía los efectos adversos, generando 71% de retraso en las consultas y diagnósticos. **Conclusión:** Existe una alta prevalencia en la automedicación pediátrica, los posibles factores están relacionados con el bajo nivel sociocultural de los padres o encargados y la experiencia previa con dichos medicamentos, generando un retraso importante en el diagnóstico y tratamiento oportuno.

### 218. Estilos de apego e ideación suicida en adolescentes de 13 a 18 años de edad consultantes de salud mental de un hospital de referencia nacional

Sanchez N<sup>1</sup>, Iramain R<sup>2,3</sup>, Rojas A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Psiquiatría. San Lorenzo, Paraguay.

<sup>2</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. <sup>3</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** El suicidio ha sido estudiado por años y por varias disciplinas como la psiquiatría, psicología y hasta sociología, dando cada una de ellas diferentes aportes explicativos de la causalidad y la etiopatogenia del fenómeno. Entre éstos, existen algunos que asociaron los deseos de morir de las personas con los tipos de relaciones familiares que perciben. **Objetivos:** Determinar los tipos de apego de adolescentes de 13 a 19 años de edad que refieran ideación suicida en sus consultas, en el departamento de salud mental del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. **Materiales y**

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo, de corte transversal prospectivo, del cual participaron 65 adolescentes de entre 13 y 19 años que hayan referido ideaciones suicidas en sus consultas de salud mental, en el HGP. Se recogieron los datos de julio a octubre de 2022, con un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se utilizó el Test de CaMIR (Cartas de Modelo Interno de Relaciones) que se organiza en 13 subescalas de cogniciones de apego, estilo general de apego (preocupación, autonomía y desapego) y nivel de realidad (pasado, presente y estado de la mente), además de los prototipos de apego seguro, inseguro y desentendido. **Resultados:** El 80% de los pacientes fue de sexo femenino, con una edad promedio de 15 años y una desviación estándar de 1,4 años. Los datos refirieron que el 52,8% tenía apego evitativo / desentendido; 37,7% apego ansioso / ambivalente y 9,4% apego seguro. **Conclusión:** Se encontró que el estilo de apego predominante en los adolescentes consultantes con ideación suicida es el inseguro y evitativo, seguido por el ambivalente y por último el apego seguro.

## REUMATOLOGÍA

### 219. Vasculitis leucocitoclástica en paciente pediátrico. reporte de un caso

Chaparro A<sup>1</sup>, Giménez O<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La vasculitis infantil abarca un amplio espectro de enfermedades que comparten la inflamación de los vasos sanguíneos como mecanismo fisiopatológico. Para clasificar la vasculitis se emplea la combinación de las características clínicas, el aspecto histológico de los vasos afectados y los datos de laboratorio. Las causas pueden ser muy diversas (infecciones, fármacos neoplasias o enfermedades inflamatorias sistémicas). El objetivo de esta presentación es dar a conocer un caso de vasculitis leucocitoclástica y sus manifestaciones clínicas, documentado histológicamente. **Descripción de los Casos Clínicos:** Se presenta el caso de una paciente de 11 años sexo femenino, ingresó con cuadro clínico de días de evolución caracterizado por presentar lesiones maculopapulares en ambos miembros inferiores, epistaxis,

acompañado de dolor abdominal difuso y artralgias. Examen físico: lesiones máculopapulares, purpúricas, palpables, no dolorosas ni pruriginosas, sobreelevadas en dorso y miembros inferiores, abdomen blando, depresible con peristaltismo conservado, dolor de intensidad moderada a la palpación profunda. Analítica laboratorial: Eritrosedimentación aumentada, ANCA (POSITIVO) STORCH, VIH, VDRL (no reactivos), Test de Coombs (positivo), perfil reumatológico negativo, perfil renal y orina simple sin particularidades. Imagen: ecografía abdominal que informa esplenomegalia. Se realiza biopsia de piel que informa vasculitis leucocitoclástica (púrpura de Henoch Schonlein). Posteriormente inició tratamiento con prednisona (20 mg/día), seguidamente se apreciaron mejoría de las lesiones mencionadas. Ante mejoría de síntomas clínicos de la paciente, fue dada de alta en planes de seguimiento multidisciplinario. **Discusión:** La púrpura de Henoch-Schönlein es la vasculitis más frecuente en la infancia, el diagnóstico es clínico y suele estar claro cuando se observa el exantema típico. Se utiliza los criterios de la EULAR/ PRES para

la clasificación de dicha vasculitis, que incluye manifestaciones clínicas y además entre ellas biopsia del tejido afectado que demuestre el depósito predominante de inmunoglobulina A. Dicho caso llama la atención debido a mejoría notoria de lesiones y síntomas clínicos posterior a inicio de corticoides.

## 220. Enfermedad de Kawasaki en el periodo pre, intra y post pandemia en una población hospitalaria. Características clínicas y epidemiológicas.

Rodriguez K<sup>1</sup>, Rojas M<sup>1</sup>, Moral M<sup>1</sup>, Vega C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** La enfermedad de Kawasaki, es una vasculitis aguda, febril, más frecuente en menores de 5 años. Durante la pandemia se presentó un cuadro parecido en niños inicialmente denominado Kawasaki like. **Objetivos:** Describir las características clínicas, epidemiológicas, manejo terapéutico, evolución de los niños hospitalizados con enfermedad de Kawasaki en el periodo de enero 2012 a junio 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Por muestreo de casos consecutivos, se incluyó pacientes egresados con Enfermedad de Kawasaki o Kawasaki like, del hospital pediátrico, en el periodo de estudio. Variables: Grupo por edad, género, procedencia, estación del año, tiempo de diagnóstico, manifestaciones clínicas, alteraciones laboratoriales, complicaciones, antecedentes de infección por Covid-19, evolución intrahospitalaria, y tratamiento recibido. Los datos fueron cargados en un formulario digital de Google Forms, luego en Excel 2016 con análisis estadístico con el programa SPSS 21° edición. El protocolo fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** Ingresaron al estudio 51 pacientes. Mediana de edad de 2 años, El 60,8% (31/51) de sexo masculino. El 54,9% (28/51) del departamento Central. Síntomas predominantes: fiebre 100%, inyección conjuntival en 78,4%, rash cutáneo 64,7%. El 19,6% tenían antecedente de COVID 19. Evolución: 58,8% presentaron complicaciones, 31%% fue ectasia coronaria, el 21,5% ingresaron a terapia intensiva. Laboratorio: Mediana de leucocitos 18.285 mm<sup>3</sup>, plaquetas medias 410.400 ± 237.044 y la HB de 10,2 ± 1,31. Proteína c reactiva 96 ± 82. El tratamiento recibido fue de Inmunoglobulina con AAS 92,15% (47/51). **Conclusión:** Hubo predominio de varones con edad mediana de 2 años. Mayor frecuencia en invierno. Los síntomas predominantes fueron fiebre,

inyección conjuntival y rash cutáneo. El 31% presentó ectasia coronaria 19,6% tuvieron COVID 19. El 21,5% ingresaron a terapia intensiva, La terapéutica en un 100% fue de Inmunoglobulina y 92,15% combinación con AAS.

## 221. Prevalencia de alteraciones cardiacas en enfermedad de kawasaki en el servicio de pediatría del Hospital de Clínicas enero del 2009 al diciembre de 2021

Cabañas A<sup>1</sup>, Laura A<sup>1</sup>, Garcete G<sup>1</sup>, Jorge A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. San Lorenzo. Paraguay.

