PEDIATRÍA ASUNCIÓN

Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatria

ISSN 1683-979X

Vol. 53. Suplemento 2026

12° CONGRESO REGIONAL DE PEDIATRÍA

Cuidar con ciencia, sanar con corazón

Resumenes

TEMAS LIBRES

8,9 y 10 de octubre de 2026
"UNVES" Villarrica - Paraguay

REVISTA PEDIATRÍA ASUNCIÓN

EQUIPO EDITORIAL

DIRECTORA/EDITORA
Mg. Dra. Leticia Ramírez Pastore
Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

EDITOR ASOCIADO
Dr. Jorge Ortíz Rolón
Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

COORDINACIÓN EDITORIAL
Lic. Luz Marina Rojas
Sociedad Paraguaya de Pediatría. Asunción, Paraguay.

CONSEJO EDITORIAL EJECUTIVO
Prof. Dra. Susana Sánchez
Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Dra. Sylvia Gotz
Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Dra. Avelina Troche
Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

Dr. Guido Zárate
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Asunción, Paraguay.

Dra. Marta Cristina Sanabria
Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Dr. César Radice
Universidad Nacional del Este. Facultad de Ciencias de la Salud. Ciudad del Este, Paraguay.

Dra. Lourdes Ortiz Paranza
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Dra. Miki Watanabe
Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

Mg. Dr. Carlos Bracho
Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Dr. Daniel Alviso
Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONAL
Dr. Santiago Mencía
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid, España.

Dr. Juan Darío Ortigoza Escobar, MD, PhD
Hospital Sant Joan de Déu, Departamento de Neurología Pediátrica, Unidad de Trastornos del Movimiento. Barcelona, España.

Dr. Carles Luaces
Hospital Sant Joan de Déu, Área de Urgencias. Barcelona, España.

Dra. Marta Lidia Monteverde
Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento. Médica Asesora. INCUCAI. Trasplante renal pediátrico. Buenos Aires, Argentina.

Dr. Jaime Fernández Sarmiento, MD, PhD
Universidad de La Sabana, Facultad de Medicina, Cuidado Intensivo Pediátrico, Fundación Cardioinfantil, LaCardio. Bogotá, Colombia.

ASESORA EDITORIAL
Dra. Lourdes Isabel Talavera Toñanez
Universidad Centro Médico Bautista. Departamento de Investigación. Asunción, Paraguay.

EQUIPO TÉCNICO DE APOYO
Lic. Monserrath Mora
Asesora de Producción Editorial

Dr. David Dionisio Ortiz
Asesor de traducción

Lic. Mabel Rodríguez
Diseño y Diagramación

Lic. Derlis Gómez
Informático de soporte (OJS)

SOCIEDAD PARAGUAYA DE PEDIATRÍA

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
2025-2027

Presidente
Prof. Dra. Julia Sara Acuña

Vice Presidente
Dra. Carlos Caballero Cañisa

Secretaria General
Dra. Laura Godoy

Secretaria de Finanzas
Dra. María del Carmen Figueredo

Secretaria de Actividades Científicas
Prof. Dra. Lorena Delgadillo

Secretaria de Actividades Gremiales
Dra. María del Rocío Bogado

Secretario de Actas
Dr. César Cabañas

Secretario de Prensa y Relaciones Comunitarias
Dr. Jorge Ortíz

Secretaria de Comités y Grupo de Trabajo
Dra. María Graciela Franco

Vocales
Dr. Daniel Alviso
Dra. Rosanna Fonseca

Suplentes
Dra. Laura Duarte
Dr. Marco Casartelli
Dra. Carla Crichigno
Dra. María Inés Mora

Síndico Titular
Dra. Mónica Rodríguez

Tribunal de Certificación
Prof. Dr. Juan Ángel Lird
Dr. Oscar Doldán Pérez
Dr. Luis Maria Moreno

Tribunal de Recertificación
Dr. Ángel Rafael Acuña
Dra. Avelina Troche
Dra. Hulda Renee González de Szwako

Tribunal de Conducta
Dr. Raúl Alberto Olmedo
Dra. Ida Esquivel
Dra. María Cristina Ocampos
Dra. Antonia Benítez Rivas

Tribunal Electoral
Dr. Luis Maria Ruffinelli
Dra. Myriam Canás de Chirico
Dra. Alba Raquel Salinas

Comité Organizador

Presidencia
Dr. Carlos A. Caballero Cañisa

Vice Presidencia
Dra. Gloria Filippi

Secretaría General
Dra. Laura Godoy
Dr. Nelson Benítez

Secretaría de Actas
Dr. César O. Cabañas
Dra. Gloria Barreto

Secretaría de Finanzas
Dr. Salim Eguiazu
Dra. María del Carmen Figueredo
Dr. Juan Max Boettner
Dr. Ernesto Castellano

Comité Científico
Coordinadoras:
Prof. Dra. Lorena Delgadillo
Prof. Dra. Viviana Pavlicich
Miembros:
Dra. Alicia Alcaraz / Dra. Teresita Adorno
Dra. María Emilia Aquino
Dra. María del Carmen Cabrera
Dra. Julia Coronel / Dr. Raúl Exzequiel González
Prof. Dra. Celia Martinez de Cuellar
Dra. Mariela Soria / Dra. Cinthia Pérez
Dra. Susan Portillo / Dra. Jazmín Servín
Dra. Beatriz Ojeda / Dr. Gustavo Sosa

Cursos Intra Congreso
Coordinadores:
Dra. Luis María Moreno
Dra. María del Rocío Bogado
Miembros:
Dra. Dorinda Pereira
Dra. Perla Barreto
Dra. Miguela Sánchez

Secretaría de Prensa
Dr. Jorge Ortiz Rolón
Dr. Rubén Daniel Alviso

Secretaría de Recepción, Alojamiento y Actividades Sociales
Dra. Mónica Schaefer
Dra. Saida Storm
Dra. María Graciela Franco
Dr. Ernesto Weber
Dra. Karen Furler
Dra. Giannina Sosa
Dominga Aliende

Secretaria de Audiovisuales
Dr. Raúl De Jesús
Dra. Natalia Gómez
Dr. José Aguilar
Dr. Hermes Enrique

Comité Temas Libres
Coordinación:
Prof. Dra. Susana Sánchez
Secretaría Técnica:
Lic. Luz Marina Rojas
Miembros:
Dra. Rosanna Fonseca
Dr. Carlos Bracho
Dra. Laura Cardozo
Dr. Carlos Aguiar
Dr. Belén Vera
Dra. Monserrat Martínez
Dra. Cecilia Alcaraz
Dra. Sonia Mereles

Asesores
Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez
Prof. Dr. Ramón Mir Villamayor
Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolón

PEDIATRÍA
ASUNCIÓN
Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatria

La revista **PEDIATRÍA ASUNCIÓN** está indexada a la Web Of Science, Scielo, LILACS, HINARI, LATINDEX, DIALNET, DOAJ, REDIB, CABI, BASE. Cuenta con un Consejo de Redacción y un Equipo de Revisión para el análisis de los trabajos a ser publicados. La revista PEDIATRÍA ASUNCIÓN, 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).

Indexación, bases de datos y directorios:

Clarivate Web of Science™

SciELO
Scientific Electronic Library Online

LILACS
Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud

HINARI
Research in Health

DOAJ

Dialnet

REDIB
Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico

CABI

BASE

Sociedad Paraguaya de Pediatría
Mcal. Estigarribia 1.764 c/ Rca. Francesa. Tele-Fax: 021 226 795. Asunción - Paraguay.
correo: revista@spp.org.py; revistapediatriaspp@gmail.com
Página Web: https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria
ISSN 1683-9803 versión electrónica.

PEDIATRÍA ASUNCIÓN
Organo Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría
https://revistaspp.org/index.php/pediatria/index

Contenido/*Contents*

· Adolescencia 06
· Alergia e Inmunología 12
· Cardiología 14
· Dermatología 20
· Emergentología 28
· Endocrinología 33
· Epidemiología 35
· Gastroenterología 38
· Genética 44
· Hemato-oncología 46
· Infectología 55
· Misceláneas 82
· Nefrología 97
· Neonatología 106
· Neumología 116
· Neurología 118
· Nutrición 128
· Pediatría social 131
· Reumatología 139
· Terapia intensiva 148

Detección de abuso sexual intrafamiliar durante la evaluación de riesgo suicida en una adolescente desde la Atención Primaria de la Salud: Reporte de un caso clínico

Cecilia Jazmín Caballero Arzamendia[1], Liz Romina Rolón Pereira[1], Juan Daniel Santacruz[1]

[1]Hospital General de Itapúa, Residencia de Medicina Familiar, Encarnación. Paraguay.

Introducción: El suicidio constituye una de las principales causas de muerte en adolescentes y representa un importante problema de salud pública. La ideación suicida y las autolesiones requieren una evaluación clínica integral, ya que pueden asociarse a trastornos de salud mental, situaciones de violencia o vulneración de derechos. La Atención Primaria de la Salud desempeña un papel fundamental en la detección precoz del riesgo suicida, la identificación de factores psicosociales y la implementación de intervenciones oportunas conforme a los protocolos del MSPBS. **Descripción del caso:** Adolescente de 13 años que consultó por primera vez en una Unidad de Salud Familiar por tristeza persistente, ideación suicida y autolesiones mediante cortes en miembros superiores. Durante una entrevista clínica realizada en un ambiente de privacidad, escucha activa y confidencialidad, la evaluación integral del contexto biopsicosocial permitió identificar una situación de abuso sexual intrafamiliar previamente no revelada. Ante el elevado riesgo biopsicosocial y la vulneración de derechos, el equipo de salud actuó conforme a la legislación vigente y a los protocolos del MSPBS, notificando a la CODENI, al Ministerio Público y a las demás instituciones competentes, además de coordinar la derivación urgente a los servicios especializados de salud mental y el seguimiento interdisciplinario para garantizar la protección integral de la adolescente. **Discusión:** Este caso evidencia que la evaluación integral de adolescentes con riesgo suicida debe incluir la exploración sistemática de factores familiares, sociales y posibles situaciones de violencia. La entrevista clínica permitió identificar una grave vulneración de derechos previamente oculta, orientar el manejo integral y activar oportunamente los mecanismos de protección. Este reporte resalta el papel de la Atención Primaria de la Salud como escenario clave para detectar situaciones de violencia ocultas, favorecer intervenciones tempranas y contribuir a mejorar el pronóstico de adolescentes en riesgo suicida mediante una atención integral, interdisciplinaria y basada en derechos.

Espondilodiscitis en un adolescente de 13 años: una causa infrecuente de dolor de espalda

Patricia Belén Talavera Barrios[1], Loida Eunice Arce Barboza[1]

[1]Hospital General de Coronel Oviedo, Servicio de Pediatría Clínica, Coronel Oviedo. Paraguay.

Introducción: La espondilodiscitis es una afección de etiología generalmente infecciosa que compromete al cuerpo vertebral y los discos intervertebrales adyacentes, produce dolor de moderado a severo y es incapacitante. Representa una infección infrecuente pero grave en la población pediátrica. La inespecificidad de las manifestaciones clínicas y la presentación atípica suelen condicionar un retraso diagnóstico significativo, lo cual incrementa el riesgo de complicaciones severas y secuelas neurológicas o estructurales a largo plazo. **Descripción del caso:** Adolescente varón de 13 años de edad, procedente de Curuguaty, con antecedente patológico de litiasis renal bilateral. Consultó por dolor en región de cadera derecha de dos meses de evolución, irradiado a muslo. Cinco días previos presentó agudización del dolor con limitación funcional severa para la marcha, constatándose fiebre en varias oportunidades. Al ingreso hospitalario se inició manejo sintomático y abordaje diagnóstico

para descartar etiología osteoinfecciosa. Cultivos negativos. Se realizo radiografía AP y lateral con imágenes líticas en L1-L2, ante presunción diagnostica de proceso infeccioso se instauró antibioticoterapia parenteral dirigida con ceftriaxona y vancomicina, la RMN lumbar evidenció espondilodiscitis L1-L2 con edema óseo en cuerpos y pedículos vertebrales, osteomielitis asociada, pequeña colección intradiscal, edema difuso de partes blandas paravertebrales y estenosis foraminal bilateral, sin colecciones epidurales ni subdurales. Cumplió 21 días de tratamiento parenteral con evolución clínica altamente favorable, franca defervescencia, regresión del dolor y recuperación progresiva de la movilidad, y continuo con tratamiento ambulatorio y controles periódicos, hasta resolución del cuadro. **Discusión:** La espondilodiscitis debe considerarse en el diagnóstico diferencial ante dolor osteomuscular prolongado. Los análisis de laboratorio tampoco ofrecen certeza en el diagnóstico, ya que, en muchos casos, los parámetros son normales o solo están ligeramente elevados. El diagnóstico oportuno mediante resonancia magnética nuclear y el monitoreo farmacocinético estricto de la antibioticoterapia constituyen pilares fundamentales para un manejo efectivo y la prevención de secuelas.

Relación entre el uso de dispositivos móviles y las alteraciones en la salud mental y el desempeño cognitivo en adolescentes de un colegio privado de Encarnación, 2026

Noelia Viviana Giménez Chamorro[1], Marissa Nahir Arami Cubilla Ríos[1], Celia Araujo[1]

[1]Hospital General de Itapúa. Itapúa, Paraguay.

Introducción: El uso intensivo de dispositivos móviles y redes sociales en adolescentes favorece la comunicación y el acceso a información, pero se asocia con riesgos como dependencia tecnológica, nomofobia y alteraciones psicológicas y cognitivas. **Objetivos:** Determinar la relación entre el uso de dispositivos móviles y las alteraciones en la salud mental y el desempeño cognitivo en adolescentes de un colegio privado de Encarnación durante el año 2026. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, transversal y analítico en 164 estudiantes de 12 a 18 años de un colegio privado de Encarnación, seleccionados mediante censo de la totalidad de la población escolar. Los participantes completaron cuestionarios validados (GHQ-12, PHQ-9 y Conners abreviado) para evaluar variables sociodemográficas, hábitos de uso, actividad física, consumo de sustancias, apoyo familiar, salud mental y desempeño cognitivo. El desempeño cognitivo fue valorado de manera indirecta mediante la subescala de atención/distracción del Conners abreviado, como medida subjetiva autoinformada. El análisis incluyó pruebas descriptivas, bivariadas y modelos multivariados de regresión logística y lineal múltiple, controlando por actividad física, consumo de sustancias y apoyo familiar. **Resultados:** El uso intensivo del celular (>6 horas/día) se asoció con depresión moderada a severa en 41,3% de los adolescentes frente a 18,4% en quienes lo usaban menos de 4 horas (p=0,01). El uso nocturno frecuente se vinculó con problemas de sueño en 72,5% frente a 28,6% (p=0,03). La actividad física ≥5 horas/semana se relacionó con menor prevalencia de depresión (21,4% frente a 42,3%; p=0,04). El apoyo familiar elevado se asoció con menor presencia de ansiedad y depresión (24,6% frente a 47,8%; p=0,02). En el ámbito cognitivo, el uso superior a seis horas se relacionó con distracción frecuente en 74,5% frente a 48,6% (p=0,006), confirmándose en el análisis multivariado (OR=2,34; IC95%: 1,25–4,38; p=0,006). **Conclusiones:** El uso excesivo y nocturno de dispositivos móviles en adolescentes se asocia con mayor riesgo de síntomas de salud mental y dificultades cognitivas. La actividad física y el apoyo familiar actúan como factores protectores.

ACV isquémico de arteria cerebral media en adolescente: barreras diagnósticas, pérdida de ventana terapéutica y abordaje multidisciplinario entre niveles

Loida Eunice Arce Barboza[1], Gianna Verena Martini Feltes[1], Lorena Marlice Garcia Cespedes[1]

[1]Hospital General de Coronel Oviedo, Departamento de Pediatría. Coronel Oviedo, Paraguay.

Introducción: El accidente cerebrovascular (ACV) isquémico en adolescentes es infrecuente, pero genera un alto impacto por los años de vida potencialmente perdidos. El diagnóstico precoz es fundamental para acceder a terapias de reperfusión dentro de la ventana terapéutica. Sin embargo, la baja sospecha clínica, las presentaciones atípicas y las barreras de acceso retrasan el diagnóstico en este grupo etario. **Descripción del caso:** Adolescente masculino de 16 años, sin comorbilidades conocidas, acudió por un cuadro prehospitalario de tres días de evolución caracterizado por crisis tónico-clónicas generalizadas, seguidas de hemiparesia derecha y afasia de expresión. Evaluado inicialmente en el centro de su comunidad, se le realizó una tomografía computarizada de cráneo simple que fue interpretada como una "lesión expansiva de origen a determinar" (sospecha de tumor cerebral). Posteriormente, fue remitido a un hospital general donde se le practicó una resonancia magnética nuclear con contraste, la cual informó un extenso ACV en el territorio de la arteria cerebral media izquierda con efecto de masa. Ante el riesgo de enclavamiento y la necesidad de cuidados intensivos, se derivó a un centro de mayor complejidad. Tras un manejo multidisciplinario y rehabilitación temprana, egresó con mejoría parcial, pero con secuelas: hemiparesia derecha residual, afasia de expresión leve a moderada y parálisis facial derecha. **Discusión:** El ACV isquémico en adolescentes es una urgencia tiempo-dependiente. En este caso, el diagnóstico tardío tras 72 horas de evolución excluyó al paciente de terapias de reperfusión, resultando en daño neuronal irreversible y secuelas permanentes. Las barreras identificadas incluyeron el desconocimiento familiar de los signos de alarma, la baja sospecha clínica y la indisponibilidad de neuroimagen avanzada en el primer contacto. Esto evidencia la necesidad de capacitar al personal de salud, implementar el "Código ACV" pediátrico nacional y garantizar redes de traslado rápido a centros con UTIP y capacidad resolutiva.