**Introducción:** La enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis de origen desconocido que afecta principalmente los vasos de mediano calibre. Es la principal causa de cardiopatía adquirida en la infancia, lo que la convierte en una enfermedad de gran importancia. El diagnóstico temprano es esencial para iniciar un tratamiento a tiempo y reducir el riesgo de complicaciones cardíacas. **Objetivos:** El objetivo fue determinar la prevalencia de alteraciones cardiacas en pacientes internados en el Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas entre enero de 2009 y diciembre de 2021. **Materiales y Métodos:** Se utilizaron métodos de diseño retrospectivo y observacional, y se revisaron 141 fichas clínicas, incluyendo 7 fichas que cumplían los criterios de selección. **Resultados:** 4/7 presentaron alguna alteración cardíaca. De estas alteraciones, 3/4 mostró dilatación de las arterias coronarias, 2/4 tuvo hiperrefringencia de arterias coronarias, el 2/4 presentó derrame pericárdico o ectasia coronaria. Algunos pacientes fueron diagnosticados con más de una alteración cardíaca. Como variables epidemiológicas, 5/7 eran de sexo masculino, con un promedio de edad al diagnóstico de 2,29±2,36 años. No se observaron diferencias significativas en la estación del año en la que se presentó la enfermedad. El promedio de duración de los ingresos hospitalarios fue de 4,86±4,45 días. 6/7 tuvo linfadenopatía cervical y cambios en la mucosa oral, 3/7 mostró cambios en las extremidades y 3/7 tuvo inyección conjuntival. En los datos de laboratorio, se observó PCR y transaminasas elevadas en todas las muestras, 6/7 presentó anemia y 5/7 tuvo leucocitosis con neutrofilia. En cuanto al tratamiento, todos recibieron ácido acetilsalicílico, y más de la mitad utilizó inmunoglobulina intravenosa. **Conclusión:** La EK requiere atención

especial debido a su impacto en el corazón. Se encontró prevalencia del 4/7 de alteraciones cardíacas, siendo la dilatación de las arterias coronarias la más frecuente. El tratamiento con AAS y IGIV mostró ser efectivo en estos casos.

## 222. Fiebre chikungunya con afectación multisistémica en pediatría, reporte de un caso

Centurion A<sup>1</sup>, Hijazi N<sup>1</sup>, Cabrera N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La infección por el virus Chikungunya es una enfermedad febril autolimitada, benigna la cual se presenta con síntomas leves. Aun así, los pacientes pediátricos son vulnerables a presentar manifestaciones clínicas atípicas y afectación sistémica-formas graves de la enfermedad. En la actualidad existe escasez de literatura sobre manifestaciones severas, por lo que el objetivo de este reporte es describir las características de un paciente pediátrico con afectación multisistémica.

**Descripción del caso clínico:** Paciente de 12 años con sensación febril, dolor de miembros, edemas y dolor abdominal. Ingresa con HTA, hiperestesia cutánea, edema duro, aumento de peso, artralgias. Irritación peritoneal a la palpación profunda. Analítica Laboratorial: Leucocitosis con neutrofilia, reactantes de fase aguda elevados (PCR, VSG, procalcitonina, Dímero D, ferritina). Ecografía abdominal con colección heterogénea en FID, esplenomegalia y hepatomegalia), ecocardiografía (derrame pericárdico leve), ECG (taquicardia sinusal). Laparoscopia exploradora (escaso líquido citrino en cavidad abdominal). Persistió febril requiriendo cobertura antibiótica previa toma de cultivos. Además, enzimas musculares, cardíacas y hepáticas en aumento progresivo e hipoalbuminemia. Serología IgG e IgM para chikungunya (negativos) y PCR en suero (positivo: tomada en el día 14 de enfermedad). ANA positivo, C3, proteína S y C disminuidas. TAC (esteatosis hepática difusa), aldolasa y antiJO1 (negativos). La manifestación multisistémica (miocarditis, oligoanuria, anasarca, hipoalbuminemia y hepatitis) se asocia a la infección por chikungunya y se suspende antibioticoterapia. Por el edema e hipoproteinemia recibió goteo de albúmina y furosemida. Ante paciente con postración por mialgias, síndrome inflamatorio, fiebre persistente asociado a ANA positivo se inicia inmunoglobulina a 1g/kg por dos días. Con mejoría

clínica importante es dado de alta. **Discusión:** La infección por chikungunya puede generar complicaciones severas que comprenden múltiples órganos y sistemas en la edad pediátrica. Algunos desarrollan síntomas articulares prolongados, desencadenando síntomas reumatológicos recurrentes. Por lo que resulta importante el diagnóstico y tratamiento precoz para evitar morbilidad a largo plazo.

## 223. Vasculitis asociada a anca con afectación multisistémica en pediatría

Legal B<sup>1,2</sup>, Cabrera N<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay. <sup>3</sup>Sociedad Paraguaya de Reumatología. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La vasculitis asociada a ANCA (VAA) se caracteriza por inflamación de vasos sanguíneos de pequeño a mediano calibre con autoanticuerpos ANCA. La VAA es infrecuentes en pediatría. En comparación con los adultos, los niños tienen más probabilidades de afectación multisistémica. El tratamiento oportuno y adecuado es fundamental, ya que no tratada, la mortalidad puede llegar hasta el 80%. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente femenino de 12 años en seguimiento por pseudotumor orbitario izquierdo asociado a VAA, desde un año previo a la primera hospitalización. Tratamiento inicial con prednisona (dosis inmunosupresora) con regresión satisfactoria. A los 6 meses de la suspensión de prednisona, reaparición del pseudotumor orbitario por lo que se planea biopsia de la lesión. Acude al procedimiento programado con historia de 12 horas de alteración del sensorio y hemiparesia facial derecha, al ingreso a quirófano presenta convulsión y se constata anisocoria. La RMN muestra isquemia aguda con transformación hemorrágica en territorio de la arteria cerebral media izquierda, condicionando efecto de masa con desvío de la línea media requiriendo manejo quirúrgico de urgencia. Por otro lado, presenta inflamación biológica sistémica (VSG aumentada), proteinuria y hematuria en ascenso progresivo. Ante la afectación de múltiples órganos (SNC y renal con inflamación persistente) se considera una reactivación de la enfermedad y se inicia tratamiento inmunosupresor (azatioprina, bolos de metilprednisolona y ciclofosfamida) a fin

de frenar la progresión de la enfermedad. No presenta afectación cutánea. Va de alta para seguimiento multidisciplinario, sin secuelas neurológicas ni nefrológicas evidentes. **Discusión:** Las manifestaciones del SNC pueden ser la forma de debut de la VAA (este caso con pseudotumor orbitario y accidente cerebrovascular) y las otras manifestaciones no ser evidentes (renal) o estar ausentes (piel). El diagnóstico oportuno y tratamiento precoz de esta entidad son fundamentales para mejorar el pronóstico a largo plazo.