Patologías ginecológicas en adolescentes en un hospital de referencia

Tamara Aveiro[1], **Lorena Ramírez Díaz**[1], José Villalba[1], Mirta Mezquita[1]

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

Introducción: La ginecología infantojuvenil aborda la evaluación y el manejo integral del desarrollo fisiológico y de las patologías ginecológicas durante la infancia y la adolescencia. Entre ellas el sangrado uterino anormal, dismenorrea y síndrome de ovario poliquístico. **Objetivos:** Describir la frecuencia y características clínicas de patologías ginecológicas en adolescentes que acuden a un hospital de referencia, en el periodo enero 2023–enero 2025. **Materiales y Métodos:** Diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Se incluyeron pacientes adolescentes que acudieron al servicio de ginecología infantojuvenil entre enero 2023 y enero del 2025. Se realizó una revisión de las historias clínicas a partir de la base de datos electrónica (HIS). Variables estudiadas: edad, procedencia, menarca, inicio de relaciones sexuales, motivo de consulta, diagnóstico, interconsulta con otra subespecialidad. Los datos fueron analizados con el paquete SPSSv21 con estadística descriptiva. El comité de ética institucional aprobó el protocolo. **Resultados:** La frecuencia de consultas fue de 2928. Ingresaron al estudio 582 pacientes. La edad media de consulta fue 13,7±2,11 años. El 88,32% procedían del departa-

mento Central. El promedio de edad de menarca fue 11,23±1,58 años, el de inicio de relaciones sexuales 15,13±1,08 años. Los motivos de consulta con mayor frecuencia fueron los síntomas asociados al sangrado menstrual 68,7%. Un 62,8% fue diagnosticada con trastornos menstruales como sangrado uterino anormal, dismenorrea y amenorrea. El 86,25% de los casos no requirió interconsulta con otra subespecialidad. **Conclusiones:** Los síntomas asociados a la menstruación fueron el principal motivo de atención. Entre los diagnósticos más frecuentes se encuentran trastornos menstruales.

Sx neuroléptico maligno secundario a tratamiento por catatonia severa: un reto de manejo y diagnóstico en pediatría

Patricia Belén Talavera Barrios[1], Milena de Jesús Ocampos Espínola[1]

[1]Hospital General de Coronel Oviedo, Servicio de Pediatría Clínica. Coronel Oviedo, Paraguay.

Introducción: El síndrome neuroléptico maligno (SNM) constituye una reacción adversa grave y potencialmente mortal asociada al uso de fármacos neurolépticos. Su presentación en pediatría es infrecuente y puede representar un desafío diagnóstico por su similitud con cuadros infecciosos, neurológicos y metabólicos. El reconocimiento precoz y la suspensión del agente desencadenante son fundamentales para prevenir complicaciones sistémicas. **Descripción del caso:** Adolescente masculino de 13 años, procedente de Coronel Oviedo, en situación de abandono, ingresa por cuadro de 24 horas de evolución caracterizado por excitación psicomotriz grave, conducta desorganizada, gritos persistentes y escasa respuesta a la contención verbal. Valorado por equipo de salud mental, teniendo como manejo tratamiento con midazolam y posteriormente haloperidol y risperidona. Al tercer día de internación desarrolla fiebre persistente de 38–39 °C, rigidez muscular de predominio axial y en miembros superiores, deterioro del estado de conciencia y espasmos musculares. Ante sospecha inicial de neuroinfección, se inicia tratamiento antimicrobiano empírico. El estudio de líquido cefalorraquídeo evidenció leve pleocitosis, con proteínas y glucosa conservadas; el panel meningoencefálico retornó negativo, presenta CK 12.275 U/L, LDH 659 U/L, AST 219 U/L, ALT 118 U/L, urea 136 mg/dL y creatinina 2,03 mg/dL, compatibles con rabdomiólisis severa y lesión renal aguda. Ante la secuencia temporal y la ausencia de evidencia infecciosa, se plantea SNM, suspendiéndose haloperidol y risperidona, con hidratación intensiva y tratamiento de soporte. Evoluciona favorablemente, con desaparición de la rigidez muscular, recuperación progresiva de la función renal y mejoría del estado de conciencia. **Discusión:** El SNM debe considerarse ante la aparición de fiebre, rigidez muscular y deterioro neurológico posterior a la exposición a neurolépticos. La identificación temprana, suspensión del fármaco desencadenante y manejo oportuno de las complicaciones son esenciales para mejorar el pronóstico.

Distonía aguda por sinergismo de antipsicóticos tras intento de autoeliminación en una adolescente: Implicancias clínicas y marco legal en Paraguay

María Betharran González Ruiz[1], Silvio Daniel Yudis Martínez[2]

[1]Hospital Distrital Mariano Roque Alonso, Residencia Medicina Familiar. Mariano Roque Alonso, Paraguay.
[2]Hospital del Trauma Prof. Dr Manuel Giagni, Centro Nacional de Toxicología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La distonía aguda por fármacos es una manifestación extrapiramidal secundaria al bloqueo dopaminérgico D2 en la vía nigroestriatal, generando hiperactividad colinérgica compensatoria. En adolescentes, los antipsicóticos de segunda generación presentan riesgo documentado de disquinesias, incrementado en sobredosis o esquemas combinados. La Ley N° 7018/2022 de Salud Mental de Paraguay establece un modelo asistencial interdisciplinario para abordar estas urgencias en hospitales generales. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 13 años (44 kg) que ingresó a urgencias por un cuadro de 12 horas de rigidez cervical, retrocolis e hipertonía oculógira, con taquicardia sinusal. Como antecedente (72 h previas), presentó ingesta masiva intencional de quetiapina, recibiendo lavado gástrico y alta sin observación hospitalaria. Los síntomas surgieron tras reintroducir ambulatoriamente quetiapina y risperidona. Ante la presunción inicial de un evento alérgico, recibió hidrocortisona 100 mg EV; posteriormente, se administró biperideno clorhidrato (4 mg VO total), logrando la resolución completa del cuadro extrapiramidal. Tras 24 horas de internación breve en Pediatría con analítica normal, se otorgó el alta con reajuste farmacológico y seguimiento ambulatorio. **Discusión:** El caso evidencia una asociación temporal entre la ingesta previa de quetiapina y la reintroducción de risperidona, sugiriendo una interacción farmacodinámica en la vía extrapiramidal y la necesidad de observación prolongada tras sobredosis de psicofármacos. La administración inicial de hidrocortisona respondió a la sospecha clínica de anafilaxia, reorientándose la conducta hacia anticolinérgicos centrales al precisar la etiología neuroquímica. El abordaje hospitalario permitió cumplir con los criterios de internación breve y contención comunitaria según la legislación vigente.

Perfil sociodemográfico y obstétrico de madres adolescentes y características clínicas de sus recién nacidos hospitalizados en un hospital público, 2025

Mirtha Concepción González de Soto[1], Jorge Rafael Soto Gonzalez[2], Myrian Borja[1], María Belén González Santos[3], Rosibel Davalos Cardozo[3]

[1]Hospital Materno Infantil de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo, Paraguay.
[2]Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.
[3]Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas. Caaguazú, Paraguay.

Introducción: El embarazo en la adolescencia representa un problema de salud pública, asociado a factores sociales y obstétricos, entre los cuales se encuentran la prematuridad, el bajo peso al nacer, los trastornos respiratorios y las infecciones neonatales, relacionados con condiciones sociales y un acceso insuficiente o inadecuado al control prenatal. **Objetivos:** Caracterizar el perfil sociodemográfico y obstétrico de madres adolescentes y las características clínicas de sus recién nacidos hospitalizados en un hospital público durante 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, realizado durante 2025 en un solo hospital público (HMICO), que incluyó a 80 madres adolescentes y sus respectivos recién nacidos hospitalizados. Las variables estudiadas fueron procedencia, escolaridad, estado civil, controles prenatales, vía de parto, edad gestacional y peso al nacer. **Resultados:** Predominaron las madres adolescentes de 16–17 años, con 37/80 casos (46,3%),

secundaria incompleta en 53/80 (66,3%), procedencia rural en 61/80 (76,3%) y estado civil soltera en 44/80 (55,0%). El control prenatal fue insuficiente o ausente (<4 controles) en 43/80 madres (53,8%). El parto vaginal fue la vía más frecuente, con 51/80 casos (63,8%), mientras que 27/80 (33,8%) correspondieron a cesáreas. De los 80 recién nacidos, 47/80 (58,8%) fueron de término y 33/80 (41,3%) fueron prematuros. La edad gestacional media fue de 39,2 semanas y el peso promedio al nacer de 3.067 g. Entre los recién nacidos prematuros, 27/33 (81,8%) correspondieron a prematuros tardíos, equivalentes a 27/80 (33,8%) del total de recién nacidos. El principal diagnóstico neonatal correspondió al síndrome de dificultad respiratoria y otras enfermedades respiratorias, con 30/80 casos (37,5%), seguido de prematuridad, con 12/80 (15,0%), sospecha de sepsis neonatal, con 9/80 (11,3%), y sífilis congénita, con 7/80 (8,8%). **Conclusiones:** Las madres adolescentes presentaron importantes condiciones de vulnerabilidad social y un elevado porcentaje de control prenatal insuficiente. La prematuridad y las enfermedades respiratorias constituyeron las principales complicaciones neonatales.

Manifestación de la haploinsuficiencia de CTLA-4, barrera diagnóstica y conducta terapéutica alternativa

Benilda Patricia Lovera Añazco[1], Sandra Elizabeth Prantte Romero[1], Cynthia Vega Balbuena[1]

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

Introducción: El antígeno 4 de linfocitos T citotóxicos (CTLA-4) es un receptor de punto de control inmunitario que regula la activación de células T. Sus mutaciones heterocigotas causan haploinsuficiencia de CTLA-4, un raro síndrome de desregulación inmunitaria que produce proliferación linfocítica y autoinmunidad multiorgánica. Su presentación clínica es variable y de diagnóstico complejo. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 12 años ingresó con cefalea, petequias, sangrado mucoso y trombocitopenia grave (23.000 - 10.000/mm^3). Registraba tres años de evolución con anemia hemolítica, pancitopenia y hepatoesplenomegalia, sin diagnóstico definitivo tras sospechas de colagenopatía, síndrome linfoproliferativo autoinmune, enfermedad de depósito e hipogammaglobulinemia. Se solicitó panel genético para inmunodeficiencias primarias. A los 7 días posteriores al ingreso presentó estatus convulsivo, falla multiorgánica y hemorragia subaracnoidea, requiriendo cuidados intensivos y soporte transfusional continuo. Recibió corticoides, filgrastim y eltrombopag con respuesta fluctuante. Durante su estancia, el panel confirmó la mutación en CTLA-4. Ante la falta de abatacept en el país (tratamiento biológico de elección que actúa como bloqueador de la coestimulación de linfocitos T) se inició un esquema alternativo con sirolimus, rituximab, inmunoglobulinas y corticoides. Tras una recaída transitoria, logró una respuesta clínica y hematológica positiva sostenida, siendo dado de alta tras 66 días de internación. **Discusión:** El caso evidencia el reto diagnóstico de las inmunodeficiencias primarias, cuyos síntomas se solapan con patologías autoinmunes y oncohematológicas. Resalta la necesidad de considerar estas condiciones ante citopenias refractarias y la importancia de adaptar el abordaje terapéutico cuando no se dispone de terapia dirigida.

Enfermedad invasiva por citomegalovirus como manifestación inicial de un probable error innato de la inmunidad

Matias Alejandro Salinas López[1], Karem Cecilia Kloss Garay[1], Diana Claudelina Narvaez Paez[1], **Canela Araceli Auadre Martinez**[1]

[1]Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: La enfermedad invasiva por citomegalovirus (CMV) en lactantes es infrecuente y, cuando se presenta con compromiso multisistémico y evolución desfavorable, debe motivar la sospecha de un error innato de la inmunidad. Presentamos un caso cuya evolución clínica motivó la búsqueda de un probable error innato de la inmunidad. **Descripción del caso:** Lactante masculino de 5 meses, prematuro de 33+5 semanas, previamente sin diagnóstico de inmunodeficiencia, ingresó por hipotonía, hipoactividad, disminución de la succión y crisis convulsivas, evolucionando rápidamente a insuficiencia cardiorrespiratoria con requerimiento de ventilación mecánica y soporte vasoactivo. El panel molecular en líquido cefalorraquídeo detectó CMV, iniciándose tratamiento con ganciclovir y posteriormente valganciclovir. Durante la evolución presentó encefalitis, miocarditis, retinopatía bilateral por CMV, epilepsia estructural refractaria, síndrome bulbar y atrofia cerebral, cerebelosa y troncoencefálica progresiva. Tras una mejoría parcial, reingresó a terapia intensiva por deterioro clínico, persistencia de carga viral para CMV, pancitopenia e infecciones oportunistas graves. La evolución motivó la ampliación del estudio etiológico, identificándose mediante exoma dos variantes

en el gen RAG1, una probablemente patogénica y otra de significado incierto, hallazgos que reforzaron la sospecha de un probable error innato de la inmunidad. El paciente evolucionó a falla multiorgánica y finalmente falleció. **Discusión:** Las variantes patogénicas del gen RAG1 alteran la recombinación V(D)J, proceso esencial para el desarrollo y la maduración de los linfocitos B y T, pudiendo ocasionar un amplio espectro de errores innatos de la inmunidad. La enfermedad invasiva por CMV en lactantes, especialmente cuando se acompaña de compromiso neurológico, cardíaco y oftalmológico, persistencia de la replicación viral e infecciones oportunistas, debe considerarse un signo de alarma para la búsqueda de un error innato de la inmunidad. El reconocimiento precoz de estos hallazgos puede orientar oportunamente el estudio etiológico y el abordaje multidisciplinario.

Pausa sinusal extrema documentada por Holter como manifestación de enfermedad del nodo sinusal en un paciente pediátrico sin cardiopatía estructural

Nathalia Beatriz Ortega Cano[1,2] , Corina Maria Alderete Mendoza[1,2] , Alcibiades Juniors Greco Alcaraz[2] , Carla María Montiel Oviedo[2]

[1]Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción". Asunción, Paraguay.
[2]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La enfermedad del nodo sinusal (ENS) es infrecuente en pediatría sin antecedentes de cirugía cardíaca. Se define por la incapacidad del nodo sinusal para generar o conducir impulsos eléctricos de manera fisiológica, manifestándose frecuentemente como síncope o crisis de Stokes-Adams ante pausas prolongadas. **Descripción del caso:** Varón de 8 años con seguimiento cardiológico previo por Ductus Arterioso Persistente (DAP) mínimo sin repercusión hemodinámica y episodios recurrentes de desvanecimiento, motivo por el cual se indicó monitoreo Holter ambulatorio. Minutos después de la colocación del dispositivo, el paciente presentó un episodio de pérdida de conciencia (2 min) con cianosis y desviación ocular. El registro documentó una pausa sinusal extrema de 10.05 segundos diurna, acompañada de otras pausas de 7, 4 y 3 segundos, con FC mínima de 35 lpm. Ante el diagnóstico de ENS sintomática, se procedió al implante de marcapasos definitivo unicameral vía transvenosa subclavia derecha. Discusión: Según el consenso de expertos PACES 2021, en la disfunción del nodo sinusal aislada no existe una frecuencia cardíaca mínima ni una duración máxima de pausa que indique por sí sola el implante de marcapasos permanente, siendo crítico establecer una correlación temporal entre síntomas y bradicardia. La sospecha clínica previa por episodios recurrentes de desvanecimiento motivó la indicación del Holter, herramienta que permitió capturar el evento causal: la correlación clínico-eléctrica de 10 segundos confirmó la etiología del síncope y sustentó la indicación de marcapasos. Este constituye el tratamiento más efectivo en ENS sintomática para prevenir asistolia y muerte súbita. El DAP, hallazgo conocido y sin repercusión hemodinámica, se mantuvo en manejo conservador. Este caso resalta la importancia de sospechar ENS ante síncope recurrente en pediatría sin cardiopatía estructural relevante, y confirma al Holter como herramienta clave para establecer correlación clínico-eléctrica y definir conducta terapéutica.