#### 224. Niveles de vitamina D en pacientes pediátricos con patología autoinmune

Morel Z<sup>1,2</sup>, Paredes L<sup>1</sup>, Romero M<sup>1</sup>, Benitez I<sup>2</sup>, Ramirez-Pastore L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay. <sup>2</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La vitamina D podría influir en la actividad inflamatoria de los pacientes con patología autoinmune. **Objetivos:** El objetivo de este trabajo fue evaluar los niveles de vitamina D en un grupo de pacientes con patología autoinmune y compararla con un grupo control sin enfermedad autoinmune. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo con componente analítico, transversal. Fueron incluidos pacientes menores de 18 años, con patología autoinmune, que acudieron a tres consultorios de referencia, durante 2016-2020; y pacientes sin patología reumatológica. A ambos grupos de pacientes se midió la vitamina D a las 7:00AM. Los datos fueron analizados con Stata v15.1 utilizando estadística descriptiva y la comparación entre variables cuantitativas se realizó con T-Student o ANOVA; y las cualitativas con chi-cuadrado. Se consideró significativa una p menor a 0.05. **Resultados:** Fueron evaluados 81 pacientes con patología reumatológica y 71 pacientes de control. No hubo diferencia entre la edad (p=0.22), sexo (p=0.16), procedencia (p=0.08) ni raza (p=0.29), es decir, ambos grupos fueron similares. El valor promedio de vitamina D fue de 24.5ng/mL (valor máximo 91ng/mL y mínimo 6ng/mL). Tuvieron un nivel de vitamina D suficiente o mayor a 30ng/mL el 22.37% de los pacientes, insuficiencia (20-29ng/mL) el 48.68%, deficiencia (10 a 19ng/mL) el 27.63% y deficiencia severa (menor a 10ng/mL) el 1.32% de los

pacientes. No hubo diferencias entre el valor de vitamina D según la estación del año (p=0.844). El valor promedio de vitamina D en el grupo de pacientes con patología autoinmune fue de 24.24ng/mL y en el grupo control 24.69ng/mL (p=0.78). **Conclusión:** No hubo diferencia en los niveles de vitamina D entre pacientes con y sin patología autoinmune. Sin embargo, se constató que más del 70% de los pacientes presentaba valores deficientes o insuficientes.

#### 225. Caracterización de pacientes pediátricos con patología reumatológica en consultorios de referencia

Ramirez Pastore L<sup>1</sup>, Paredes L<sup>1</sup>, Romero M<sup>1</sup>, Jimenez H<sup>1</sup>, Morel Z<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Las enfermedades reumatológicas en la infancia son poco frecuentes, pero potencialmente graves y crónicas. **Objetivos:** El objetivo de este estudio fue caracterizar a los pacientes con patología reumatológica que acuden a centros de referencia en Paraguay. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte trasversal. Fueron incluidos todos los pacientes con patología reumatológica que acudieron a consulta en tres consultorios de referencia entre 2016 y 2020. Los datos fueron analizados con Stata v15.1 utilizando herramientas de estadística descriptiva. **Resultados:** Fueron evaluados 81 pacientes, 60/81(74.07%) de sexo femenino, con edad media de 9 años, 78/81(96.3%) de raza latina, 60/81(74.07%) procedentes de Asunción y Central. El diagnóstico más frecuente fue Artritis Idiopática Juvenil (AIJ) en 53/81(65.43%) de los pacientes, seguidos de tiroiditis autoinmune en 11/81(11.11%), lupus eritematoso sistémico (LES) en 8/81(9.88%) y otros 11/81(11.11%) en los que destacan dermatomiositis, enfermedad celiaca, entre otros. En cuanto a la analítica laboratorial, presentaron ANA positivo 34/81(41.98%) siendo éste mayor a 1:160 en 20/34(58.8%). En cuanto al tratamiento, estaban recibiendo metotrexate 17/81(20.99%) pacientes, prednisona 8/81(9.9%) pacientes, hidroxicloroquina 7/81(8.6%) pacientes, biológicos (adalimumab o etanercept) 10/81(12.3%) pacientes, AINES (naproxeno o ibuprofeno) 13/81(16%), y no recibían medicación alguna 39/81(48.1%) pacientes. Se

encontraban en actividad 51/81 (62.96%) y en remisión 30/81 (37.04%) pacientes. El valor promedio de vitamina D fue 24.69, y 19/81 (23.46%) presentaron valores suficientes mayores a 30ng/mL y no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los valores de vitamina D y el sexo ( $p=0.82$ ), edad (0.88) actividad de la enfermedad ( $p=0.84$ ), remisión de la enfermedad ( $p=0.97$ ), valor de ANA ( $p=0.78$ ) ni tratamiento ( $p=0.75$ ). **Conclusión:** La patología reumatológica en pediatría es más frecuente en el sexo femenino, con edad media de diagnóstico 9 años, incluye un grupo amplio de patologías, siendo la más frecuente la AIJ.

## 226. Caracterización de pacientes pediátricos con artritis post-chikungunya

Morel Z<sup>1</sup>, Romero M<sup>1</sup> Paredes L<sup>1</sup>, Jiménez H<sup>2</sup>, Ramirez-Pastore L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Chikungunya (ChikV) es una arbovirosis que puede evolucionar a una fase crónica con artralgiás o artritis recurrentes limitando la capacidad funcional. En Paraguay, en lo que va del 2023, totalizan más de 100.000 casos de ChikV. **Objetivos:** El objetivo de este estudio fue caracterizar a los pacientes pediátricos con diagnóstico de artritis post-Chikungunya. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, que incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de artritis post-Chikungunya que acudieron a consultorio externo de reumatología en tres centros de referencia en 2023. Los datos fueron analizados con Stata v15.1 utilizando herramientas de estadística descriptiva. **Resultados:** Fueron evaluados 36 pacientes con artritis post-Chikungunya, 21/36 (58.33%) de sexo femenino, edad mediana de 11 años, 33/36(94.29%) procedentes de Asunción y Central. Todos los pacientes presentaban dolor articular al momento de la consulta, y 25/35(71.43%) tuvieron 2-3 consultas antes de ser referidos a reumatología. El médico que derivó más frecuentemente fue el pediatra en 35/36 casos. El tiempo de evolución fue de 3-4 semanas en 11/36(30.56%), 5-8 semanas en 15/36(41.67%) y más de 8 semanas en 10/36(27.77%). Uno de ellos presentó complicación de anemia moderada y 7/36(19.44%) presentó alguna comorbilidad. Presentaron rigidez matutina 13/19(68.4%) pacientes, 10/19(52.6%) de duración

mayor a 15 minutos. En cuanto al número de articulaciones afectadas, 26/36(74.3%) fue poliarticular y 7/36(20%) oligoarticular. Las articulaciones más frecuentemente afectadas fueron los tobillos y metatarsófalangicas en 21/36(58.3%) pacientes, metacarpofalangicas en 18/36(50%), rodilla en 17/36(47.2%), muñeca en 16/36(44.4%), codo en 7/36(19.4%), hombro en 6/36(16.7%), cadera en 4/36(11.1%). Presentaron entesitis 3/32 pacientes. **Conclusión:** Los pacientes con artritis post chikungunya fueron en su mayoría de sexo femenino, con edad media de 11 años, con 5-8 semanas de dolor articular persistente, poliarticular, siendo las articulaciones más afectadas los tobillos, metatarsófalangicas y metacarpofalangicas.

## 227. Enfermedad de kawasaki incompleta asociada a infección por virus del chikungunya, reporte de caso

Galeano, F<sup>1</sup>, Legal, Belén<sup>2</sup> y Morel, Zoilo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La enfermedad de kawasaki es una vasculitis sistémica febril, con predilección por las arterias de pequeño y mediano calibre; cuya complicación más frecuente es la dilatación aneurismática de las arterias coronarias. Se reporta un caso de enfermedad de kawasaki asociada al virus del chikungunya. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente escolar femenino, portadora de epilepsia e hipotiroidismo acude por historia de fiebre de 15 días de evolución, edema de miembros superiores e inferiores, rash generalizado, descamación de palmas de las manos y plantas de los pies e inyección conjuntival bilateral. A su ingreso se realiza analítica laboratorial constatándose criterios laboratoriales ( $pcr>30$ , plaquetas $>450.000/mm^3$ , hipoalbuminemia, elevación de gpt) además de criterios clínicos compatibles con enfermedad de kawasaki incompleta. Se realiza serología para arbovirosis el cual retorna igm-igg positivo para chikungunya. Recibió tratamiento con dosis única de inmunoglobulina intravenosa 2g /kg y ácido acetilsalicílico 100mg/día, logrando una recuperación completa. **Discusión:** Se desconoce la etiología exacta de la enfermedad de Kawasaki, pero la epidemiología y presentación clínica sugieren una infección o, más probablemente una respuesta inmunitaria anormal a una infección en niños genéticamente predisuestos.

**228. Manifestaciones bioquímicas y tratamiento de pacientes pediátricos con artritis post-chikungunya**  
Ramirez Pastore L<sup>1</sup>, Romero M<sup>1</sup>, Lourdes Paredes L<sup>1</sup>, Jiménez J<sup>1</sup>, Morel Z<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Las características clínicas, laboratoriales y tratamiento de la artritis post-Chikungunya están poco descritas en la edad pediátrica. **Objetivos:** El objetivo de este estudio fue caracterizar las manifestaciones bioquímicas y tratamiento realizado a pacientes con diagnóstico de artritis post-Chikungunya en Paraguay. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, que incluyó a pacientes pediátricos con diagnóstico de artritis post-Chikungunya, que acudieron a consultorio externo de reumatología en tres centros de referencia en 2023. Los datos fueron analizados con Stata v15.1, utilizando herramientas de estadística descriptiva. **Resultados:** Fueron evaluados 36 pacientes con artritis post-

Chikungunya, 21/36(58.33%) de sexo femenino, edad mediana de 11 años, 33/36(94.29%) procedentes de Asunción y Central. Laboratorio: la mediana de eritrosedimentación fue de 14.5mm, 19/24(79.2%) mayor a 10mm y la PCR fue menor a 6mg/L en 20/26(76.9%) pacientes. ANA resultó positivo en 6/23(26.1%) pacientes, FR positivo en 1/25(4%) y antiCCP positivo en 1/23(4%) pacientes. La mediana de Hb fue 12.8g/dL, glóbulos blancos 660/mm<sup>3</sup>, plaquetas 300.000/mm<sup>3</sup>, GOT 26.5U/L, GPT 21U/L, urea 28mg/dL, vitamina D 21.5ng/mL. En cuanto al tratamiento, 23/36(63.9%) recibieron prednisona oral, 13/36(36.1%) AINES, de los cuales 7/13 ibuprofeno y 6/13 naproxeno. Recibió metotrexate 1/36 paciente y ninguno requirió corticoide intra-articular ni biológicos. Se observó remisión en todos los pacientes. **Conclusión:** Los pacientes pediátricos con artritis post-Chikungunya presentaron más frecuentemente una VSG menor a 20mm, PCR negativa y hemograma en rango normal. Recibieron como tratamiento prednisona oral en un 63.9% de los casos, seguidos de AINES en un 36.1% de los casos, con buena respuesta.

## TERAPIA INTENSIVA

**229. Síndrome pulmonar por hantavirus**  
Palma Y<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de pediatría. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** Los hantavirus son virus ARN pertenecientes a la familia de los Bunyaviridae. Causal de enfermedades agudas: la fiebre hemorrágica con síndrome renal y el síndrome pulmonar. Ambas transmitidas por roedores. Síndrome pulmonar es caracterizado por fiebre, edema pulmonar e insuficiencia respiratoria, asociados a trombocitopenia y leucocitosis, y en casos severos puede llevar a la muerte. En nuestro país es una zoonosis endémica de la Región Occidental o Chaco, tiene como reservorio al roedor *Calomys laucha*. Se transmite al ser humano por el aire, tras la inhalación de las excretas del roedor que suben con el polvo. **Descripción del caso clínico:** Paciente de 13 años, masculino, procedente de Filadelfia, sin patologías previas, remitido de su localidad, con historia de: Tos seca de 3 días de evolución, acompañado de fiebre no graduada que cede con paracetamol, y dificultad respiratoria de 24

horas de evolución. Internado en su localidad por 3 días, con diagnóstico de neumonía adquirida de la comunidad, tratado con ceftriaxona, ante evolución tórpida requiriendo intubación endotraqueal por claudicación respiratoria, es derivado a nuestro servicio. Ingreso a UCIP en grave estado general, intubado, con signos de shock, se conectó a ARM, recibió expansión con Ringer lactato e inicio inotrópicos. Ingresa con diagnóstico de shock séptico, NAC. A las 48 horas de su ingreso se plantea el diagnóstico de caso sospechoso de síndrome pulmonar por hantavirus, desde el punto de vista epidemiológico, (procedencia y convivencia con roedor) y estudios complementarios: radiografía de tórax donde se observa imagen radiopaca intersticial difusa bilateral, se solicita serología para hantavirus que retorna positivo. Se descarta TBC con Gen xpert Negativo. **Discusión:** Síndrome pulmonar por hantavirus es una enfermedad que incide mayormente en adultos, predominio del sexo masculino. Es muy rara la enfermedad en niños y se ha sabido de muy pocos casos en menores de 18 años.

### 230. Características clínicas de las bronquiolitis graves en la unidad de terapia pediátrica del hospital regional de Encarnación

Benítez Matiauda M<sup>1</sup>, Benítez Santa Cruz, M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Encarnación. Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Encarnación, Paraguay.

**Introducción:** La bronquiolitis es la infección respiratoria aguda de vías respiratorias inferiores más frecuente en niños menores de 2 años y supone el 18% de todas las hospitalizaciones pediátricas. Frecuentemente se encuentra asociada al virus respiratorio sincitial (VSR) que causa alrededor del 70%-80% de los casos y el 2-6% ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). **Objetivos:** Determinar las características clínicas y la etiología de las Bronquiolitis Graves (BG) en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo de corte transversal en el periodo de agosto 2021 a junio 2023 de pacientes pediátricos hasta 12 meses de edad que ingresaron por bronquiolitis grave a la UTIP del Hospital Regional de Encarnación. **Resultados:** Ingresaron al Servicio de Pediatría 376 pacientes con diagnóstico de bronquiolitis, de los cuales 107 (28%) con diagnóstico de BG a la UTIP. Del total 67 (63%) fueron del sexo masculino y 40 (37%) femenino, 78 (73%) fueron <4 meses, 14 (13%) 5-8 meses y 15 (14%) 9-12 meses. Según etiología sin aislamiento de germen 61 (57%), VSR 41 (38%), 3 (3%) Rhinovirus y 2 (2%) SARS CoV2. Ingresaron a ARM 65 (61%), óbito 4 (4%). De ellos 11 (10%) presentaban algún grado de desnutrición, 8 (7%) prematuridad y patología de base (cardiopatías). De los óbitos 2 (50%) fueron prematuros y ambos lactantes menores de 4 meses. **Conclusión:** Más de un cuarto de los pacientes con bronquiolitis ingresaron a UTIP. El VRS fue el virus respiratorio más comúnmente aislado en los pacientes con BG. Los lactantes menores de 4 meses y del sexo masculino son los más afectados, un alto porcentaje ingresa a ARM y la morbimortalidad fue significativa, la mayoría no tenían comorbilidad.

### 231. Caracterización de pacientes con bronquiolitis graves a virus sincitial respiratorio ingresados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Regional de Encarnación

Benítez, M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Encarnación. Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Encarnación, Paraguay.