Endomiocardiofibrosis biventricular asociada a hipertensión pulmonar severa en una paciente pediátrica: desafío diagnóstico y terapéutico

Matías Alejandro Salinas López[1], Rene Sebastián Lemos Ruiz Diaz[1], Mariela Araceli Arce Alcaraz[1], **Diana Claudelina Narvaez Paez**[1]

[1]Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: La endomiocardiofibrosis es causa excepcional de miocardiopatía restrictiva en la edad pediátrica y representa un importante desafío diagnóstico por su baja frecuencia y presentación clínica inespecífica. Su asociación con hipertensión pulmonar severa confiere elevada morbimortalidad y requiere evaluación integral para definir la etiología, establecer el diagnóstico e iniciar tratamiento oportuno. **Descripción del caso:** Paciente de sexo femenino, de 11 años, con antecedente de trastorno del espectro autista, consultó por episodios recurrentes de síncope sin pérdida del conocimiento, vómitos, dolor abdominal y disminución de la tolerancia al ejercicio. El electrocardiograma evidenció taquicardia sinusal, sobrecarga biauricular, sobrecarga ventricular derecha y trastornos de la repolarización. El ecocardiograma mostró miocardiopatía restrictiva con dilatación biauricular, insuficiencia auriculoventricular significativa, hipertensión pulmonar severa (77 mmHg) y derrame pericárdico. El cateterismo cardíaco confirmó hipertensión pulmonar suprasistémica con resistencia vascular pulmonar marcadamente elevada y prueba de vasorreactividad negativa. La resonancia magnética cardíaca demostró fibrosis subendocárdica compatible con endomiocardiofibrosis biventricular, sin evidencia de miocardiopatía infiltrativa. La angiotomografía pulmonar descartó tromboembolismo pulmonar y los estudios para enfermedades de depósito resultaron negativos. Se inició tratamiento con sildenafil, bosentán, iloprost inhalado, diuréticos y medidas de soporte, con mejoría clínica y descenso de los valores de NT-proBNP. Durante la evolución presentó una respuesta favorable al tratamiento conservador y actualmente se encuentra en seguimiento multidisciplinario. **Discusión:** La endomiocardiofibrosis debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial de la miocardiopatía restrictiva pediátrica, especialmente cuando debuta con manifestaciones extracardíacas. Este caso resalta el valor de la integración de la ecocardiografía, el cateterismo cardíaco y la resonancia magnética para establecer el diagnóstico, descartar enfermedades infiltrativas y orientar el tratamiento específico de la hipertensión pulmonar. El reconocimiento precoz y el abordaje multidisciplinario resultan esenciales para optimizar el pronóstico y planificar estrategias terapéuticas avanzadas.

Manejo de la válvula aórtica bicúspide asociada a dilatación de la aorta ascendente en una paciente escolar: presentación de un caso

Andrea Inés Martínez Gomez[1], Jorge Jarolin Figueredo[2], Dong Chin Suh[3], Rodrigo Alfonzo Aquino Veron[3]

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

Introducción: La válvula aórtica bicúspide (VAB) es la cardiopatía congénita más frecuente, puede asociarse a aortopatía con dilatación progresiva de la aorta ascendente. La dilatación aórtica severa en la infancia es infrecuente y plantea un doble desafío clínico: definir el momento óptimo de la intervención quirúrgica y descartar aortopatias hereditarias subyacentes. **Descripción del caso:** Paciente femenino, de 7 años de edad, en seguimiento cardiológico desde los 4 años por soplo cardíaco. Al

examen físico se encontraba hemodinámicamente estable, con soplo sistólico eyectivo grado III/VI en foco aórtico. El ecocardiograma inicial evidenció una válvula aórtica displásica y dilatación de la aorta ascendente. A los 6 años se confirmó el diagnóstico de VAB con un gradiente medio de 18 mmHg y dilatación de la aorta ascendente (Z-score +4,39) asociada a flujo turbulento. Antecedente de palidez con el esfuerzo y lipotimia. Recibió carvedilol y enalapril. Ante una dilatación aórtica severa (Z-score > +4) sintomática, se indicó tratamiento quirúrgico a los 7 años. En el intraoperatorio se confirmó VAB tipo 1 según la clasificación de Sievers. Se realizó comisurotomía valvular, reemplazo de la aorta ascendente mediante interposición de un tubo de Dacron® de 18 mm. Se planteó la sospecha de colagenopatía, pendiente de confirmación genética. Al mes del procedimiento clínicamente estable con clase funcional I, control ecocardiográfico con doble lesión aórtica leve. **Discusión:** La aortopatía asociada a válvula aórtica bicúspide requiere seguimiento clínico y ecocardiográfico seriado mediante Z-scores para detectar progresión de la dilatación aórtica y definir oportunamente la terapéutica. Es fundamental buscar intencionadamente compromiso aórtico en VAB, ya que la ecocardiografía puede presentar limitaciones en la evaluación completa de la aorta ascendente y arco aórtico. El abordaje multidisciplinario y la evaluación de posibles aortopatías hereditarias permiten optimizar el seguimiento y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Este caso destaca la importancia del diagnóstico precoz y la vigilancia integral del árbol aórtico en pacientes pediátricos con VAB.

Factores asociados al retraso de la cirugía cardiovascular en lactantes con cardiopatías congénitas de hiperflujo: serie de tres casos

Larissa María Guadalupe Insfrán Román[1], Jorge Jarolín[1], María de los Milagros Vargas Peña[1], Dong Chin Suh Lopez[1]

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

Introducción: La corrección quirúrgica en el momento oportuno es un factor determinante para la evolución y pronóstico favorables de los pacientes con cardiopatías congénitas. Existen diversas intercurrencias clínicas, en su mayoría prevenibles, que pueden ocasionar un retraso del tratamiento quirúrgico. Se presentan tres casos representativos. **Descripción de los casos:** Caso 1: Lactante menor de sexo femenino con comunicación interventricular perimembranosa de salida, comunicación interventricular muscular subpulmonar y doblemente relacionada. A los 3 meses presentó neumonía adquirida en la comunidad con requerimiento de internación en unidad de cuidados intensivos pediátricos y asistencia respiratoria mecánica, lo que motivó la postergación de la cirugía. Paciente con vacunación completa y padres universitarios. Caso 2: Lactante menor de sexo femenino con canal auriculoventricular completo y síndrome de Down. Presentó múltiples internaciones por infecciones respiratorias y gastrointestinales, requiriendo en el último episodio internación en unidad de cuidados intensivos pediátricos y asistencia respiratoria mecánica, determinando la postergación de la cirugía. Paciente con vacunación completa, procedente del interior del país y conviviente con múltiples hermanos. Caso 3: Lactante menor de sexo femenino con comunicación interauricular tipo ostium secundum de 15 mm, ductus arterioso persistente con repercusión hemodinámica y síndrome de Down. Presentó múltiples internaciones por infecciones respiratorias y gastrointestinales de repetición, en un contexto de elevada exposición comunitaria, condicionando el retraso de la intervención quirúrgica. **Discusión:** Los casos presentados muestran que el retraso de la cirugía cardiovascular en lactantes con cardiopatías congénitas responde a un proceso multifactorial, en el que

intervienen eventos clínicos, comorbilidades y factores epidemiológicos y sociales. La presencia de síndrome de Down en dos de los pacientes, junto con los antecedentes de infecciones recurrentes y elevada exposición comunitaria, constituyeron factores relevantes en la evolución preoperatoria. La identificación precoz de pacientes de mayor riesgo es crucial para lograr implementar estrategias preventivas destinadas a optimizar las condiciones de estos pacientes para la corrección quirúrgica en el momento oportuno.

Síncope en un escolar: cuando el Holter cambia el diagnóstico y el tratamiento

María Josefina Acosta Marotte[1], Paz María Eloisa Villagra Coronel[1], Mariela Araceli Arias Benegas[1], Karem Cecilia Closs Garay[1]

[1]Instituto Previsión Social, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El síncope en pediatría es una causa frecuente de consulta y, en la mayoría de los casos, tiene un origen benigno. Sin embargo, la identificación de trastornos del sistema de conducción es fundamental debido al riesgo de recurrencia y muerte súbita. Presentamos el caso de un paciente escolar cuyo estudio permitió diagnosticar enfermedad del nodo sinusal con indicación de marcapasos definitivo. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 8 años, con antecedente de pieloplastia, que consultó por episodio de pérdida brusca de conciencia de aproximadamente dos minutos de duración, asociado a cianosis peribucal, sudoración profusa e hipertonía de miembros, con recuperación espontánea. El examen físico y los estudios laboratoriales iniciales fueron normales, incluyendo troponina y electrolitos. El electrocardiograma mostró ritmo auricular ectópico. El ecocardiograma evidenció ductus arterioso persistente mínimo con flujo de izquierda a derecha, sin repercusión hemodinámica, cámaras cardíacas normales y función sistólica conservada. El Holter de 24 horas documentó frecuencia cardíaca mínima de 35 lpm, pausas sinusales de hasta 4,02 segundos y extrasístoles supraventriculares aisladas, sin arritmias ventriculares complejas. Ante el hallazgo de pausas sinusales sintomáticas, fue evaluado por Cardiología Pediátrica y Electrofisiología, indicándose implante de marcapasos definitivo. Evolucionó favorablemente, sin nuevos episodios sincopales, otorgándole el alta para seguimiento ambulatorio. **Discusión:** La enfermedad del nodo sinusal es una causa poco frecuente de síncope en la población pediátrica, pero debe sospecharse ante episodios sincopales recurrentes o de características atípicas. El Holter fue determinante para establecer el diagnóstico y orientar el tratamiento definitivo. Este caso destaca la importancia de una evaluación cardiológica integral en niños con síncope y demuestra que un ductus arterioso persistente mínimo sin repercusión hemodinámica puede constituir un hallazgo incidental no relacionado con la presentación clínica.

Reporte de caso: miocardiopatía dilatada de etiología viral en edad pediátrica

Gabriela Desirée Ramírez Samudio[1], Andrea Belén Fariña Rojas[1], Lizzie Marlene Arce Alcaraz[1], Victor Hugo Prieto Rojas[3]

[1]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad Católica de Asunción. Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.
[3]Instituto de Previsión Social, Servicio de Cardiología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La miocardiopatía dilatada (MCD) en la edad pediátrica constituye una entidad poco frecuente, pero de elevada morbimortalidad. Entre sus etiologías, la miocarditis viral representa una causa relevante. Su presentación en lactantes puede ser solapada, lo que exige un alto índice de sospecha clínica para un diagnóstico y tratamiento oportunos. **Descripción del caso:** Lactante mayor de sexo femenino acude a centro de referencia para realización de ecocardiograma, solicitado en consulta ambulatoria por cuadro respiratorio, presencia de tercer ruido cardíaco y movilización de enzimas cardíacas. Dicho estudio informó cámaras izquierdas dilatadas, disfunción sistólica del ventrículo izquierdo e insuficiencia mitral; ante datos de sobrecarga, inició furosemida. El servicio de cardiología infantil, en nuevo control constata dilatación importante y disfunción del ventrículo izquierdo con datos de afección aguda (compromiso valvular) y de sobrecarga, se realiza panel respiratorio nasofaringeo (PCR) y pesquiza cardiotropica que retorno positivo para Influenza A y Parvovirus B19, vinculando el cuadro de MCD a una etiología viral (coinfección). Se decide traslado a cuidados intensivos para monitorización, soporte inotrópico (dobutamina) y manejo de insuficiencia cardiaca. Completó terapia inmunosupresora; inmunoglobulina humana y bolos de metilprednisolona ante miocarditis aguda, continuando posteriormente con prednisona vía oral. Se realizaron controles seriados de enzimas cardíacas, con descenso progresivo. Evolucionó de manera favorable, permitiendo descomplejizarla y continuar tratamiento en sala de pediatría. A nivel cardiológico presentó leve mejoría, permitiendo el alta hospitalaria en planes de seguimiento ambulatorio estricto y medicación cardiológica. **Discusión:** Este caso ilustra la importancia de considerar la MCD de etiología viral ante datos de compromiso respiratorio y signos de disfunción cardíaca. Diagnóstico y tratamiento precoz como preciso marcan la diferencia en cuanto a la recuperación y pronóstico de cada paciente. El seguimiento ambulatorio pediátrico, de enfoque integral y multidisciplinario resultan fundamentales en esta población.

De la preexcitación ventricular al paro cardíaco: Wolff-Parkinson-White y anomalía de Ebstein en una adolescente sin cardiopatía conocida

Jorge Rafael Soto Gonzalez[1], Aracelli Maggali Delorme Rolón[1], Leonidas Adelaida Rodríguez Adorno[1]

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

Introducción: La anomalía de Ebstein se asocia con vías accesorias auriculoventriculares y preexcitación ventricular. Su coexistencia con síndrome de Wolff-Parkinson-White incrementa la complejidad arrítmica y el riesgo de eventos potencialmente fatales, por lo que requiere evaluación electrofisiológica dirigida. **Descripción del caso:** Adolescente de 12 años, sin cardiopatía conocida, con palpitaciones nocturnas y episodios recurrentes de síncope, acompañados de palidez, diaforesis y vómitos. Acude a otro centro por palpitaciones, donde se constata taquicardia regular de QRS ancho a 238 lpm, hipoperfusión y deterioro hemodinámico. Evolucionó a paro cardiorrespiratorio; recibió reanimación cardiopulmonar avanzada y una descarga de desfibrilación, lográndose la recuperación de la circulación tras las maniobras. Fue

derivada bajo soporte respiratorio e inotrópico a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de nuestro centro. Al ingreso presentaba choque cardiogénico, persistencia de taquiarritmia de QRS ancho y disfunción sistólica grave del ventrículo izquierdo. Con participación del equipo de Cardiología Pediátrica se realizó cardioversión eléctrica sincronizada. Los trazados del evento fueron revisados e interpretados como taquicardia ventricular; el electrocardiograma basal evidenció preexcitación compatible con síndrome de Wolff-Parkinson-White. La ecocardiografía y la angiotomografía identificaron anomalía de Ebstein tipo A de Carpentier, comunicación interauricular tipo fosa oval, insuficiencia tricuspídea grave y dilatación de cavidades derechas. Recibió amiodarona endovenosa durante ocho días, con posterior transición a vía oral, sin recurrencias arrítmicas. Evolucionó con recuperación de la función ventricular izquierda (fracción de eyección: 65%), retiro del soporte ventilatorio y vasoactivo, egreso estable, con seguimiento electrofisiológico y eventual ablación. **Discusión:** El caso representa una presentación atípica de la Anomalía de Ebstein diagnosticada en la adolescencia; con un alto riesgo de arritmias destacando el manejo eléctrico diferenciado: desfibrilación durante el paro y cardioversión sincronizada ante la taquiarritmia inestable con pulso. La asociación Wolff-Parkinson-White-Ebstein sustenta la necesidad de una estrategia electrofisiológica definitiva.

Miocardiopericarditis en una preescolar con vasculitis asociada a ANCA C: reporte de caso

Nathalia Beatriz Ortega Cano[1,2], Corina María Alderete Mendoza[1,2], Carla María Montiel Oviedo[1], Ana Editt Noria[3]

[1]Instituto de Previsión Social, Departamento de Pediatría, Servicio Cardiología Pediátrica. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.
[3]Universidad Centro Médico Bautista". Asunción, Paraguay.

Introducción: Las vasculitis asociadas a ANCA son raras en pediatría. La granulomatosis con poliangeítis (GPA) puede afectar múltiples órganos, y aunque el compromiso cardíaco es infrecuente, cuando ocurre puede ser grave, manifestándose como miocardiopericarditis por inflamación activa o daño residual del miocardio. Se presenta el caso de una preescolar con GPA y compromiso cardíaco. **Descripción del caso:** Niña Preescolar previamente sana con dos meses de fiebre persistente, astenia, mialgias y epistaxis recurrente, sin respuesta a antibióticos. Al ingreso: pálida, taquicárdica y febril. Se descartaron causas infecciosas comunes. La TAC mostró nódulos pulmonares, cambios inflamatorios nasales y lesiones esplénicas hipocaptantes. La evaluación ORL evidenció ulceración nasal y costras melicéricas. Los estudios inmunológicos fueron ANCA positivos (anti-PR3), confirmando GPA con afectación de vías respiratorias superiores, pulmón, riñón y corazón. Por fiebre prolongada, troponinas elevadas (1.325 ng/L), taquicardia persistente, ECG con repolarización anormal y derrame pericárdico leve en ecocardiograma, se sospechó miocardiopericarditis. La angiorresonancia cardíaca confirmó miocardiopatía inflamatoria previa con fibrosis mesoepicárdica no isquémica, sin edema activo. Recibió pulsos de metilprednisolona, seguidos de prednisona oral e inmunosupresión con ciclofosfamida, con remisión de la fiebre y descenso de troponina. Se inició carvedilol, con buena tolerancia. El ecocardiograma de control mostró hipertrofia concéntrica del VI con función sistólica preservada. **Discusión:** Las vasculitis ANCA+ pediátricas son infrecuentes y de diagnóstico desafiante. La GPA es la forma más común y afecta el corazón en 6-25% de los casos; la miocarditis, aunque rara, es una complicación grave. En este caso, la fiebre persistente, la epistaxis, los hallazgos nasales y los nódulos pulmonares fueron claves para sospechar vasculitis sistémica, mientras que la troponina elevada y la RMN cardíaca orientaron hacia miocarditis subaguda con secuelas fibrosas. El tratamiento con corticoides IV e inmunosupresión con ciclofosfamida siguió guías internacionales, remarcando la necesidad de seguimiento cardiológico estrecho por el riesgo de disfunción miocárdica a largo plazo.

Endomiocardiofibrosis biventricular en paciente pediátrica: reporte de caso

Corina María Alderete Mendoza[1,2], Nathalia Beatriz Ortega Cano[1,2], Carla María Montiel Oviedo[1], Alcibiades Junior Greco Alcaraz[2,3]

[1]Instituto de Previsión Social, Departamento de Pediatría, Servicio Cardiología Pediátrica. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Cardiología Pediátrica. Asunción, Paraguay.
[3]Instituto de Previsión Social, Servicio de Hemodinámia. Asunción, Paraguay.

Introducción: La endomiocardiofibrosis (EMF) es una miocardiopatía restrictiva infrecuente en la infancia, caracterizada por fibrosis endomiocárdica que compromete el llenado ventricular e induce a disfunción diastólica e hipertensión pulmonar (HTP) severa. La resonancia magnética cardíaca (RMC) es clave para su caracterización tisular y diagnóstico diferencial frente a miocardiopatías infiltrativas. **Descripción del caso:** Paciente femenina con trastorno del espectro autista (tratada con aripriprazol y fluoxetina) ingresó por desvanecimientos, náuseas, vómitos e intolerancia a la actividad física de corta evolución. Examen físico disneica, taquicárdica, segundo ruido cardiaco aumentado, soplo sistólico 3+/6+ en foco mitral. Abdomen distendido, hígado palpable. Clase funcional de NYHA IV. NT-proBNP elevado y troponina I normal; el perfil infeccioso (STORCH), tiroideo y reumatológico resultaron negativos. Electroencefalograma sin particularidades. El electrocardiograma muestra taquicardia sinusal, sobrecarga biatrial, sobrecarga ventricular derecha y trastornos de la repolarización. Ecocardiograma evidenció patrón restrictivo, dilatación biatrial, insuficiencia auriculoventricular moderada e HTP severa con derrame pericárdico importante. El cateterismo cardíaco confirmó HTP suprasistémica, iniciándose tratamiento para insuficiencia cardíaca y vasodilatación pulmonar. La RMC identificó disfunción diastólica del ventrículo izquierdo (VI) con preservación de la función sistólica biventricular, insuficiencia mitral y fibrosis subendocárdica global biventricular extendida al aparato subvalvular. La elevación discreta de T1 nativo con volumen extracelular normal descartó enfermedad infiltrativa y confirmó el diagnóstico de endomiocardiofibrosis biventricular, predominantemente izquierda. Actualmente, bajo tratamiento médico, se mantiene en clase funcional III de NYHA. **Discusión:** La endomiocardiofibrosis pediátrica representa un paradigma de miocardiopatía restrictiva severa donde la caracterización tisular por RMC (mapeo T1 y volumen extracelular) resulta determinante para la diferenciación categórica de fenotipos infiltrativos o inflamatorios. La identificación precoz permite instaurar un manejo médico multidisciplinario óptimo para el control sintomático y mejora de la calidad de vida.

Nevo melanocítico congénito mediano. Reporte de un caso

Jessica Cáceres Jara[1], Cynthia Carolina Clarige Fonseca[1], Sofia Monserrath Orrabalis López[1], Natalia Berenice Ortega Gaona[1]

[1]Hospital Regional de Paraguarí, Servicio de Neonatología. Paraguarí, Paraguay.

Introducción: Los nevos melanocíticos congénitos (NMC) son proliferaciones benignas de melanocitos que se observan en el 2–3% de los recién nacidos. La clasificación según el tamaño esperado para la edad adulta utiliza un factor de conversión según localización (cabeza x1,7, piernas x3.3, otras aéreas x2,8). Conforme al resultado las categorías son pequeño (<1.5cm), mediano (1.5-20cm), grande (20-40cm) y gigante (>40cm o cuando comprometen más del 5% de la superficie corporal) en este caso el tamaño esperado es de 14cm.Su importancia radica en el potencial riesgo de transformación maligna y en las implicancias estéticas y psicológicas, por lo que requieren seguimiento a largo plazo. **Descripción del caso:** Paciente recién nacida sexo femenino de procedencia, Carapeguá, Paraguay. Historia clínica: recién nacida pretérmino, parto vaginal institucional, con adecuada adaptación neonatal. Apgar 9/10. Se realizaron los cuidados inmediatos del recién nacido. Peso: 2.500 g. Talla: 50 cm. Perímetro cefálico: 31 cm. Examen físico: En piel y faneras: una placa pigmentada extensa, de bordes bien definidos, coloración negro-azulada, de 5 cm de diámetro, localizada desde la base del cuello, comprometiendo el hombro izquierdo y parte de la región dorsal. No se identificaron lesiones satélites ni otras alteraciones cutáneas. Evolución intrahospitalaria, permaneció hospitalizada durante las primeras 48 horas de vida, sin complicaciones. Como parte del estudio inicial se realizaron ecografía transfontanelar, abdominal y ecocardiografía, todas con resultados dentro de parámetros normales. Dada de alta con seguimiento multidisciplinario. Valoración por Dermatología al mes de vida. No requirió tratamiento médico ni quirúrgico, indicándose vigilancia clínica y dermatológica. **Discusión:** El nevo melanocítico congénito mediano constituye una lesión cutánea infrecuente en el período neonatal que, si bien generalmente presenta un curso benigno, requiere un seguimiento clínico y dermatológico sistemático debido al riesgo, aunque bajo, de malignización y a la posibilidad de complicaciones asociadas. El diagnóstico precoz, la evaluación multidisciplinaria y el control evolutivo permiten establecer un manejo oportuno y brindar tranquilidad a la familia.

Dermatitis atópica grave como manifestación de un probable error innato de la inmunidad: reporte de un caso

Matías Alejandro Salinas López[1], Karem Cecilia Kloss Garay[1], Diana Claudelina Narvaez Paez[1], **Maria Josefina Acosta Marotte**[1]

[1]Instituto de Previsión Social, Asunción, Paraguay.

Introducción: La dermatitis atópica grave de inicio precoz asociada a infecciones recurrentes, alergias alimentarias múltiples y alteraciones inmunológicas constituye un desafío diagnóstico, ya que puede representar la manifestación inicial de un error innato de la inmunidad. El reconocimiento oportuno de estos signos permite ampliar el estudio etiológico e instaurar estrategias terapéuticas específicas. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 4 años con dermatitis atópica grave de inicio muy temprano, múltiples internaciones por reagudizaciones cutáneas con sobreinfección bacteriana, desnutrición, retraso ponderoestatural y alergias alimentarias múltiples, incluyendo anafilaxia por proteína de leche de vaca. Presentó además rinoconjuntivitis alérgica persistente y dependencia prolongada de corticoterapia sistémica, desarrollando síndrome de Cushing iatrogénico. El estudio inmunológico

evidenció disminución de linfocitos B para la edad, inmunoglobulinas IgG, IgA e IgM conservadas, IgE marcadamente elevada (>2000 UI/mL) y ausencia de respuesta humoral frente a inmunizaciones previas. Los perfiles reumatológico y TORCHS fueron negativos. Ante la sospecha de un probable error innato de la inmunidad, se inició tratamiento sustitutivo con inmunoglobulina intravenosa mensual, manteniéndose en seguimiento multidisciplinario por Dermatología, Alergia e Inmunología Pediátrica, con persistencia de actividad clínica y estudios etiológicos en curso. **Discusión:** Este caso destaca la importancia del razonamiento clínico frente a una dermatitis atópica de evolución atípica. La asociación de inicio precoz, compromiso cutáneo grave, infecciones recurrentes, alergias alimentarias múltiples, hiper-IgE, disminución de linfocitos B y ausencia de respuesta humoral a vacunas orientó la sospecha de un probable error innato de la inmunidad y permitió modificar el enfoque diagnóstico y terapéutico mediante inmunoglobulina intravenosa y seguimiento multidisciplinario. Reconocer estos signos de alarma resulta fundamental para evitar retrasos diagnósticos e instaurar tempranamente estrategias terapéuticas dirigidas en pacientes con dermatitis atópica grave y evolución no habitual.

Fitofotodermatitis simulando una lesión traumática en un escolar: la importancia de la anamnesis en el diagnóstico diferencial

Laura Viviana González Verdún[1,2], **Leila Magali Candia Martinez**[1], Agustina Servian[2]

[1]Universidad Politécnica y Artística del Paraguay. Encarnación, Paraguay.
[2]Sanatorio Novamed. Encarnación, Paraguay.

Introducción: La fitofotodermatitis es una reacción fototóxica que se produce por el contacto de la piel con sustancias fotosensibilizantes presentes en cítricos como el limón, seguido de exposición a radiación ultravioleta. En pediatría constituye un diagnóstico poco frecuente y que simula quemaduras, traumatismos o lesiones por maltrato infantil, por lo que una anamnesis detallada resulta fundamental. **Descripción del caso:** Masculino de 9 años, previamente sano, consulta por lesiones cutáneas dolorosas en región posterior del hombro y tórax izquierdo de 48 horas de evolución. Al examen físico se observan placas eritemato-violáceas lineales con áreas ampollosas, de bordes definidos y patrón que recuerda la impresión de los dedos de una mano. Al inicio se interrogó sobre traumatismos o quemaduras, los cuales fueron negados. En una anamnesis ampliada, el paciente refirió haber pasado el día en la playa y que un familiar había manipulado limones antes de tocar la zona afectada. Con dichos antecedentes se estableció el diagnóstico clínico de fitofotodermatitis. Se indicó tratamiento local como quemadura, analgesia y fotoprotección estricta. En el control realizado a las 48 horas se observó una evolución favorable, con disminución del eritema, mejoría de las lesiones ampollosas y adecuada cicatrización. **Discusión:** Las furocumarinas presentes en el limón reaccionan con la radiación UVA produciendo La lesión fototóxica caracterizada por eritema, edema y ampollas, seguidas de hiperpigmentación residual. La morfología depende del patrón de contacto con el agente causal, pudiendo reproducir huellas, dedos o escurrimientos del líquido. En la población pediátrica, estas lesiones pueden generar sospecha de maltrato infantil; por ello, la correlación clínico-epidemiológica y una anamnesis dirigida son esenciales para evitar errores diagnósticos y procedimientos innecesarios. La educación sobre el contacto con cítricos durante actividades al aire libre constituye una medida preventiva sencilla y eficaz.

Síndrome de Sweet en una preescolar. Reporte de caso

Miguel Rogelio Galeano Benitez[1]

[1]Hospital General de Luque, Departamento de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: El síndrome de Sweet es una dermatosis neutrofílica febril aguda infrecuente en la infancia, cuyas lesiones cutáneas pueden simular procesos infecciosos graves como el ectima gangrenoso, generando un desafío diagnóstico relevante en la práctica pediátrica. **Descripción del caso:** Preescolar de 4 años, sin patología de base conocida, consultó por lesiones pustulosas de 3 días de evolución en el muslo derecho y ambas piernas, con signos inflamatorios locales y puerta de entrada aparente, asociadas a leucocitosis con neutrofilia (hasta 27.460/mm³) y reactantes de fase aguda elevados (proteína C reactiva hasta 72,4 mg/L; eritrosedimentación de 120 mm/h). Se inició cefotaxima y clindamicina, con posterior cambio a ceftazidima ante la sospecha de unectima. Pese a la ampliación antibiótica, las lesiones progresaron a placas induradas eritematovioláceas de hasta 12 cm. Los hemocultivos (cultivo de sangre) y el cultivo de piel para gérmenes comunes, hongos y micobacterias resultaron negativos. La prueba de nitroazul de tetrazolio fue compatible con una función oxidativa neutrofílica conservada. La biopsia cutánea evidenció un infiltrado neutrofílico denso, hallazgo compatible con síndrome de Sweet, sin poder descartarse aún ectima gangrenoso ni pioderma gangrenoso. El manejo fue multidisciplinario (reumatología, dermatología, infectología, cirugía infantil e inmunología). Se instauró prednisona oral, con incremento progresivo de 1 a 2 mg/kg/día. Los anticuerpos antinucleares y anti-Sm resultaron positivos, aunque la interconsulta con dermatología favoreció el síndrome de Sweet sobre una etiología lúpica. **Discusión:** La persistencia de las lesiones pese a la antibioticoterapia de amplio espectro, junto con cultivos negativos y un infiltrado neutrofílico denso en la biopsia, orientaron el diagnóstico hacia el síndrome de Sweet por sobre una etiología infecciosa. El reconocimiento temprano de esta entidad permite evitar exposición antimicrobiana innecesaria e instaurar corticoterapia oportuna, aunque el diagnóstico definitivo permanece pendiente de confirmación.

Hemangioendotelioma kaposiforme con compromiso vertebral y fenómeno de Kasabach-Merritt: reporte de un caso

Daniela Ismelda Coronel Rodriguez[1], **Bianca Marcela Flores Bernal**[1], Rocio Jazmin Mercado Trinidad[1], Luis Carlos Chavez[1]

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

Introducción: El hemangioendotelioma kaposiforme (HEK) es un tumor vascular raro, de comportamiento localmente agresivo. Desde 2014, la Sociedad Internacional para el Estudio de las Anomalías Vasculares (ISSVA) lo clasifica dentro del grupo de tumores vasculares localmente agresivos o borderline, diferenciándolo de las neoplasias vasculares benignas y malignas. Es una enfermedad predominantemente de la infancia: aproximadamente el 90-93% de los casos se manifiestan durante el primer año de vida, y hasta un 60% lo hace en el período neonatal. Su incidencia poblacional se estima en 0,91 casos por cada 100.000 niños. **Descripción del caso:** Lactante femenina de 1 año, derivada por tumoración lumbar presente desde los 4 meses de vida, con crecimiento progresivo, cambio de coloración violácea y aparición de petequias generalizadas. Inicialmente fue diagnosticada como hemangioma infantil y recibió propranolol durante 3 meses sin respuesta, con progresión de la lesión y desarrollo de escoliosis dextroconvexa. Al ingreso presentó trombocitopenia severa (plaquetas <10.000/mm³), hipofibrinogenemia (69 mg/dL) y elevación de LDH, por lo que inició soporte transfusional ante sospecha de FKM. La

angiotomografía mostró una masa paravertebral izquierda dorsal (D9-D12), inicialmente sugestiva de neuroblastoma. La resonancia magnética evidenció una lesión expansiva, infiltrativa y localmente agresiva con compromiso vertebral y muscular. Debido a la discordancia entre los hallazgos clínicos e imagenológicos, se realizó biopsia. La anatomía patológica e inmunohistoquímica demostraron una proliferación vascular de células fusiformes compatible con angioma en penacho/hemangioendotelioma kaposiforme. Se inició tratamiento con glucocorticoides sistémicos y sirolimus, logrando estabilización de plaquetas y fibrinógeno a los 28 días, sin nuevos requerimientos transfusionales, y normalización de los parámetros hematológicos a los 4 meses. La paciente continúa en seguimiento multidisciplinario con evolución favorable. **Discusión:** El compromiso vertebral por hemangioendotelioma kaposiforme (HEK) representa una localización infrecuente dentro del espectro de esta neoplasia vascular, que corresponde a las formas profundas o mixtas descritas en la literatura, con invasión de hueso y planos musculares incluso sin necesidad de manifestación cutánea evidente. En nuestra paciente, la infiltración de los cuerpos vertebrales de D9 a D12 con extensión a musculatura paravertebral ilustra este patrón infiltrativo agresivo, que conlleva riesgo de compresión medular y déficit neurológico. El principal diagnóstico diferencial imagenológico en este caso fue el neuroblastoma paravertebral, tumor sólido extracraneal más frecuente en la infancia y que puede originarse en la cadena simpática torácica, simulando radiológicamente una masa infiltrativa similar a la observada. No obstante, la coexistencia de trombocitopenia severa (<10.000/mm^3) e hipofibrinogenemia orientó fuertemente hacia un tumor vascular con fenómeno de Kasabach-Merritt (FKM), ya que esta combinación hematológica es característica del HEK/angioma en penacho y excepcional en el neuroblastoma. Este caso evidencia, la importancia de considerar el hemangioendotelioma kaposiforme con fenómeno de Kasabach-Merritt como diagnóstico diferencial ante lesiones vasculares atípicas que no responden al tratamiento convencional para hemangioma infantil, especialmente cuando se asocian a trombocitopenia severa y coagulopatía. El compromiso vertebral, aunque infrecuente, resalta la necesidad de un abordaje diagnóstico multidisciplinario e imagenológico oportuno.