**Introducción:** El Virus sincitial respiratorio es la causa más frecuente de las bronquiolitis y es un serio problema de salud en todo el mundo, el 2 al 6% requieren admisión a la unidad de terapia intensiva pediátrica de los cuales entre el 2 al 3% requieren asistencia ventilatoria mecánica, con una mortalidad del 1%. **Objetivos:** Caracterización de pacientes con bronquiolitis grave a virus sincitial respiratorio ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Regional de Encarnación. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo de corte transversal en el periodo de agosto 2021 a junio 2022 de pacientes pediátricos internados con diagnóstico de bronquiolitis a VSR. Se utilizó una hoja de cálculo de Microsoft Excel para la recolección de variables como ser edad, sexo, procedencia, comorbilidad asociada, requerimiento de ARM, días de estancia hospitalaria y número de fallecidos. **Resultados:** En el periodo de estudio ingresaron a la UTIP 108 pacientes con el diagnóstico de bronquiolitis grave. En 47 pacientes se obtuvo aislamiento de VSR que representa el 44% de los casos que fueron los incluidos en este trabajo. El 81% de ellos; fueron lactantes menores de 4 meses, 64% del sexo masculino, 55% provenían del área urbana. El 70% no tenían comorbilidad, 19% eran prematuros, 9% con desnutrición y 2% con patología de base, con requerimiento de ARM el 70%, con una estancia hospitalaria en UTIP en promedio de 6 a 10 días en el 34%, se registró 11% de pacientes fallecidos. **Conclusión:** La bronquiolitis grave a VSR fue más prevalente en los lactantes menores de 4 meses, con una estancia prolongada en UTIP; mayor a menor edad, más frecuente en el sexo masculino, provenientes del área urbana. El requerimiento de ARM fue alto al igual que el porcentaje de fallecidos por lo que se debe enfatizar en la prevención de esta enfermedad.

### 232. Características de las neumonías adquiridas de la comunidad en niños ingresados a una unidad de terapia intensiva pediátrica

González L<sup>1,2</sup>, Ramos K<sup>1</sup>, Wesley O<sup>1</sup>, Padoa M<sup>1</sup>, Benitez M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Politécnica y Artística del Paraguay.

<sup>2</sup>Hospital Regional de Encarnación, Paraguay.

**Introducción:** La neumonía es una infección aguda causada generalmente por virus y bacterias, el neumococo es el más frecuentemente implicado, el 20-30% son causadas por infecciones mixtas virus-bacteria. Se definió como NAC a la presencia de fiebre, tos y/o dificultad respiratoria y evidencia en la radiográfica de imagen de condensación.

**Objetivos:** Determinar las características clínicas de las neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) en niños ingresados en una unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP). **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Incluyó pacientes de 0 a 15 años, ingresados en terapia intensiva, de agosto de 2021 hasta mayo 2023. Se excluyó a pacientes con comorbilidades. Variables estudiadas: edad, sexo, procedencia, requerimiento de ARM y Tubo de drenaje pleural, cirugía, antibioticoterapia, germen aislado y estado al egreso. **Resultados:** Ingresaron 368 pacientes a la UTIP, de los cuales 88 (24%) ingresaron por NAC, la edad promedio fue de 2 años 2 meses, predominó el rango etario que comprendía lactantes menores en número de 33 (37,5%), 47 pacientes (53,5%) fueron del sexo femenino, de ellos 66 (75%) provenían de Itapúa, 48 (54,5%) pacientes requirieron el uso de ARM, solo 5 (5,7%) presentó derrame pleural con requerimiento de TDP y estos requirieron toracotomía, no hubo diferencias significativas entre el requerimiento de soporte ventilatorio y la edad (p 0,1). Del total 80 (91%) requirió de antibioticoterapia combinada. En un bajo porcentaje se obtuvo aislamiento de neumococo, 6 (6,8%) en PCR de líquido pleural y 6 (6,8%) en cultivo de líquido pleural. Del total de hemocultivos 7 (7,9%) fué positivo. Egresaron en estado mejorado 84 (95,5%) y 4 (4,5%) fallecieron. **Conclusión:** La neumonía continúa siendo una patología frecuente en la edad pediátrica y el neumococo el principal agente causal, la neumonía grave predominó en el sexo femenino.

### 233. Lesión raquimedular torácica sin anomalías radiológicas (SCIWORA)

Brítez C<sup>1</sup>, Gómez N<sup>1</sup>, Teme C<sup>1</sup>, Pino W<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Trauma Manuel Giagni. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** SCIWORA, lesión traumática con signos clínicos de mielopatía traumática aguda, en ausencia de anomalía radiográfica y tomográfica. entidad poco frecuente, afecta a niños menores de 8 años, con una incidencia del 6% al 19% entre todos los traumatismos medulares pediátricos.

**Descripción de los casos clínicos:** paciente femenino de 3 años, con antecedente de politraumatismo por arrollamiento por vehículo de gran porte, presentando traumatismo craneoencefálico grave con fractura de base de cráneo y contusión cerebelosa; contusión pulmonar bilateral con hemoneumotórax bilateral; diástasis púbica y fractura cerrada de rama derecha isquiopubiana. ingresa intubada, se realiza tac de cráneo simple (lesiones ya descritas) y columna cervical con reconstrucción sin lesión ósea. tac de tórax que muestra lo descrito a nivel pulmonar sin otras lesiones llamativas. extubada al tercer día, llamando la atención falta de movilidad de miembros inferiores, globo vesical a repetición, miembros superiores con buena movilidad, patrón respiratorio abdominal llamativo. Al examen neurológico, se constata parálisis flácida, arrefléxica de miembro inferior, miembro superior con motilidad conservada excepto en ambas manos con pérdida de motricidad fina. se plantea sciwora. la rmn cervico-torácica (día 13) evidencia fractura-luxación d2-d3 (anterolisis grado v) y luxación facetaria anterior bilateral, lesión traumática con transección parcial y compresión de la médula espinal con edema de tejido ligamentario. Se realiza reducción más descompresión y artrodesis con instrumentación de d1-d6. en su evolución presenta mejoría franca del patrón respiratorio y de la motricidad fina de manos. actualmente con rehabilitación. **Discusión:** en pacientes con politrauma con mecanismo de alto impacto, con lesiones graves, es importante la sospecha de un posible traumatismo raquimedular. El sciwora representa un gran desafío, destacando su baja incidencia, lo que exige alto índice de sospecha clínica e imagenológica, que oriente al diagnóstico. Es importante resaltar la rmn como método de elección. El pronóstico puede mejorar si el diagnóstico y tratamiento son precoces.

### 234. Nivel de estrés en padres de pacientes internados en unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu

Espinola C<sup>1</sup>, Bogado R<sup>1</sup>, Barrios R<sup>1</sup>, Centurión I<sup>1</sup>, Mesquita M<sup>1</sup>, Bogado R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

**Introducción:** Situaciones como la hospitalización de un hijo genera mucho estrés en los padres. **Objetivos:** Determinar las características sociodemográficas y el nivel de estrés en padres de pacientes internados en unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo prospectivo de encuesta a los padres de los pacientes en la UCIP, en el periodo de octubre a diciembre del 2022. Previo consentimiento informado, por muestreo de casos consecutivos se administró a los padres, la encuesta Parental Stressor Scale (PSS), validada en español y la escala de Graffar Méndez Castellano para el nivel socioeconómico. La PSS mide el nivel de estrés de los padres con una escala de Likert de no estresante a extremadamente estresante, en lo referente al estado físico y emocional del niño, el tratamiento administrado y la comunicación con el personal de salud. El nivel socioeconómico mide datos demográficos y clasifica en estrato alto, medio alto, medio bajo, obrero y marginal. Los datos fueron analizados con SPSS utilizando estadísticas descriptivas. **Resultados:** Fueron encuestados 51 padres. El 39% tenían  $\leq 6$  años de escolaridad, el 55% pertenecía a los estratos obrero y marginal. El 72,5% de los niños, presentaba comorbilidad, el 57% hospitalización previa. El 37% de los padres manifestaron algún grado de estrés. El mayor porcentaje de estrés se dio en la subescala de la apariencia física del niño con un 63%. El de menor estrés les produjo el comportamiento del personal de salud con 16% de estrés. **Conclusión:** El 39% de los padres tenían menos de 6 años de escolaridad y el 55% pertenecían a bajos estratos socioeconómicos. El 72% de los niños tenían comorbilidad y el 57% antecedente de hospitalización previa. El 37% de los padres manifestaron algún grado de estrés. La subescala apariencia del niño fue la que ocasionó mayor estrés (63%).

### 235. Puntuación vasoactiva -inotrópica (VIS) como predictor de mortalidad en pacientes pediátricos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos

Orue H<sup>1</sup>, Cuevas T<sup>2,3</sup>, Mesquita M<sup>2</sup>, Centurión I<sup>2</sup>, Godoy L<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. <sup>3</sup>Universidad Católica Ntra. Sra. de la Asunción. Sede Asunción Especialización en Pediatría Clínica.

**Introducción:** Los inotrópicos constituyen un tratamiento fundamental en las formas graves de sepsis. La puntuación vasoactiva-inotrópica (VIS) es la cuantificación del soporte hemodinámico requerido. **Objetivos:** Analizar la utilidad del score VIS como predictor de la mortalidad en pacientes pediátricos con sepsis que recibieron tratamiento con inotrópicos ingresados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) de un hospital pediátrico. **Materiales y Métodos:** estudio observacional retrospectivo con componente analítico. Por muestreo de casos consecutivos, fueron incluidos, pacientes de 1 mes a 18 años egresados de la UCIP con el diagnóstico de sepsis y que recibieron tratamiento con inotrópicos. Se excluyeron las historias clínicas incompletas. Variables: edad, sexo, procedencia, puntaje máximo de VIS a las 24hs y a las 48hs, grupos en función del quintil de la VIS máxima, puntaje de VIS bajo o alto, alta hospitalaria. Datos analizados en SPSS, utilizando estadísticas descriptivas y analíticas. El score VIS y la mortalidad fueron analizados con la curva ROC. El protocolo fue aprobado por el comité de ética del hospital. **Resultados:** Fueron incluidos 216 pacientes 54,2% eran de sexo femenino, el 58,8% procedentes del departamento Central. La mediana de edad fue de 12 meses (Q1: 4 - Q3: 36). De la población fallecieron el 23,1%. En cuanto a la clasificación del VIS el 68,1% se clasificaron como VIS bajo y 31,9% como VIS alto. El área bajo la curva para la relación entre puntaje VIS en 24hs y la mortalidad fue 0,765 [IC 95% 0,683-0,847,  $p < 0,0001$ ], y para la relación entre puntaje VIS en 48hs y la mortalidad fue 0,88 [IC 95% 0,836-0,941,  $p < 0,0001$ ]. **Conclusión:** El score VIS fue buen predictor de la mortalidad. El VIS a las 48 h demostró una mejor predicción de utilidad como predictor de la mortalidad en pacientes pediátricos con sepsis ingresados en la UCIP.

### 236. Reporte de caso. Miocarditis por chikungunya

Figueredo E<sup>1</sup>, Román M<sup>1</sup>, Medina A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itauguá. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** La Chikungunya es transmitida por el *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus* produce características clínicas como fiebre alta, exantemas, artralgia, artritis, linfadenopatía, inyección conjuntival, edema de párpados y faringitis. En nuestro centro aisladamente se reportan casos como Síndrome de Choque y Miocarditis por Chikungunya. **Descripción del caso clínico:** Paciente lactante menor de 2 meses de edad, sexo masculino, previamente sano, con antecedentes de fiebre y lesiones en piel eritemato – maculares de 48 hs de evolución, diarrea de 24 hs de evolución en 12 oportunidades aproximadamente, al examen físico se evidencia signos de la mala perfusión, hipotensión arterial con deterioro de Glasgow por lo que ante claudicación inminente se procede a intubación orotraqueal y conexión a asistencia respiratoria mecánica, en los exámenes laboratoriales se evidencia anemia severa, discrasia sanguínea, movilización enzimas cardíacas. Se realiza Ecocardiografía en donde se constatan signos sugestivos de miocarditis, disfunción moderada del ventrículo izquierdo, despegamiento pericárdico mínimo. Se solicita PCR – RT en sangre periférica para Chikungunya que retorna positivo y confirma la infección viral por Chikungunya. El paciente permaneció hospitalizado en la UCIP por 25 días, con requerimiento de asistencia respiratoria mecánica por 10 días, requirió inotrópicos por 10 días, recibió Inmunoglobulina por 2 días, recibió corticoides por 11 días. El paciente egresó en buenas condiciones generales. **Discusión:** El diagnóstico de la miocarditis por Chikungunya es clínico y ecocardiográfico debido a lo atípico de la presentación. La patogenia aún no se encuentra bien definida, pero se presume que el virus invade los miocitos y produce un efecto citotóxico directo sobre dicha célula, además de la exacerbación de la respuesta inmune del huésped. La misma persiste tiempo después de la infección por el virus.

### 237. Necrólisis epidérmica tóxica, a propósito de un caso

Ferreira J<sup>1</sup>, Fariña E<sup>1</sup>, Valdez N<sup>1</sup> y Alfonso J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itaugua. Servicio Terapia Intensiva Pediátrica. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** La necrólisis Epidérmica Tóxica (NET) se manifiesta como una reacción sistémica inflamatoria aguda que involucra más del 30 % de la superficie corporal constituye la forma más grave de presentación del síndrome de Steven Johnson los medicamentos son los principales inductores del problema las más frecuentes pertenecen a tres grupos Sulfas, AINE y anticonvulsivantes. **Descripción de los Casos Clínicos:** Escolar de 10 años de edad con antecedente de internación anterior por stafilococemia y osteomielitis Crónica de Fémur derecho en tratamiento ambulatorio con trimetoprim sulfametoxazol 3 semanas previas a su ingreso actual Es remitido por cuadro clínico de 4 días erupción cutánea que se inició en la cara y se extendió al tronco y extremidades se acompaña de fiebre y lesiones cutáneas eritemato-papulares de color violácea y vesículas con desprendimiento de la epidermis (Nikolski positivo), con afectación mayor al 30% de superficie corporal, conjuntivitis no purulenta hemorragia de encías y labios. Se hace el diagnóstico de NET Recibió tratamiento como paciente gran quemado, asistencia respiratoria mecánica electiva, inotrópicos y antibioticoterapia por sobreinfección. Como tratamiento específico, para los cuidados regenerativos de la piel se utilizó apósito biológico (membrana amniótica), además recibió corticoides por 10 días; IGIV a 1 g/kg/dosis/día por 5 días; ciclosporina A, con notable mejoría al 5to día de su administración. **Discusión:** La necrólisis epidérmica tóxica es una enfermedad grave debe ser tratada de forma precoz, el manejo de líquidos y de las complicaciones debida a la pérdida cutánea extensa garantiza mejores resultados. No existe evidencia para recomendar un tratamiento farmacológico específico.