Ictiosis ligada al cromosoma X en pediatría

Eliana Brítez[1], Rolando Jimenez[1], Adriana María Vargas Diez Perez[1], Natalia Ortega[1]

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

Introducción: La ictiosis es un grupo de trastornos dermatológicos caracterizados por sequedad cutánea y descamación generalizada, debido a alteraciones en la queratinización. Puede ser hereditaria o adquirida, presentar diversos grados de severidad y afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes. **Descripción del caso:** Paciente de 1 año y 1 mes de edad, procedente de Ciudad del Este, con de cuadro de rinorrea, tos y dificultad respiratoria progresiva. Durante su internación se diagnosticó neumonía complicada con derrame pleural e insuficiencia respiratoria aguda, requiriendo intubación orotraqueal y asistencia respiratoria mecánica, motivo por el cual fue trasladado a nuestro centro de referencia. Al ingreso se constató la presencia de lesiones cutáneas descamativas e hiperpigmentadas, de distribución predominante en ambos miembros inferiores, comprometiendo el dorso de los pies, así como en miembros superiores. En la anamnesis dirigida, la madre refirió antecedente de dos hermanos con lesiones cutáneas de características similares, sugiriendo un patrón hereditario. Se solicitó valoración por el Servicio de Dermatología, que planteó como principal diagnóstico ictiosis ligada al cromosoma X. Considerando las manifestaciones extracutáneas asociadas a esta entidad, se inició estudio complementario multidisciplinario. Fue evaluado por Fonoaudiología, quedando en planes la realización de emisiones otoacústicas,

diferidas debido a la edad del paciente. Asimismo, se efectuó ecografía testicular, que evidenció criptorquidia bilateral, por lo que se indicó seguimiento por el Servicio de Cirugía Infantil. En cuanto al manejo dermatológico, se instauró tratamiento con hidratación cutánea. El paciente presentó evolución clínica favorable, manteniéndose en seguimiento conjunto por Dermatología, Cirugía Infantil y las demás especialidades involucradas. **Discusión:** La ictiosis ligada al cromosoma X requiere diagnóstico precoz, evaluación multidisciplinaria y seguimiento continuo para detectar manifestaciones asociadas, instaurar tratamiento oportuno y mejorar el pronóstico y la calidad de vida.

Eficacia y seguridad del metotrexato en enfermedades dermatológicas pediátricas: estudio descriptivo

Braulio Mauricio Fleitas Goiriz[1], **Ana Buongermini Gotz**[1], Arnaldo Aldama Caballero[1]

[1] Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Dermatología. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El metotrexato (MTX) es un inmunomodulador ampliamente utilizado en dermatología pediátrica para el manejo de patologías inflamatorias y autoinmunes complejas, aunque la evidencia clínica en la población infanto-juvenil requiere mayor caracterización local. **Objetivos:** Evaluar la eficacia, el perfil de seguridad y las características del tratamiento con metotrexato en pacientes pediátricos con dermatopatías inflamatorias y autoinmunes. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de 18 pacientes pediátricos tratados con MTX. Se analizaron variables demográficas, diagnósticos clínicos, anatomopatológicos, dosis, tiempo de tratamiento, respuesta clínica, efectos adversos y adición de terapias biológicas. **Resultados:** La muestra incluyó 18 pacientes (50% de sexo femenino, 50% de sexo masculino) con una edad media de 11,5 ± 4,3 años (rango: 5–18). Los diagnósticos más frecuentes fueron dermatitis atópica (55,5%), morfea/esclerodermia localizada (16,6%), psoriasis (11,1%), morfea generalizada (5,6%), alopecia areata universal (5,6%) y combinación de vitíligo con morfea (5,6%). Se confirmó el diagnóstico mediante biopsia cutánea en el 61,1% de los casos. La dosis media de MTX fue de 13,3 mg/semana (rango: 7,5–20 mg), con una duración media de tratamiento de 15,9 ± 11,7 meses (rango: 1–48). La respuesta clínica fue favorable en el 72,2% de los pacientes (33,3% muy buena y 38,9% buena); el 22,2% presentó respuesta regular y el 5,6% no fue valorable por tiempo de seguimiento. **Conclusiones:** El metotrexato mostró una respuesta clínica favorable en la mayoría de los pacientes evaluados y presentó un perfil de seguridad manejable a largo plazo, sin suspensión del tratamiento ni eventos adversos graves. No obstante, dada la heterogeneidad clínica de las dermatosis incluidas y el tamaño reducido de la muestra (n=18), la respuesta al tratamiento puede variar considerablemente según la patología subyacente. Se requieren estudios prospectivos y con mayor número de pacientes para caracterizar con mayor precisión su eficacia por subgrupo diagnóstico.

Dermatosis generalizada asociada a hipereosinofilia severa: un desafío diagnóstico

Diana Mabel Avila Ojeda[1], Marisa Nahir Arami Cubilla Rios[1], Natalia Luraschi[1]

[1]Hospital General de Itapúa, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: La hipereosinofilia se define como un recuento absoluto de eosinófilos superior a 500/µl. En pacientes con dermatosis generalizadas, una eosinofilia extrema obliga a ampliar el diagnóstico diferencial hacia dermatitis atópica severa, síndrome hiper-IgE, mastocitosis cutánea y parasitosis. Sin embargo, la escabiosis, infección frecuente, puede inducir una respuesta inmunológica Th2 intensa y ocasionar elevaciones marcadas de eosinófilos. Este caso evidencia una presentación inusual de una enfermedad habitual, capaz de simular patologías de mayor gravedad. **Descripción del caso:** Lactante masculino de 1 mes y 26 días, sin antecedentes patológicos relevantes, que consultó por 15 días de evolución de lesiones cutáneas eritematosas, inicialmente faciales, con progresión a cuero cabelludo, tronco, extremidades y región inguinal, asociadas a irritabilidad. La madre presentaba lesiones similares. Laboratorio: hemoglobina 10,7 g/dl, leucocitos 27.220/µl, eosinófilos 51% (13.882/µl) y PCR 8 mg/L. Se inició tratamiento con permetrina al 5%, prednisona y clindamicina, posteriormente rotada a oxacilina tras hemocultivo positivo para Staphylococcus aureus meticilino sensible y persistencia de las lesiones. La biopsia cutánea mostró escasas hifas y levaduras en el estrato córneo, interpretadas como hallazgo contaminante compatible con tiña corporis, considerando que había recibido tratamiento previamente. Finalmente, el cuadro se interpretó como escabiosis con sobreinfección bacteriana por Staphylococcus aureus. **Discusión:** La hipereosinofilia severa en lactantes constituye un desafío diagnóstico, debido al riesgo de infiltración y degranulación eosinofílica con daño potencial en corazón, pulmones, sistema nervioso y tubo digestivo. Este caso demuestra que la escabiosis puede presentarse de forma atípica y asociarse a complicaciones sistémicas, incluyendo bacteriemia, además de respuestas inmunológicas exacerbadas. Reconocer esta posibilidad permite evitar retrasos diagnósticos y tratamientos empíricos inadecuados. La evolución clínica favorable tras el tratamiento antiparasitario y antibacteriano reforzó la hipótesis diagnóstica. El caso resalta la importancia de considerar escabiosis ante dermatosis extensas con eosinofilia severa, especialmente cuando existen contactos familiares sintomáticos, y vigilar complicaciones sistémicas durante la evolución clínica.

Exantema laterotorácico asociado a vacunación frente a la triple viral

Aramí María Centurión Villalba[1], Ana Elizabeth Buongermini Gotz[1], Aldama Caballero, Arnaldo Benjamin[1]

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

Introducción: El exantema laterotorácico unilateral es un tipo de exantema distintivo, también conocido como exantema periflexural asimétrico infantil, caracterizado por una erupción cutánea eritematosa que inicia en región axilar y se extiende de forma centrífuga formando placas eritematosas afectando de forma asimétrica un solo hemicuerpo. Es más frecuente en niños de 1 a 5 años, siendo raro en adultos. La etiología es desconocida, pero se han descrito algunos virus y vacunas asociadas a su aparición. **Descripción del caso:** Paciente de 5 años de edad, de sexo femenino con antecedente de vacunación frente a la triple viral (SPR) una semana antes del cuadro, presenta lesiones tipo maculas y pápulas eritematosas confluentes, de aspecto morbiliforme, pruriginosas, que iniciaron en axila y miembro superior izquierdo, y se extendieron a hemitórax izquierdo y hueco del codo derecho. Se agregó al cuadro fiebre de 38°C y astenia, además de odinofagia leve. No presentó otros síntomas. Recibió

antihistamínicos orales, además de corticoesteroides tópicos, con resolución completa a las 6 semanas. **Discusión:** El diagnóstico del exantema laterotorácico es clínico, por lo que no requiere estudio histológico. Generalmente suele ser afectar un solo hemicuerpo, pero se reportan casos de afectación bilateral como el nuestro. Dentro de los agentes etiológicos se describen al virus Epstein Barr, parvovirus B19 y el SARS CoV-2, además relacionados a vacunas, como la vacuna contra la varicela-zoster y el COVID, no reportándose casos asociados a la triple viral. Esta entidad es generalmente autolimitada, y suele durar entre 3-6 semanas. Se presenta este caso de interés al ser el primer caso reportado de exantema laterotorácico asociado a vacunación frente a la triple viral en el Paraguay.

Escabiosis costrosa en una paciente lactante desnutrida. Reporte de caso

Adriana Maria Paez Duarte[1], Marta Beatriz Mareco Aveiro[2], Teresa Raquel Vall[2], Carlos Insaurralde [2]

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

Introducción: La escabiosis es una infestación cutánea causada por el parásito Sarcoptes scabiei. Existen diversas formas clínicas, entre las cuales la sarna costrosa es muy infrecuente en lactantes; se observa principalmente en pacientes inmunodeprimidos, con trastornos neurológicos, discapacidad intelectual, inmovilidad o en situaciones de vulnerabilidad social. Se caracteriza por ser altamente contagiosa debido a la elevada carga parasitaria presente en la epidermis, generar una intensa reacción hiperqueratósica y presentar dificultad para el tratamiento. **Descripción del caso:** Lactante de sexo femenino, de 4 meses, desnutrida, con cuadro de 2 meses de evolución caracterizado inicialmente por lesiones descamativas en las plantas de los pies. Con el transcurso de los días, las lesiones se extendieron a las axilas, las manos y las muñecas; presentó fiebre en una oportunidad. Posteriormente, se agregaron lesiones papulares, eritematosas, pruriginosas y de distribución generalizada. Se constató además que ambos padres presentaban lesiones eritematosas y pruriginosas en el tórax y los miembros inferiores, también de aproximadamente 2 meses de evolución. Al examen físico se observó eritema generalizado asociado a descamación cutánea e hiperqueratosis palmoplantar. Los estudios laboratoriales evidenciaron 17.000 leucocitos/mm^3, con 79% de neutrófilos, y proteína C reactiva de 96 mg/dL. En el raspado de las lesiones se identificó Sarcoptes scabiei. La paciente recibió tratamiento antibiótico con cefotaxima y clindamicina. En el hemocultivo se aisló Staphylococcus aureus. Permaneció internada durante 10 días y recibió tratamiento específico con vaselina azufrada y loción de permetrina, con evolución clínica favorable. **Discusión:** La sarna costrosa es un diagnóstico difícil en nuestro medio por la baja frecuencia. Según un estudio realizado en el Hospital Nacional en el 2011 el 4.7% de los pacientes presentó la variedad costrosa y el 80% tenía uno o más familiares con sarna común. La escasez de publicaciones nacionales recientes limita el conocimiento de la frecuencia, las características clínicas, los factores asociados y los resultados terapéuticos de la escabiosis costrosa en Paraguay.

Respuesta terapéutica de hemangiomas infantiles faciales a la terapia con propranolol

Aramí María Centurión Villalba[1], Ana Elizabeth Buongermini Gotz[1], Arnaldo Benjamín Aldama Caballero[1]

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

Introducción: Los hemangiomas infantiles son los tumores vasculares benignos más frecuentes en la infancia. La mayoría presenta involución espontánea, aunque pueden persistir secuelas residuales, y en algunos casos puede alterar la funcionalidad de ciertos órganos como los ojos, o generar defectos estéticos importantes. Entre el 10-15% requieren tratamiento, farmacológico o quirúrgico; siendo el propranolol el tratamiento de elección. **Objetivos:** Describir la respuesta terapéutica y las características clínicas de los pacientes con hemangiomas infantiles faciales que recibieron propranolol. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, de pacientes pediátricos con hemangiomas infantiles de localización facial que recibieron propranolol, durante el periodo comprendido desde el 2023 al 2026 en la Cátedra y Servicio de Dermatología del Hospital de Clínicas. **Resultados:** 13 pacientes pediátricos con hemangiomas infantiles faciales recibieron tratamiento con propranolol, siendo el sexo femenino el más frecuente (76,9%). Las localizaciones más frecuentes fueron: nasal (46,1%), infraorbitaria (30,7%), supraorbitaria (15,3%) y labial (7,6%). El tipo superficial fue el más frecuente (61,5%), seguido del tipo profundo (30,7%) y un solo caso del mixto (7,6%). Tres pacientes recibieron terapia complementaria al propranolol (23%), dos fueron sometidos a laser vascular (15,3%) y un caso fue sometido a cirugía (7,6%). La mayor parte de los pacientes recibió hasta los 18 meses de edad (92,3%), una paciente llegó a utilizar hasta los 3 años de edad. En todos los pacientes se observó buena respuesta, con reducción del tamaño y mejoría de la coloración, sin acompañarse de complicaciones asociadas al uso de propranolol. **Conclusiones:** En esta serie, el propranolol mostró buena respuesta terapéutica con un adecuado perfil de seguridad en pacientes con hemangiomas infantiles faciales, considerando la implicancia funcional, estética y psicológica asociada a esta patología.

Intoxicación medicamentosa con fenazopiridina. Reporte de un caso

María José Acosta Franco[1], Marcelo David Barreto Espinoza[1]

[1]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

Introducción: La fenazopiridina, analgésico tópico urinario, y sus metabolitos, se comportan como agentes oxidantes. En el curso de una intoxicación, la metahemoglobinemia ocurre en fase temprana; efectos posteriores pueden incluir anemia hemolítica, injuria renal aguda, rabdomiólisis y hepatotoxicidad. La metahemoglobinemia (MetHB) trastorno en el que el hierro de la hemoglobina (Hb) está oxidado, impidiendo el transporte del oxígeno (O2) y produciendo hipoxia; ocurre cuando >15% de la hemoglobina se oxida; la cianosis el signo más característico. El tratamiento se centra en el soporte vital, manejo de la metahemoglobinemia y la protección de la función renal. **Descripción del caso:** Paciente femenino de 15 años que ingirió 1.8g de fenazopiridina de forma voluntaria, desarrolló metahemoglobinemia e injuria renal aguda que requirió tratamiento de reemplazo renal. Ante indisponibilidad de azul de metileno, antídoto de primera línea, recibió tratamiento con ácido ascórbico 500mg VO c/6hs. Acudió a urgencias por cuadro de epigastralgia, vómitos y decaimiento de 9hs de evolución. En el servicio se constató coloración amarillenta de piel y mucosas más acrocianosis, con signos vitales estables, pero con alteración de la Saturación de O2 que no respondía al O2 suplementario. Se realizaron controles laboratoriales: [Hb:12.5g/dL, BT:0.46mg/dL, Urea:24mg/dL, Creatinina:1.16mg/dL, pH:7.28, HCO3:23mmol/L, pCO2:49, MetHB:30%]. En controles seriados se constató empeoramiento del perfil renal [Urea:94, Creatinina:1.92], más oligoanuria persistente. Corrección de la metahemoglobinemia a las 24hs [6.8%]. **Discusión:** La intoxicación o sobredosis por fenazopiridina causa complicaciones graves que afectan principalmente la sangre, los riñones y el hígado. La insuficiencia renal aguda es una complicación rara, siendo asociada a hiperpigmentación de la piel como ocurrió con esta paciente. La metahemoglobinemia, entidad también poco frecuente, pero potencialmente letal, cuyo tratamiento más eficaz para los casos con valores mayores a 20% es el azul de metileno, si éste no está disponible, el ácido ascórbico es una alternativa.

Reporte de un caso: Neumomediastino espontaneo y enfisema subcutáneo como complicación de una crisis asmática

Barbara Mylena González Savariz[1], María Antonella Wuyk Borja[1], Luana del Mar Ocariz Philipp[1]

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

Introducción: El neumomediastino espontáneo con enfisema subcutáneo cervical es una complicación poco frecuente en pediatría. El asma y las infecciones respiratorias son los principales desencadenantes, aunque su asociación con influenza es rara, se ha descrito principalmente en el contexto de tos intensa y exacerbación asmática. **Descripción del caso:** Adolescente masculino de 16 años, con antecedente de asma y uso de salbutamol según necesidad, consultó por fiebre y tos húmeda de 48 horas de evolución, asociadas a aumento progresivo del volumen cervical y dificultad respiratoria de 24 horas de evolución. Presentaba un test rápido positivo para influenza A. Al ingreso, el Triángulo de Evaluación Pediátrica se encontraba alterado por dificultad respiratoria. El paciente estaba lúcido y presentaba tiraje subcostal e intercostal, sibilancias bilaterales, requerimiento de oxígeno suplementario y enfisema subcutáneo cervicofacial y torácico, con crepitación a la palpación. La radiografía de tórax evidenció neumomediastino y enfisema subcutáneo. Se establecieron los diagnósticos de crisis asmática severa, neumomediastino espontáneo y enfisema subcutáneo cervicofacial y torácico. Recibió oxigenoterapia, broncodilatadores, corticoides sistémicos, sulfato de magnesio, oseltamivir y antibioticoterapia.

Requirió ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos durante 48 horas, donde recibió oxigenoterapia mediante cánula nasal y monitorización continua. Posteriormente, permaneció cinco días en sala de internación. Se adoptó una conducta conservadora, sin necesidad de drenaje ni intervención quirúrgica. Presentó una evolución favorable, con mejoría progresiva de la dificultad respiratoria, retiro del oxígeno y reabsorción espontánea del neumomediastino y del enfisema subcutáneo. Fue dado de alta en buenas condiciones clínicas. **Discusión:** La crisis asmática y la tos intensa pudieron favorecer el aumento de la presión intraalveolar y la fuga de aire hacia el mediastino, sin que pueda establecerse una relación causal directa con influenza A. La evolución favorable y la resolución espontánea mediante tratamiento conservador coinciden con el curso habitualmente benigno de esta entidad.

Validación externa de la UTICalc 3.0 para diagnóstico de infección urinaria en lactantes febriles atendidos en urgencias pediátricas

Ricardo Iramain[1], Jorge Ortiz[1], **Marcia Schreiner**[1], Christian Escobar[1], Laura Cardozo[1], Fiorella López[1]

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

Introducción: La ITU es una de las infecciones bacterianas más frecuentes en lactantes febriles. La UTICalc 3.0 es una herramienta de predicción clínica que estima el riesgo de ITU y orienta la decisión de obtener una muestra de orina. **Objetivos:** Validar externamente el rendimiento diagnóstico de la UTICalc 3.0 para identificar ITU en lactantes febriles atendidos en un departamento de emergencias pediátricas. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional de precisión diagnóstica, prospectivo, en paralelo a otro estudio en lactantes febriles de 2 a 24 meses evaluados en un departamento de emergencias pediátricas. Se calculó la probabilidad de ITU mediante la UTICalc 3.0, usando el urocultivo como estándar de referencia. Se determinó el área bajo la curva ROC y se calcularon sensibilidad, especificidad, valores predictivos y razones de verosimilitud para los puntos de corte del 2% y 5%. **Resultados:** Se incluyeron 111 pacientes, de los cuales 15 (13,5%) presentaron ITU confirmada por urocultivo. El 52,3% de sexo femenino, mediana de edad 11 meses (RIC: 7-14). La UTICalc 3.0 mostró buena capacidad discriminativa (AUC: 0,836; IC95%: 0,743–0,929; p<0,001). Con corte >2%, la sensibilidad fue del 100% (IC95%: 79,6–100%), la especificidad del 29,2% y el VPN del 100% (IC95%: 87,9–100%). Con corte >5%, la sensibilidad fue del 80,0%, la especificidad del 81,3%, el VPN del 96,3%, la razón de verosimilitud positiva de 4,27 y la negativa de 0,25. **Conclusiones:** La UTICalc 3.0 presentó buena capacidad diagnóstica para identificar ITU en lactantes febriles. El corte del 2% mostró una sensibilidad y un VPN del 100%, lo que sugiere que este umbral podría utilizarse como criterio objetivo para identificar pacientes con muy baja probabilidad de ITU en quienes podría evitarse la obtención de orina. El corte del 5% proporcionó el mejor equilibrio entre sensibilidad y especificidad, respaldando su utilidad para orientar la indicación de estudios diagnósticos en urgencias pediátricas.

Evaluación de actitudes, conocimientos y prácticas en el manejo del dolor pediátrico mediante el HUPEDCARE-Q

Ricardo Iramain[1], **Jorge Garcete**[1], Jorge Ortiz[1], Rocío Morinigo[1], Alba Ochoa[1], Lucas Zarate[1]

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

Introducción: El manejo adecuado del dolor pediátrico continúa siendo un desafío clínico, influido por la formación, creencias y prácticas de los profesionales de salud. El HUPEDCARE-Q permite evaluar sistemáticamente estas dimensiones y detectar brechas en el cuidado del dolor infantil. **Objetivos:** Evaluar actitudes, conocimiento y prácticas en el manejo del dolor pediátrico en médicos que tratan niños, y analizar su relación con la experiencia y el área de desempeño. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se aplicó el HUPEDCARE-Q mediante cuestionario virtual (Google Forms) a profesionales de áreas críticas pediátricas y pediatría general analizando tres bloques (A: actitudes/creencias; B: conocimiento/formación; C: buenas prácticas) y un puntaje global (0-100). Se compararon puntajes según experiencia y especialidad mediante prueba t de Student, considerándose una p significativa < 0,05. **Resultados:** Se incluyeron 109 sujetos, mediana de edad de 34 años (RIC: 30-44 años), 74% mujeres; 73% se desempeñaban en pediatría general y 27% en área crítica pediátrica (52% emergentólogos, 37% terapistas pediátricos/neonatales y 11% residentes de emergentología). El 54% tenía 5 años o más de experiencia. El 31% recibió formación sobre manejo de dolor (53% de área crítica y 22% pediatría general). La fiabilidad fue aceptable en los tres bloques (α: 0,76-0,79). El puntaje global medio fue 70,3±11,4 (Bloque A: 40±7,3; B: 22,6±6,3; C: 6,1±2). Los profesionales con ≥5 años de experiencia obtuvieron puntajes mayores en Bloque A (42 vs 37,6; p=0,001), Bloque C (6,4 vs 5,6; p=0,04) y Global (73,6 vs 66,4; p=0,001). Asimismo, el área crítica pediátrica mostró mejores resultados que pediatría general en Bloque A (43,1 vs 38,8; p=0,006), Bloque B (25,6 vs 21,4; p=0,002) y puntaje Global (77,1 vs 67,8; p<0,001). **Conclusiones:** Aunque el desempeño global en manejo del dolor pediátrico fue moderado, persisten brechas relevantes, especialmente en profesionales con menor experiencia y en pediatría general. La formación específica en dolor pediátrico se asoció con mejores puntajes.

Cetoacidosis diabética severa como debut metabólico en paciente pediátrica con leucemia linfoblástica aguda B en recaída

Karem Cecilia Closs Garay[1], Patricia Rodriguez[1], Rosana Delvalle[1], Tamara Gimenez[1]

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

Introducción: La cetoacidosis diabética (CAD) como debut de diabetes mellitus en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda (LLA) es una complicación infrecuente pero potencialmente grave, vinculada a la hiperglicemia inducida por glucocorticoides y asparaginasa, fármacos habituales en los protocolos de tratamiento de la LLA. **Descripción del caso:** Escolar femenina de 10 años, con diagnóstico de LLA tipo B en recaída medular aislada tardía, en seguimiento por Hemato-Oncología, con quimioterapia reciente que incluyó dexametasona, vincristina, metotrexato con rescate de leucovorina, metotrexato y citarabina intratecal, y asparaginasa. Consultó por polidipsia y poliuria de 3 días de evolución, asociadas a tos de 24 horas, vómitos y dificultad respiratoria progresiva. En Urgencias se constató glicemia de 511 mg/dl y gasometría venosa compatible con acidosis metabólica severa. Se inició hidratación parenteral con esquema de doble bolsa, infusión continua de insulina a 0,05 UI/kg/h, monitoreo del medio interno seriado y cobertura antibiótica empírica con ceftriaxona previa toma de cultivos. La

paciente evolucionó favorablemente, con corrección progresiva del trastorno ácido-base y transición a esquema de insulina subcutánea según indicación de Endocrinología. **Discusión:** El caso ilustra una complicación metabólica severa en una paciente oncohematológica recientemente expuesta a corticoides y asparaginasa, cuya temporalidad sugiere un posible desencadenante del debut diabético. El reconocimiento precoz de poliuria, polidipsia, vómitos y dificultad respiratoria en el contexto de quimioterapia activa permitió un manejo oportuno, evitando la progresión clínica y las complicaciones asociadas a la CAD severa en un huésped inmunocomprometido.

Utilización de escalas de dolor en el triage pediátrico en un hospital de referencia

Cecilia Belén Echeverria Cardozo[1], Leónidas Rodríguez[1], **Paola Jazmín Brizuela Carrera**[1]

[1]Hospital General Pediátrico Acosta Ñu, Departamento de Urgencias. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El dolor pediátrico es una experiencia común en los servicios de urgencias, su abordaje adecuado es fundamental para garantizar una atención de calidad. A pesar de existir herramientas validadas, su uso sistemático aún es insuficiente. **Objetivos:** Describir la frecuencia y características del uso de escalas de dolor por parte del personal de enfermería del triage en el departamento de emergencias (DEP), durante noviembre y diciembre del 2025. **Materiales y Métodos:** Describir la frecuencia y características del uso de escalas de dolor por parte del personal de enfermería del triage en el departamento de emergencias (DEP), durante noviembre y diciembre del 2025. **Resultados:** Ingresaron 411 pacientes de 3 a 18 años atendidos en el RAC que consultaron por dolor. El grupo etario predominante fue el de mayores de 10 años (38,2%). El dolor fue evaluado en 82,7% (338/411) de pacientes. Dolor moderado se registró en 41,8% (142/338). La escala FACES fue la más utilizada; 81 pacientes de 3–6 años, 108 de 7–10 años y 95 mayores de 10 años (n=284). En los >10 años aumentó el uso de la escala numérica, 39% (n: 54). El uso de fármacos en el triage se registró en el 14,1% (58/411). **Conclusiones:** La evaluación del dolor formó parte del proceso de triage en la mayoría de los pacientes. La escala FACES de Wong-Baker fue la más utilizada para la evaluación del dolor, siendo el dolor moderado la intensidad encontrada con mayor frecuencia.

Precisión diagnóstica de la tira reactiva de orina para el diagnóstico de infección urinaria en niños menores de 2 años con fiebre

Ricardo Iramain[1], **Jorge Ortiz**[1], Marcia Schreiner[1], María José Guillén[1], Patricia Arzamendia[1]

[1]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Emergencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

Introducción: La infección urinaria (ITU) constituye una de las infecciones bacterianas más frecuentes en niños pequeños. En lactantes y menores de dos años con fiebre, la inespecificidad de la presentación clínica dificulta el diagnóstico precoz, por lo que la tira reactiva de orina representa una herramienta de cribado con potencial utilidad en los servicios de urgencias pediátricas. **Objetivo:** Evaluar la precisión diagnóstica de la tira reactiva de orina para detectar infección urinaria en niños menores de dos años con fiebre. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional analítico de precisión diagnóstica. Se incluyeron consecutivamente niños de 2 meses a 2 años con fiebre (≥38 °C) atendidos entre septiembre de 2025 y mayo de 2026. Se evaluaron nitritos y esterasa leucocitaria mediante tira reactiva, utilizando el

urocultivo como estándar de referencia. Se calcularon sensibilidad, especificidad, valores predictivos, razones de verosimilitud y exactitud diagnóstica. **Resultados:** Se incluyeron 111 pacientes, de los cuales 15 (13,5%) presentaron urocultivo positivo. *Escherichia coli* fue el microorganismo aislado con mayor frecuencia (60%). Los nitritos mostraron una sensibilidad de 40% y una especificidad de 89,6%, mientras que la esterasa leucocitaria presentó una sensibilidad de 66,7% y una especificidad de 83,3%. La combinación de nitritos y/o esterasa leucocitaria alcanzó el mejor rendimiento diagnóstico, con sensibilidad de 86,7%, especificidad de 82,3%, valor predictivo positivo de 43,3%, valor predictivo negativo de 97,5%, razón de verosimilitud positiva de 4,89 y razón de verosimilitud negativa de 0,16. **Conclusiones:** La combinación de nitritos y esterasa leucocitaria mostró un adecuado rendimiento diagnóstico para la detección de ITU en niños menores de dos años con fiebre. Su elevada sensibilidad y alto valor predictivo negativo respaldan su utilidad como herramienta de cribado inicial para seleccionar pacientes que requieren estudios microbiológicos confirmatorios en el servicio de urgencias.

Presentación atípica de hipertensión intracraneal idiopática en una adolescente: un desafío diagnóstico

Sara Victoria Ozuna Centurión[1], **Julieta Acedo**[1], Karem Cecilia Closs Garay[1], Diana Claudelina Narvaez Páez[1]

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

Introducción: La hipertensión intracraneal idiopática es una entidad poco frecuente en la población pediátrica, caracterizada por aumento de la presión intracraneal en ausencia de lesiones estructurales o alteraciones del líquido cefalorraquídeo. Predomina en adolescentes mujeres con obesidad, por lo que el reconocimiento precoz resulta fundamental para prevenir secuelas visuales. **Descripción del caso:** Paciente de 14 años, sexo femenino, con obesidad según IMC para la edad (76 kg, 1,60 m; IMC 29,7 kg/m²), consultó por cefalea holocraneana progresiva de siete días, asociada a cervicalgia, fotofobia, mareos e inestabilidad para la marcha, sin fiebre ni vómitos. Inicialmente se sospechó meningitis por rigidez de nuca, recibiendo una dosis de ceftriaxona. La tomografía de cráneo fue normal y el líquido cefalorraquídeo presentó características citoquímicas normales con cultivos negativos. Ante la persistencia de la cefalea, la evaluación oftalmológica evidenció papiledema bilateral y la resonancia magnética con angiorresonancia descartó lesiones estructurales, observándose aplanamiento bilateral de la papila óptica. Se realizó estudio endocrinometabólico con perfil tiroideo, cortisol, ACTH, prolactina, metabolismo glucídico y perfil lipídico, descartándose síndrome de Cushing. Una segunda punción lumbar con medición de la presión de apertura confirmó el diagnóstico de hipertensión intracraneal idiopática. Se inició tratamiento con acetazolamida, con evolución clínica favorable y seguimiento multidisciplinario. **Discusión:** La hipertensión intracraneal idiopática representa un desafío diagnóstico debido a la variabilidad de su presentación clínica. Este caso destaca la importancia de considerarla en adolescentes con cefalea persistente y papiledema, aun cuando el cuadro inicial sugiera una infección del sistema nervioso central. La exclusión de causas secundarias, la evaluación neurooftalmológica y la confirmación mediante presión de apertura elevada permitieron establecer el diagnóstico e iniciar tratamiento oportuno, disminuyendo el riesgo de secuelas visuales.

Reporte de caso: una enfermedad no viene sola, debut de diabetes tipo 1 en paciente con artritis idiopática juvenil

Diana Carolina Rousillón Nuñez[1,2], René Sebastián Lemos Ruiz Díaz[1,2], Nieves Raquel Ortiz Samaniego[1,2], Angie Weber Cabrera[1,2]

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

Introducción: La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es una enfermedad autoinmune causada por destrucción de las células beta pancreáticas mediada por linfocitos T, con aparición habitual en la edad escolar, aunque puede presentarse en lactantes. La artritis idiopática juvenil (AIJ) es otra enfermedad autoinmune que afecta articulaciones y puede asociarse a otras comorbilidades inmunomediadas. La asociación DM1–AIJ refleja un terreno genético y autoinmune común, aunque su aparición en lactantes es rara. **Descripción del caso:** Paciente lactante mayor femenino, 18 meses. Diagnosticada a los 15 meses con AIJ oligoarticular persistente, en tratamiento con antiinflamatorios no esteroides y bajo seguimiento por reumatología pediátrica. Sin antecedentes familiares de diabetes ni autoinmunidad relevante. Ingresa por: Polidipsia, poliuria, pérdida de peso de 1,5 kg en 3 semanas, vómitos y

somnolencia progresiva. Estado general: somnoliento, deshidratación moderada, taquipnea y taquicárdico. Laboratorios de ingreso: Glucemia: 480 mg/dL, gasometría venosa: pH: 7,18 / HCO_3^-: 12 mmol/L (cetoacidosis diabética moderada), Cetonuria (++), Hemoglobina glicosilada (HbA1c): 8,5 %. Inicio tratamiento insulinoterapia, reposición hídrica y electrolítica, ajuste nutricional y educación diabetológica a la familia. **Discusión:** El debut de DM1 en una paciente con AIJ refuerza la importancia de la vigilancia de síntomas metabólicos en niños con antecedentes autoinmunes. El reconocimiento precoz y el tratamiento oportuno son claves para reducir complicaciones agudas y establecer un manejo integral multidisciplinario.