**238. Infección a virus chikungunya complicada con bacteriemia, pericarditis purulenta y poliartritis a *staphylococcus aureus* meticilino sensible, reporte de caso**

Martínez T<sup>1</sup>, Jiménez R<sup>23</sup>, Gracia A<sup>4</sup> y Quintero L<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Chikungunya es un alphavirus perteneciente a la familia Togaviridae. El principal vector del virus Chikungunya es el *Aedes aegypti* que tiene hábitos domésticos y peridomésticos. Chikungunya se manifiesta como un síndrome febril, con artralgias severas y exantema. Constituye una de las mayores virosis emergentes del siglo XXI. **Descripción de los Casos Clínicos:** Femenina de 8 meses, con historia previa de 48 hs de evolución de decaimiento del estado general, disminución de la ingesta, fiebre 39°C. APP: Contacto previo de paciente con Virus Chikungunya confirmada. Esquema de vacunas completas para la edad Ingres a UCIP: FC 164 LPM PA 90/42 MMHG, FR: 50 RPM. Llenado capilar mayor a 3 segundos. Irritabilidad progresiva. Analítica: Hb 8.8 g/dL Hto 25.7% GB 2420 u/L N 52% Plaquetas: 78.000u/L. Ferritina mayor a 2.000ng/mL Dímero D 5071 ng/mL fibrinógeno 138 mg/dL TP 44% TTPA 34.1 seg CKMB 97 UI/L Troponina I 14.5 ng/L Punción Lumbar con proteínas: 889 mg/dL. Ecocardiograma: derrame pericárdico moderado que empeora a severo coincidente con empeoramiento clínico, se realiza drenaje pericárdico 170 ML Evolución tórpida tanto clínica como laboratorialmente. Persistencia de fiebre con dificultad y dolor a la movilización de miembros superiores Cultivos con aislamiento de SAMS (CIM inferior a 0.25) en Líquido pericárdico, líquidos articulares, HMC y urocultivo. Presentó poliartritis séptica a SAMS con múltiples ingresos a quirófano para drenaje (6) gammagrafía ósea con afectación de húmero y rodillas. En su día 50 de internación fue dada de alta. Tratamiento recibido: IG IV 2 + meropenem + oxacilina + amikacina. Dobutamina. ARM **Discusión:** Nuestra paciente fue un desafío, tanto diagnóstico como el manejo intensivo que realizamos en ella con un favorable resultado. Puesto que hablamos de una lactante previamente sana en la cual la infección a virus Chikungunya provocó una inmunodepresión tal que dio entrada a una coinfección de SAMS proveniente de una pericarditis purulenta con bacteriemia complicada y poliartritis séptica.

**239. Tumor hemangioendotelioma tipo kassabach merrit en una lactante menor en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Reporte de caso**

Martínez T<sup>1</sup>, Jiménez R<sup>1</sup>, Quintero L<sup>1</sup> y Ortega N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital central. Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Los hemangiomas son tumores benignos comunes en la población pediátrica, el sx de Kassabach Merrit es un tumor vascular raro que debe sospecharse en pacientes con hemangiomas gigantes y trombocitopenia inexplicada con trastorno de la coagulación, coagulopatía de consumo hipofibrinogenemia, dímero D elevado, TTPA prolongado. **Descripción de los Casos Clínicos:** femenina de 4 meses de edad, previamente sana acudió por cuadro 4 días de evolución con hematoma en región lumbar sin antecedente de golpe previo y distensión abdominal motivo por el cual realizan ecografía abdominal que informa 232 cc de líquido libre, además de hallazgo laboratorial con bicitopenia (anemia + plaquetopenia) y discrasia sanguínea queda internada, ingresa a UCIP por falla respiratoria debido a distensión abdominal importante, se realiza laparotomía exploradora con hallazgo de 1000 ml de sangre, y presencia de petequias en ambos parietocolicos, sin lesión de órganos. Se realizó múltiples estudios descartando PTI, síndrome antifosfolípido, LES neonatal, causas infecciosas (VEB, Parvovirus b19) síndrome Hemofagocítico, ante persistencia de la plaquetopenia y cuadro de CID, se realizó barrido tomográfico contrastado y angio RMN con informe de tumor hipervascularizado con afectación de la musculatura pared posterior del hemiabdomen con extensión al diafragma posterior y retroperitoneo, tumoraciones de mismas características en FID y en glúteo derecho, por lo que se instauró tratamiento para síndrome de kassabach merrit ante imposibilidad de biopsia. Fue dada de alta tras 50 días de internación. Tratamiento recibido: IG Endovenoso + Antibioticoterapia + metilprednisolona + vincristina por 6 semanas + sirolimus como tratamiento actual. **Discusión:** Enfermedad poco frecuente de la infancia, procede de la captura y activación de las plaquetas por parte del hemangioma, lo que a su vez promueve un mayor crecimiento del tumor vascular. Pueden surgir problemas de sangrado y puede potencialmente representar una amenaza de vida.

#### 240. Malformación arterio-venosa ósea en maxilar inferior en un paciente adolescente

Denis M<sup>1</sup>, Moreno J<sup>1</sup>, Samudio G<sup>1</sup> y Serván L<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de cirugía Maxilofacial. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** Las malformaciones arterio venosas (MAV) son nudos anormales y enredados de vasos sanguíneos que hacen que se formen varias conexiones irregulares entre las arterias y las venas. Esto interrumpe el proceso de circulación de la sangre en un órgano. **Descripción de los Casos Clínicos:** Masculino, 12 años de edad, previamente sano, con historia de gingivorragia en moderada a gran cantidad que cede con dificultad de 8 días de evolución en inmediaciones del 1ro y 2do molar inferior derecho que en las últimas horas previo al ingreso se exacerba. Acude a urgencias, queda internado, realizan estudios con los cuales descartan: hemofilia, discrasia, PTI entre otras. Realizan Angiotac de vasos faciales: Tras la inyección del contraste endovenoso se observa llenado contrastal de formación serpigínosa, de aspecto vascular, en región maxilar inferior derecha: ocupa espacio masticador, se introduce por dentro de la rama mandibular hasta el cuerpo mandibular derecha, en estrecha proximidad a raíz de piezas dentarias molares a derecha, con la consecuente remodelación de la cortical ósea mandibular. Se observa aumento de dimensiones del plexo pterigoideo, en relación al contralateral. La aferencia arterial se observa a nivel de la arteria carótida externa derecha. La eferencia no se individualiza de manera clara. Ingres a UTIP con signos de shock, se realiza cargas con suero fisiológico y TGRC con lo cual mejora. Se confirma el diagnóstico tras cateterismo diagnóstico y terapéutico donde se realizó embolización del 80% del flujo afluente de la malformación arteriovenosa proveniente de la maxilar inferior y lingual con éxito. No presentó complicaciones. **Discusión:** Las malformaciones arteriovenosas son raras en pediatría. Por lo general afectan SNC en primer lugar en orden de acuerdo a la frecuencia y muy infrecuentemente en otros lugares anatómicos por lo cual se considera que el caso de nuestro paciente es de gran interés.

#### 241. Utilidad del índice de choque ajustado a la edad pediátrica como marcador pronóstico en pacientes con choque séptico, años 2017-2020

Osorio F<sup>1</sup>, Delgadillo L<sup>1</sup>, Pérez S<sup>2</sup>, León J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas. Departamento de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay. <sup>2</sup>Hospital de Clínicas. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La sepsis en el niño es la principal causa de muerte a nivel mundial. Se han reportado que el 8.2% de los niños ingresados en Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica presentan sepsis y el 2% choque séptico con una mortalidad del 25 al 48%. El índice de shock es un indicador rápido y útil que puede alertar a los médicos, definido como el cociente entre frecuencia cardíaca y tensión arterial sistólica. **Objetivos:** El objetivo de este trabajo fue identificar el mejor momento del Índice de Choque como factor pronóstico en pacientes pediátricos con Choque séptico. **Materiales y Métodos:** Cohorte retrospectiva. Se calculó el Índice de Choque al ingreso, a las cuatro y seis horas posteriores. Se analizaron la correlación entre los puntajes en el Índice de choque y los sobrevivientes/óbitos mediante el coeficiente de correlación de Spearman y el valor de predictivo de dicha escala para el pronóstico mediante el coeficiente de regresión lineal. Se consideró una  $p < 0,05$  como estadísticamente significativa, para un índice de confianza de 95%. **Resultados:** Fueron incluidas 206 de pacientes pediátricos que desarrollaron choque séptico en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica entre enero del 2017- a diciembre del 2020, con una edad media de 4,40 ( $\pm 5,06$ ) años. Del total de pacientes; 51,2% (105/206) eran de sexo femenino. El foco infeccioso más frecuente fue el pulmonar (52,7%) (108/206), Del total de pacientes 81% (166/206). Se halló una correlación directa entre la mortalidad y el aumento del Índice de choque a la hora 6 ( $p < 0,005$ ) y entre mayores días de requerimiento de ARM ( $p < 0,005$ ). **Conclusión:** La elevación del valor del índice de choque tras 6 horas del ingreso se asocia con mayor mortalidad en sepsis y requerimiento de mayores días de ARM por lo que el valor del Índice de Choque a la hora 6 es el más útil para predecir mortalidad.

## 242. Shock séptico por pseudomonas aeruginosa adquirida en la comunidad

Ruiz N<sup>1</sup>, Aquino J<sup>2</sup>, Alfonso J<sup>3,4</sup> y Baruja F<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nacional de Itaugua. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Itauguá, Paraguay.

**Introducción:** La sepsis por *Pseudomonas aeruginosa* adquirida en la comunidad en niños previamente sanos es una entidad excepcional. La mayoría de las infecciones por *Pseudomonas* se adquiere a nivel intrahospitalario. Estas infecciones pueden presentarse con mayor frecuencia en pacientes con enfermedades crónicas, tales como fibrosis quística o quemaduras, o bien en pacientes con inmunodeficiencia. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente masculino de 5 meses de edad con antecedente de madre con PVVS, con dos determinaciones de cargas viral negativas, con historia de fiebre de 39 grados, de 7 días de evolución, medicado con paracetamol y lesión papuloeritematosa en cara interna del muslo derecho de 48 horas de evolución que progresa a placa violácea de aproximadamente 5 cm de diámetro. Al ingreso a urgencias paciente estable, se le toma cultivos e inicia Cefotaxima + clindamicina. A las 8 hs de su ingreso aparecen múltiples equimosis y púrpura y la lesión inicial se extiende a tercio superior del muslo derecho, glúteo y escroto con zonas de flictenas sobre dicha placa. Presenta signos de shock descompensado, requiere intubación e ingreso a UCIP, donde inicia drogas vasoactivas, inicia meropenem + vancomicina. Laboratorios pH 7.05, EB -19 HCO3 10. Hb 7 Albumina 1,6 GB 5690 N 54 GT 6%. Presenta falla multiorgánica y desenlace fatal a las 36hs de su ingreso a terapia. HMC 2:2 *Pseudomonas aeruginosa*. **Discusión:** Los antibióticos recomendados para el tratamiento de la sepsis adquirida en la comunidad en niños previamente sanos, no incluyen agentes efectivos para *Pseudomonas aeruginosa*. En este caso se trató de una sepsis adquirida en la comunidad en un lactante con probable afectación de su inmunidad dado el antecedente materno que una vez ingresado a terapia por las características de las lesiones dermatológicas inicio cobertura para *Pseudomonas*, sin embargo, a pesar de las medidas instauradas el paciente fallece.

## 243. Miocarditis fulminante secundario a influenza A

Jiménez L<sup>1</sup>, Jiménez R<sup>2</sup>, Samudio G<sup>3</sup> y Quintero L<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Servicio de terapia intensiva pediátrica. Asunción, Paraguay.

**Introducción:** La miocarditis fulminante es un síndrome poco común que se caracteriza por una inflamación repentina y severa del miocardio que resulta en necrosis miocítica, edema, shock cardiogénico, arritmias ventriculares o disfunción orgánica múltiple. **Descripción de los Casos Clínicos:** Femenina de 5 años, con antecedente de epilepsia en estudio desde los 3 años. Acudió por cuadro de 7 días de fiebre, 24 horas de tos seca, dolor abdominal y oliguria. Hermano con estudio positivo para Influenza A una semana atrás. Ingresa a sala común con edema palpebral bilateral, dificultad respiratoria, además de laboratorio con leucocitosis a expensas de neutrofilia. Recibió tratamiento con corticoterapia parenteral y aerosoles ante síndrome bronquial obstructivo, durante su internación presenta estado convulsivo con posterior paro cardiorrespiratorio por 2 minutos, se realizan maniobras de RCP avanzada y es trasladada a Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, donde se constata en ecocardiograma FE 44%, FA 20, disfunción sistólica difusa biventricular, derrame pericárdico importante, se drena 120cc de líquido seroso en 24hs. Troponina I 91.862, Probnp 33.331, CK > 42.670, CKMB 3.300. Se aísla Influenza A por PCR. Tratamiento: inmunoglobulina, corticoides, ARM, inotrópicos, Oseltamivir, ATB. Pese a los tratamientos instaurados la paciente obita a las 24hs del ingreso. **Discusión:** Hemos presentado a una paciente joven, con sx febril, acompañado de síntomas respiratorios, en la que se identifica el agente causal. En la evolución presenta una peoría clínica que se interpreta retrospectivamente como presentación de miocarditis fulminante, según estudios es escaso el compromiso miocárdico en esta enfermedad y la instauración rápida del tto. con oseltamivir puede modificar el curso clínico de la enfermedad. Por lo que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico de la miocarditis viral.

## 244. Infección por mucormicosis en paciente inmunocompetente asociado a síndrome hemofagocítico

Samudio G<sup>1</sup>, Jiménez L<sup>1</sup>, Jiménez R<sup>1</sup> y Ortega N<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Previsión Social. Servicio de Terapia intensiva pediátrica. Asunción. Paraguay.

**Introducción:** El síndrome hemofagocítico (SHF) es una entidad causada por una reacción exagerada y dañina del sistema inmunológico. Es necesario que el paciente presente 5/8 criterios: fiebre, organomegalias, bicitopenia, ferritina elevada, hipertrigliceridemia y/o hipofibrinogenemia, células NK disminuida, receptor de CD25 disminuido, hemofagocitosis en médula ósea. Puede ser congénito o ser secundario a infecciones, inmunodeficiencia congénita o enfermedades reumatológicas. Son agudas y angioinvasivas. Presentan gran necrosis titular. **Descripción de los Casos Clínicos:** Masculino de 9 años, proveniente de área rural, diagnosticado con leishmaniosis visceral 5 años antes de la enfermedad actual, resolución completa. Sin datos sugerentes de inmunodeficiencia. Con historia de fiebre persistente, 48 horas antes del ingreso, tumefacción de labio superior que se torna violácea y se extiende a toda la hemicara

izquierda, mucosa yugal, encías y paladar duro. Intubado electivamente por Glasgow menor de 8. Peso y talla en percentil 50. Se palpa hepatoesplenomegalia. Hemograma: GB 600/mm<sup>3</sup>, sin neutrófilos, Hb 10,5gr/dL, plaquetas<10.000/uL. Fibrinógeno 288 mg/dL, PCR 155,6mg/L, Procalcitonina 63,1ng/mL. Ferritina>40 000ng/mL, Fibrinógeno 402mgr/dL, Urea 85mg /mL Creatinina 1,65mg/mL, HIV negativo. RK 39 negativo. HB, HC, HA, toxoplasmosis, HVS 1-2 negativos. Médula ósea: Hemofagocitosis. No se observan parásitos ni células extrañas. El niño fue sometido a extracción del foco dentario y cuatro cirugías de escisión de lesión necrótica, antibióticos de amplio espectro, anfotericina B desoxicolato, IGIV y corticoides. A pesar de todos los esfuerzos terapéuticos, falleció 8 días luego del ingreso. **Discusión:** Existen pocos reportes en la literatura de esta asociación de SHF y mucormicosis y todos con reporte fatal. Las lesiones cutáneas necróticas en placas o hemorrágicas son patognomónicas de infección por mucor, sin embargo, su hallazgo es un signo tadio e implica, en general, un pronóstico sombrío. Esta situación se repitió en nuestro paciente, en el cual pudo observarse un aumento rápidamente progresivo de las lesiones, a pesar de los intentos por contenerlas.