Teratoma congénito de glándula tiroides en una recién nacida: desafío diagnóstico y terapéutico de una masa cervical neonatal

Cecilia Ariane Ubaldi Cowan[1], **Fabiola Michelle Benítez Galeano** [1], Claudia Fabiola Blanco Espínola [1]

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

Introducción: Las masas cervicales congénitas representan un desafío diagnóstico y terapéutico en el período neonatal por el riesgo de compromiso de la vía aérea. Entre ellas, el teratoma congénito de glándula tiroides es una entidad excepcional. Se presenta el caso de una recién nacida con esta infrecuente patología, cuyo diagnóstico definitivo fue confirmado mediante estudio anatomopatológico tras la resección quirúrgica. **Descripción del caso:** Recién nacida de sexo femenino, por cesárea a las 36 semanas, con peso de 2600 g y Apgar 8/9. Los controles prenatales no detectaron masas cervicales ni otras malformaciones. Al nacimiento presentó una masa cervical de 9 cm que provocaba hiperextensión cervical, sin compromiso respiratorio inmediato, pero en sus primeras horas de vida, ante vía aérea no sostenible e inestabilidad hemodinámica, requirió intubación orotraqueal y ventilación mecánica, ingresando bajo dicho soporte a cuidados intensivos neonatales. Los estudios por imágenes evidenciaron una lesión sólido-quística con desplazamiento de estructuras cervicales, compatible con tumor congénito. A los 14 días se realizó cervicotomía con exéresis completa. El estudio anatomopatológico informó un teratoma congénito de glándula tiroides maduro con focos de tejido inmaduro grado I, sin infiltración de la cápsula tiroidea. La evolución posoperatoria se complicó por estenosis subglótica grado I y neumonía asociada a ventilación mecánica por Pseudomonas aeruginosa. Además, presentó hipocalcemia posoperatoria compatible con síndrome de hueso hambriento e hipotiroidismo tratado con levotiroxina. Evolucionó favorablemente y egresó para seguimiento multidisciplinario. **Discusión:** El teratoma congénito de glándula tiroides es una causa excepcional de masa cervical neonatal. Su relevancia radica en el desafío diagnóstico, el riesgo de compromiso de la vía aérea y la necesidad de un abordaje multidisciplinario. Este caso demuestra que la ausencia de diagnóstico prenatal o de dificultad respiratoria inicial no excluye una evolución compleja y resalta la importancia de la resección quirúrgica precoz, así como del seguimiento endocrinológico para el tratamiento de las alteraciones metabólicas y tiroideas.

Características clínicas y epidemiológicas de pacientes menores de cinco años hospitalizados por infecciones respiratorias agudas graves en un hospital pediátrico

Leticia Delgado Caballero[1], María Belén Vera Sanabria[1], **Sonia Gabriela Chamorro Vera**[1], Mirta Noemí Mesquita Ramírez[1]

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

Introducción: Las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) constituyen una importante causa de morbimortalidad y hospitalización en menores de cinco años. **Objetivos:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas graves hospitalizados en el departamento de medicina interna de un hospital pediátrico entre enero y junio del 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se revisaron historias clínicas de pacientes de 0 a 5 años con diagnóstico de IRAG, hospitalizados en el periodo de estudio. Se incluyeron N=109 pacientes con historias clínicas completas mediante muestreo no probabilístico. Se analizaron variables demográficas, diagnósticos, agentes etiológicos, esquema de vacunación, comorbilidades, antecedentes neonatales, días de hospitalización e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Los datos fueron analizados mediante SPSSv21. Protocolo aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** La mediana de edad fue de 15 meses. Predominó el sexo masculino 56,9% (n=62) y el 63,3% (n=69) procedía del Departamento Central. Los diagnósticos más frecuentes fueron la neumonía no complicada 43,1% (n=47) y bronquiolitis 30,3% (n=33). El rinovirus fue el agente etiológico identificado con mayor frecuencia 39,8% (n=33). La cobertura de vacunación fue del 61,5% (n=67) para PCV13 y del 34,9% (n=38) para influenza. Se registraron antecedentes de prematuridad e internación en período neonatal, así como comorbilidades en el 43,2% (n=47), entre las que predominaron las cardiopatías (19,1%; n=9). El 41,3% (n=45) requirió ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Conclusiones:** Las IRAG afectaron principalmente a lactantes, predominando la neumonía y la bronquiolitis, con rinovirus como principal agente etiológico. La cobertura de vacunación contra influenza fue baja y casi la mitad requirió ingreso a UCIP.

Mapeo bacteriológico de la sala de internados de pediatría del Hospital General de Itapúa de abril a junio de 2026

Diana Mabel Avila Ojeda[1], **Juan José Godoy Castillo**[1], Celia Araujo[2]

[1]Hospital General de Itapúa, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: Las infecciones bacterianas son una de las principales causas de morbimortalidad. Conocer el perfil microbiológico local y los patrones de sensibilidad antimicrobiana es fundamental para orientar el tratamiento empírico inicial y fortalecer la vigilancia epidemiológica. En este contexto, se realiza un mapeo bacteriológico de sala de Pediatría del HGI de abril a junio de 2026. **Objetivos:** Describir el perfil bacteriológico de pacientes de sala de Pediatría del HGI durante el período abril-junio de 2026. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo/retrospectivo basado en registros de bacteriología de la sala de Pediatría del HGI, de abril a junio de 2026. Se analizaron resultados de cultivos de diversos orígenes (hemocultivos, urocultivos, secreciones purulentas, secreción traqueal, líquido cefalorraquídeo, etc.), identificando el microorganismo aislado y su perfil de sensibilidad/resistencia. Los datos se procesaron en Excel, respetando principios bioéticos correspondientes. **Resultados:** Se identificaron 40 aislamientos bacterianos positivos. Staphylococcus aureus fue el más frecuente en

hemocultivos y secreciones purulentas. Se aislaron significativamente Pseudomonas aeruginosa en secreciones traqueales, Klebsiella pneumoniae y Escherichia coli en urocultivos y secreciones. Con menor frecuencia se aislaron Bordetella bronchiseptica, Serratia marcescens y Staphylococcus agalactiae. S. aureus mostró resistencia a Oxacilina y Eritromicina, con sensibilidad a Vancomicina y TMP/SMX, y sensibilidad variable a Clindamicina y Ciprofloxacina. P. aeruginosa fue sensible a Amikacina, Imipenem y Meropenem, con cepas resistentes a Cefepima, Piperacilina/Tazobactam y Ciprofloxacina. K. pneumoniae mostró sensibilidad a carbapenémicos y aminoglucósidos, pero resistencia a cefalosporinas en cepas BLEE. **Conclusiones:** El S. aureus es el principal agente infeccioso en Pediatría del HGI, con considerable resistencia a Oxacilina, limitando el uso de penicilinas como primera línea. La presencia de bacilos multirresistentes como P. aeruginosa y K. pneumoniae BLEE resalta la necesidad de vigilancia y uso racional de antibióticos de amplio espectro. La alta negatividad de cultivos sugiere optimizar toma de muestras o considerar etiologías virales en cuadros respiratorios propios de la época.

Factores de riesgo asociados con hospitalización en menores de 12 meses en un hospital de referencia. Estudio de casos-controles

Ana Fabiola Peralta Villamayor[1], María Belén Vera Sanabria[1], **José Federico Aguilera Falcón**[1], Mirta Noemí Mesquita Ramírez[1]

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

Introducción: La hospitalización en lactantes menores de 12 meses constituye un indicador importante de morbilidad infantil y un desafío constante para los sistemas de salud. **Objetivos:** Determinar los factores de riesgo asociados con hospitalización en niños menores de 12 meses en un hospital pediátrico de referencia de enero a junio de 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional y analítico de tipo caso control. Los casos incluyeron lactantes menores de 12 meses hospitalizados en un hospital pediátrico de referencia, del departamento Central, de enero a junio del año 2025; y los controles, incluyeron a lactantes de la misma edad, en el mismo período de tiempo y procedencia, que consultaron por control de niño sano. Fueron excluidas las fichas incompletas. El muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos. Las variables fueron edad, sexo, estratificación social, motivo de consulta, diagnóstico clínico y nutricional, datos perinatales, lactancia materna exclusiva (LME) y esquema vacunal, que fueron analizados mediante el programa SPSSv21. El protocolo fue aprobado por el comité de Ética. **Resultados:** Ingresaron al estudio 188 pacientes (94 casos y 94 controles), la mediana de edad fue de 5 meses en ambos. La mediana del tiempo de LME fue de 3 meses (1–6) en el grupo control y 4 meses (2-6) en los casos. El 78,7% de los controles frente al 66% de los casos, presentó esquema vacunal completo. En relación a la estratificación social se observó una mayor proporción de pacientes pertenecientes a clase baja o media baja en el grupo de casos y se asoció a un mayor riesgo de hospitalización (OR = 2,7; IC 95%: 1,4-4,9; $p < 0,01$). **Conclusiones:** La estratificación social baja y media-baja podrían influir en el riesgo de hospitalización durante el primer año de vida, mientras que factores clínicos perinatales y maternos no mostraron una asociación clara.

Cobertura de nirsevimab en menores de 12 meses candidatos a inmunoprofilaxis contra el virus sincitial respiratorio en el consultorio externo de un hospital pediátrico de referencia

María del Carmen Núñez Florentin[1], Belén Giménez[1], Carmen Edith Aguilera Martinez[2], Mirta Mezquita[2]

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

Introducción: El Virus Sincitial Respiratorio (VSR) es altamente contagioso y una de las principales causas de infección respiratoria baja en lactantes. Nirsevimab es un anticuerpo monoclonal de acción prolongada contra el VSR que ofrece protección durante toda la temporada con una única dosis intramuscular. **Objetivos:** Determinar el porcentaje de cobertura de Nirsevimab en lactantes nacidos de enero a julio de 2025 y los menores de 12 meses con comorbilidades, atendidos en consultorio externo de un hospital de referencia en octubre de 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se incluyeron lactantes nacidos de enero a julio de 2025 y menores de 12 meses con comorbilidades (criterios para inmunización con Nirsevimab), atendidos en consultorio externo de un hospital de referencia en octubre de 2025. Variables analizadas: edad, sexo, procedencia, comorbilidades y antecedentes de hospitalización. Análisis: paquete SPSS v21 utilizando estadística descriptiva. Protocolo aprobado por el Comité de Ética con consentimiento informado. **Resultados:** Se incluyeron 224 pacientes. Mediana de edad: 6 meses; 52,7% (106/224) eran de sexo masculino. El 86,6% (194/224) procedían del Departamento Central. Cobertura de Nirsevimab: 85,3% (191/224). Comorbilidades en 19,6% (37/191), principalmente prematurez 7/37 (18,8%). Antecedentes de hospitalización en 35,3% (79/224), por causas respiratorias 9,4% (7/79) e infecciosas 6/78 (8%). **Conclusiones:** La cobertura de Nirsevimab fue alta, superando incluso la meta nacional, principalmente en menores de 6 meses, la comorbilidad más frecuente fue prematurez, antecedentes de hospitalización por cuadro respiratorio fue bajo.

Gastroenteritis aguda en pacientes pediátricos: etiología, comportamiento clínico y factores epidemiológicos en un hospital de referencia. Estudio observacional retrospectivo

Paula Elena Báez Morínigo[1], Lorena Grau[1], Mirta Mesquita Ramírez[1], **Alice Analía Aquino Arrúa**[1]

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

Introducción: La gastroenteritis aguda (GEA) representa una de las principales causas de morbilidad en la infancia, siendo especialmente relevante en menores de cinco años. **Objetivos:** Describir las características clínicas, epidemiológicas y etiológicas de gastroenteritis aguda en pacientes de 0 a 18 años que acuden a un hospital de referencia desde enero del 2023 a junio del 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Fue revisada la base de datos del departamento de emergencias pediátricas (DEP) y el sistema de información de salud (HIS), en el periodo de estudio mencionado, se incluyeron un total de 407 pacientes con diagnóstico de GEA con estudio microbiológico por el método RT- PCR multiplex. Se confeccionó una ficha en Google Forms en el cual se recolectaron los datos que posteriormente fueron exportados a excel y analizados con el programa estadístico SPSSv21. Variables: edad, sexo, procedencia, agentes etiológicos, hospitalización, días de hospitalización, tipo de rehidratación, ingreso a UCI, estado de egreso. El protocolo fue aprobado por el comité de ética de investigación institucional. **Resultados:** Se incluyeron 407 pacientes, la mediana de edad fue de 2 años (1-5), el 56,4% fue de sexo masculino, provenientes de la región central en un 91.4%. El agente etiológico bacteriano predominante fue Escherichia coli enteropatógena en un 26,5% (108/407). El 36,9% requirió de hospitalización, la mediana de días de internación fue de 2, el 39% requirió de rehidratación endovenosa. El 0,5% requirió de cuidados intensivos, de los cuales se registró una defunción. **Conclusiones:** La mayoría presentó evolución cínica favorable con baja mortalidad, lo que refleja un manejo clínico oportuno y seguimiento adecuado. El germen aislado más frecuente fue Escherichia coli enteopatógena.

Características clínicas, laboratoriales y evolución intrahospitalaria de tres pacientes pediátricos con hepatitis: Serie de casos

Sara Victoria Ozuna Centurión[1], Sofía Monserrath Orrábalis López[1], **Karem Cecilia Closs Garay**[1], Nieves Raquel Ortiz Samaniego[1]

[1]Instituto de Previsión Social, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La hepatitis aguda pediátrica presenta múltiples etiologías y constituye un desafío diagnóstico, especialmente cuando no se identifica una causa específica tras una evaluación integral. Se presentan tres casos de hepatitis aguda con evolución intrahospitalaria favorable. **Descripción del caso:** Se presentan tres pacientes de 5, 10 y 13 años, dos de sexo femenino, internados durante mayo de 2026. Todos presentaron ictericia, coluria y elevación marcada de aminotransferasas, con hiperbilirrubinemia a predominio directo. El caso 1, con antecedentes de infecciones urinarias recurrentes, sospecha de enfermedad celíaca y alopecia en estudio, presentó ALT 2620 U/L, AST 2123 U/L e INR 1,49. El caso 2, con trastorno del espectro autista y dermatosis crónica, presentó ALT 807 U/L, AST 398 U/L, bilirrubina total 11,67 mg/dL e INR 1,41. El caso 3, previamente sana y con cuadro respiratorio un mes antes, presentó ALT 1873 U/L, AST 1282 U/L y bilirrubina total 4,60 mg/dL, con coagulación conservada. Dos pacientes recibieron vitamina K por alteración transitoria de la coagulación, con posterior mejoría. Se investigaron etiologías virales y autoinmunes, incluyendo hepatitis virales, VEB, CMV, adenovirus, Coxsackie, parvovirus B19, toxoplasmosis, herpesvirus y autoanticuerpos, sin identificar una etiología específica entre las causas investigadas. En el tercer caso no pudieron realizarse serologías para Coxsackie y adenovirus por limitaciones económicas. Al reinterrogatorio, ninguno refirió exposición a sustancias hepatotóxicas, suplementos o productos herbales; solo medicación sintomática ocasional. No se identificaron viajes, contactos, familiares con hepatitis ni nexo epidemiológico entre los pacientes. Todos evolucionaron favorablemente durante la internación. **Discusión:** La diversidad de antecedentes justificó un estudio etiológico individualizado. La alteración de la coagulación fue transitoria y respondió a vitamina K, sin progresión a insuficiencia hepática aguda durante la hospitalización. La ausencia de exposición hepatotóxica y de nexo epidemiológico, junto con la recuperación clínica y bioquímica, caracteriza estos casos como hepatitis aguda de etiología no determinada.

Duplicación intestinal complicada en un niño de 8 años: diagnóstico intraoperatorio y tratamiento mínimamente invasivo

Pablo Enrique Schaerer Elizeche[1], **Noelia Araceli Ortega Morínigo**[1], Canela Araceli Auadre Martínez[1], Gabriela María Acosta Medina[1]

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

Introducción: Las duplicaciones intestinales son malformaciones congénitas poco frecuentes del tracto gastrointestinal, con una incidencia estimada de 1 por cada 4.500 nacidos vivos. Pueden localizarse en cualquier segmento intestinal y manifestarse con dolor abdominal, hemorragia digestiva, perforación u obstrucción intestinal. El diagnóstico preoperatorio suele ser difícil debido a la variabilidad de su presentación clínica. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 8 años de edad que consultó por 48 horas de evolución de distensión abdominal, dolor abdominal tipo cólico y múltiples vómitos biliosos. La radiografía simple de abdomen evidenció niveles hidroaéreos compatibles con obstrucción intestinal mecánica. Se indicó laparoscopia exploradora, constatándose moderada

cantidad de líquido citrino libre en cavidad abdominal y una tumoración intestinal de aproximadamente 8 cm de diámetro, de consistencia sólido-elástica, localizada a 160 cm del ángulo de Treitz, asociada a dilatación proximal de las asas intestinales. Se realizó resección videoasistida de la lesión con evolución posoperatoria favorable. El paciente reinició la vía oral al tercer día y fue dado de alta al quinto día posoperatorio. El estudio anatomopatológico informó una formación quística adherida de 5,6 × 3,6 × 3,2 cm compatible con duplicación intestinal, con presencia de mucosa gástrica ectópica y áreas de erosión mucosa, sin evidencia de malignidad. **Discusión:** Las duplicaciones intestinales representan una causa infrecuente de obstrucción intestinal en pacientes escolares. La presencia de mucosa gástrica ectópica puede favorecer la aparición de complicaciones secundarias a ulceración e inflamación. En este caso, la presentación como abdomen agudo obstructivo permitió el diagnóstico intraoperatorio y su tratamiento definitivo mediante resección quirúrgica. La cirugía mínimamente invasiva constituye una alternativa segura y eficaz, asociada a una adecuada recuperación posoperatoria. Este caso resalta la importancia de incluir esta entidad en el diagnóstico diferencial de la obstrucción intestinal en niños mayores.

Enfermedad inflamatoria intestinal de inicio muy temprano asociada a una variante genética en TRAF3: reporte de caso

Laura Gabriela Riveros González [1], **Luz Cecilia Villalba Vega**[1], Blanca Elena Mareco Bedoya[1]

[1]Hospital General Pediátrico Niños de Acosta ÑU, Departamento de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal de inicio muy temprano (VEO-IBD) comprende los casos diagnosticados antes de los 6 años; dentro del espectro, la EII de inicio infantil corresponde al inicio antes de los 2 años. TRAF3 participa en la regulación de la inmunidad innata y adaptativa; su asociación con EII/VEO-IBD no ha sido descrita previamente en la literatura, la variante identificada es extremadamente infrecuente en bases poblacionales, sin evidencia suficiente que establezca causalidad. **Descripción del caso:** Lactante femenina que inició a los 3 meses con deposiciones sanguinolentas, interpretadas como alergia a proteína de leche de vaca, sin respuesta a fórmulas hidrolizadas ni de aminoácidos. Evolucionó con diarrea, distensión abdominal, irritabilidad, fiebre y deterioro nutricional progresivo, con hipoalbuminemia (2,1 g/dL), anemia grave (hemoglobina mínima 5,7 g/dL) y PCR/VSG elevadas, requiriendo transfusiones y nutrición enteral especializada (Pepti Junior, Infatrini). Presentó infecciones bacterianas, virales, fúngicas y por Cryptosporidium spp. La endoscopía evidenció lesiones ulceradas desde esófago hasta colon; la histología mostró inflamación crónica y granulomas epitelioides mal formados, con disminución de CD4 y expansión de linfocitos B en el inmunofenotipo. Recibió corticoides sistémicos como rescate agudo inicial, con reducción progresiva por riesgo de infecciones oportunistas intercurrentes, además de mesalazina, azatioprina e infliximab. La respuesta a infliximab fue parcial, evaluada mediante nivel sérico en rango inferior, manteniéndose la dosis. La secuenciación completa del genoma identificó una variante homocigota VUS en TRAF3, NM_145725.3:c.1282C>T (p.Arg428Trp), y una variante heterocigota VUS en ENG, sin poder realizarse estudio de segregación familiar. **Discusión:** El inicio infantil, la gravedad, el deterioro nutricional, las infecciones oportunistas, la alteración inmunológica y la respuesta terapéutica incompleta apoyan sospecha de VEO-IBD monogénica. La variante homocigota en TRAF3 es una hipótesis plausible que requiere estudios funcionales y de segregación para establecer causalidad; de confirmarse, orientaría medicina de precisión y, ante defecto inmunorregulador demostrado, trasplante hematopoyético.

Atresia de vías biliares tipo I en una lactante menor

María Isabel Perito Rodríguez[1], Diana Carolina Roussillón Núñez[1], Luz Amiel Agüero Castillo[1], Juan Sebastián Pereira Angulo[1]

[1]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad Católica de Asunción. Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.

Introducción: La ictericia neonatal prolongada, definida como aquella que persiste más allá de dos semanas en recién nacidos de término, obliga a descartar causas patológicas, entre ellas la atresia de vías biliares (AVB), importante causa de colestasis obstructiva en lactantes. **Descripción del caso:** Lactante femenina de 3 meses, recién nacida de término, consultó por ictericia persistente desde el nacimiento. Presentó hiperbilirrubinemia de predominio directo (BT 13,90 mg/dL; BD 9,30 mg/dL), elevación de transaminasas y Gamma-GT. El despistaje infeccioso resultó negativo. La ecografía Doppler mostró dilatación de vías biliares intra y extrahepáticas, falta de vaciamiento vesicular y signos de hepatopatía crónica. La colangiorresonancia evidenció hallazgos compatibles con AVB tipo I según Kasai. Se realizó hepatoyeyunoanastomosis en Y de Roux y biopsia hepática, que confirmó cambios colestásicos severos y cirrosis biliar secundaria. En el postoperatorio mediato presentó incremento de bilirrubina directa y ascitis masiva, requiriendo reingreso a quirófano para paracentesis y posterior manejo en cuidados intensivos. Evolucionó con deterioro clínico progresivo y finalmente la paciente falleció. **Discusión:** La AVB constituye una de las principales causas de colestasis neonatal y la principal indicación de trasplante hepático pediátrico. Su reconocimiento precoz requiere determinar bilirrubina directa ante ictericia prolongada y realizar oportunamente el estudio etiológico. La edad al momento de la portoenterostomía constituye uno de los principales factores pronósticos, con mejores tasas de drenaje biliar y supervivencia con hígado nativo cuando se realiza precozmente. Sin embargo, también influyen el grado de fibrosis, la anatomía biliar, el drenaje posterior y las complicaciones asociadas. En esta paciente, la cirugía a los tres meses, la cirrosis biliar secundaria y la persistencia de colestasis evidenciaron enfermedad hepática avanzada, factores que pudieron contribuir a una evolución postoperatoria compleja. El caso resalta la importancia del diagnóstico y derivación precoz en lactantes con colestasis neonatal.

Vómitos persistentes en una adolescente de bajo peso: un diagnóstico poco habitual

Pablo Enrique Schaerer Elizeche[1], **Ana Lucía Domínguez Kallus**[1], Natalia Esther Ayala Barreto[1], Diana Carolina Roussillon Nuñez[2]

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

Introducción: El síndrome de Wilkie o síndrome de la arteria mesentérica superior es una causa infrecuente de obstrucción intestinal alta producida por la compresión de la tercera porción duodenal entre la aorta y la arteria mesentérica superior. Su presentación inespecífica puede retrasar el diagnóstico, especialmente en adolescentes con síntomas gastrointestinales crónicos. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 16 años, talla 147 cm y peso 36,6 kg (IMC 16,9 kg/m²), con peso previo de 43–45 kg y pérdida ponderal gradual del 15–19% durante un año, asociada a saciedad precoz. Una endoscopia digestiva alta (EDA) realizada en junio de 2025 informó gastritis crónica, por lo que recibió tratamiento médico. Posteriormente presentó progresión de los síntomas, con vómitos posprandiales persistentes y dolor abdominal. Al ingreso presentó Na 141, K 3,9 y Cl 112 mEq/L. Una nueva EDA evidenció

estómago sin alteraciones. La tomografía demostró compresión de la tercera porción duodenal entre la aorta y la arteria mesentérica superior, distancia aortomesentérica de 6 mm y marcada distensión gástrica con nivel hidroaéreo. Ante la persistencia de los síntomas pese al manejo conservador, se realizó duodeno-yeyunostomía videolaparoscópica, con evolución favorable. En el seguimiento presentó adecuada ingesta y ausencia de recurrencia sintomática. **Discusión:** El síndrome de Wilkie debe considerarse ante vómitos persistentes, saciedad precoz y deterioro nutricional. La pérdida ponderal puede reducir el tejido adiposo mesentérico y perpetuar un círculo de compresión duodenal y mayor pérdida de peso. Este caso destaca la importancia de reconsiderar el diagnóstico ante síntomas atribuidos inicialmente a patologías gastrointestinales frecuentes. La correlación entre trayectoria ponderal, clínica e imagen permitió reconocer una causa mecánica infrecuente y, ante el fracaso del manejo conservador, lograr resolución mediante abordaje mínimamente invasivo.

Invaginación intestinal secundaria a pólipo hamartomatoso tipo Peutz-Jeghers en un adolescente

Pablo Enrique Schaerer Elizehce[1], Ana Lucía Domínguez Kallus[1], Natalia Esther Ayala Barreto[1], Cesar Martín Matoza Báez[1]

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

Introducción: Los pólipos hamartomatosos tipo Peutz-Jeghers presentan una arquitectura arborizante característica con ejes de músculo liso. En pacientes pediátricos pueden actuar como punto guía de invaginación intestinal. En ausencia de pigmentación mucocutánea o antecedentes familiares, su hallazgo plantea el diagnóstico diferencial entre una lesión aislada y un síndrome de Peutz-Jeghers. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 16 años con dolor abdominal cólico recurrente de dos meses de evolución, con exacerbación asociada a vómitos biliosos e intolerancia oral. La ecografía sugirió invaginación intestinal. Ante la recurrencia de los síntomas, se realizó tomografía abdominal, evidenciándose invaginación de intestino delgado asociada a una lesión estructural como probable cabeza de invaginación. Mediante laparoscopia se identificó una tumoración polipoide endoluminal yeyunal a 80 cm del ángulo de Treitz. Se realizó resección segmentaria videoasistida de 6 cm con anastomosis término-terminal. La pieza contenía un pólipo de 4,3 × 1,9 cm. La anatomía patológica mostró arquitectura papilar-vellosa arborizante con ejes de músculo liso, compatible con pólipo de Peutz-Jeghers, extensas áreas de displasia epitelial de alto grado y desplazamiento de epitelio y material mucinoso hasta la subserosa, con márgenes libres. Presentó evolución favorable y alta al cuarto día. Ante la ausencia de pigmentación mucocutánea y antecedentes familiares, y sin estudio molecular de STK11/LKB1 hasta la fecha, fue derivado para evaluación gastroenterológica y genética. **Discusión:** En adolescentes con invaginación intestinal debe investigarse un punto guía orgánico. Un pólipo con morfología de Peutz-Jeghers no establece por sí solo el diagnóstico sindrómico. La ausencia de manifestaciones fenotípicas y antecedentes familiares hace necesaria la evaluación integral y genética. Este caso destaca una complicación quirúrgica como posible primera manifestación de una enfermedad hereditaria aún no confirmada.

Nivel de conocimientos sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en médicos residentes de Pediatría

Matías Alejandro Salinas López[1], Karem Cecilia Kloss Garay[1], Sara Victoria Ozuna Centurión[1], **Diana Claudelina Narvaez Paez**[1]

[1]Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: La gastroenteritis aguda (GEA) constituye un motivo frecuente de consulta pediátrica. Su abordaje está respaldado por guías basadas en evidencia; evaluar los conocimientos durante la residencia permite identificar áreas de formación susceptibles de mejora. **Objetivos:** Evaluar los conocimientos teóricos sobre el manejo de la GEA en médicos residentes de Pediatría. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en 60 residentes de Pediatría. Se aplicó un cuestionario de elaboración propia de 10 preguntas de opción múltiple, construido mediante revisión de recomendaciones de OMS, ESPGHAN/ESPID, IDSA y NICE. Se analizaron el puntaje global, el rendimiento según año de residencia y la proporción de aciertos por ítem. Debido a la distribución no normal de los puntajes, la comparación entre años se realizó mediante la prueba de Kruskal-Wallis, considerando significativo un valor de $p<0,05$. **Resultados:** Participaron 60 médicos residentes de los tres años de formación. El puntaje global fue de 7,6±2,2/10, con mediana de 8 y rango de 3–10. Los promedios según año fueron 8,8 en primero, 6,5 en segundo y 7,9 en tercero, con diferencias globales estadísticamente significativas (Kruskal-Wallis, $p=0,015$), sin observarse un incremento progresivo del rendimiento según año de formación. Los mayores porcentajes de aciertos correspondieron a etiología de la GEA (93,3%), realimentación precoz (90,0%), mecanismo del racecadotrilo (86,7%), indicaciones de coprocultivo (83,3%) y estudios laboratoriales (83,3%). Los menores aciertos se registraron en la indicación de ondansetrón (53,3%), probióticos (53,3%) y evaluación clínica de la deshidratación (56,7%). **Conclusiones:** El rendimiento mostró variabilidad entre los años de residencia, sin una progresión paralela al nivel de formación. Los menores porcentajes de aciertos se concentraron en la evaluación clínica de la deshidratación y el empleo de terapias adyuvantes. Estos hallazgos delimitan contenidos específicos susceptibles de refuerzo y pueden orientar estrategias educativas dirigidas al manejo de la GEA durante la formación pediátrica.

Proctitis ulcerosa de inicio precoz en una escolar de 6 años: la importancia de sospechar enfermedad inflamatoria intestinal

Rodrigo Gabriel Escobar Nuñez[1], Julia Dolores Coronel Rodriguez[1]

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

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) comprende trastornos inflamatorios crónicos del tracto gastrointestinal, principalmente enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa; el 20–25% se diagnostica en edad pediátrica, infrecuente antes de los 10 años. **Descripción del caso:** Femenina de 6 años, con antecedente de alergia a proteína de leche de vaca hasta los 3 años. Consultó por un mes de deposiciones con moco y sangre, dolor abdominal cólico, pérdida de 3 kg y decaimiento, con fiebre hasta 38 °C, cinco días. Ingresó con talla 120 cm, peso 20 kg e IMC 13,9 kg/m² (-1/-2 DE) y signos de desnutrición. Hb 10 g/dl, Hto 30%, VCM 79, HCM 18, plaquetas 309.000/µL; perfil inmunológico, panel de alergia alimentaria, coprocultivo, parasitológico y PCR/toxina para C. Difficile: negativos. Guayaco positivo; calprotectina fecal 715,8 µg/g. La colonoscopia completa con intubación ileal y biopsias no mostró hallazgos proximales al recto/sigmoides; la histopatología confirmó proctitis ulcerosa modera-

da a severa activa (Nancy grado 3): proctitis ulcerosa de extensión limitada. Con mesalazina y budesonida en supositorios, al mes hubo remisión del sangrado y moco, recuperación clínica, ganancia ponderal y calprotectina en 109 μg/g. **Discusión:** La (EII) de inicio muy precoz es un desafío diagnóstico por su baja frecuencia y semejanza con cuadros infecciosos, alérgicos o funcionales. El diferencial incluye colitis infecciosa (Salmonella, Shigella, Campylobacter, C. Difficile, amebiasis) y alergia no-IgE, relevante por el antecedente de APLV; los estudios negativos y la histopatología orientaron el diagnóstico. Este caso resalta sospechar (EII) ante diarrea sanguinolenta crónica en pediatría, incluso antes de los 10 años, tras descartar causas infecciosas y alérgicas. La calprotectina fecal es un filtro no invasivo útil, y la colonoscopia con biopsias sigue siendo indispensable para definir extensión y confirmar diagnóstico.

Deficiencia del complejo mitocondrial I nuclear tipo 23 por variante en NDUFA12: reporte de un caso pediátrico

Adriana Girala Filippi[1], **Daniela Coronel**[1], Mauricio Apodaca[1]

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

Introducción: La deficiencia del complejo mitocondrial I nuclear tipo 23 (MC1DN23) es una enfermedad mitocondrial poco frecuente causada por variantes bialélicas en NDUFA12, con presentación clínica variable y compromiso neurológico progresivo. Se presenta un caso con manifestaciones atípicas cuyo diagnóstico se confirmó mediante secuenciación de exoma completo. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 7 años, previamente sano, consultó por hemiparesia braquiocrural derecha de inicio insidioso y progresivo, precedida por contracciones involuntarias de la mano derecha y dificultad para la marcha. Como antecedente presentaba disminución progresiva de la agudeza visual de un año de evolución, con atrofia bilateral del nervio óptico. La tomografía cerebral mostró hipodensidades bilaterales en centros semiovales. La resonancia magnética evidenció lesiones hiperintensas bilaterales en ganglios basales (putamen, globo pálido y cápsula externa), sin efecto de masa. La angiorresonancia cerebral, la resonancia de médula espinal, el EEG y el estudio de LCR fueron normales. Se descartaron causas infecciosas, inflamatorias, autoinmunes y vasculares. Recibió inmunoglobulina intravenosa y pulsos de metilprednisolona sin respuesta clínica. Ante la sospecha de una enfermedad genética, se realizó secuenciación de exoma completo, identificándose una variante nonsense en homocigosis c.13C>T (p.Gln5Ter) en NDUFA12, compatible con deficiencia del complejo mitocondrial I nuclear tipo 23. **Discusión:** La variante identificada no está reportada en gnomAD, figura en ClinVar como patogénica y genera un codón de terminación prematuro con probable pérdida de función. Según los criterios ACMG, fue clasificada como probablemente patogénica (PVS1, PM2_supporting). Este caso destaca el valor de la secuenciación de exoma completo para el diagnóstico de enfermedades neurológicas de causa no esclarecida y la importancia de considerar enfermedades mitocondriales en niños con hemiparesia progresiva, lesiones bilaterales de ganglios basales y atrofia óptica.

Miopatía congénita autosómica recesiva 1B como causa de hipotonía neonatal: reporte de caso

Daniela Ismelda Coronel Rodriguez[1], Adriana Veronica Girala Filippi[1], Bianca Marcela Flores Bernal[1], Keli Regina Sousa Sousa[1]

[1]Instituto de Previsión Social, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las miopatías congénitas son un grupo heterogéneo de enfermedades neuromusculares genéticas que se manifiestan desde el período neonatal con hipotonía y debilidad muscular. Su diagnóstico diferencial incluye atrofia muscular espinal (AME) y otras causas de "floppy infant", requiriendo estudio genético dirigido para su confirmación. **Descripción del caso:** Recién nacida pretérmino de 33 semanas por Capurro, producto de cesárea por bradicardia fetal, con antecedente materno de diabetes gestacional y ruptura prematura de membranas de 6 días. Peso al nacer 2330 g, Apgar 7/8/7. Nació hipotónica, con llanto débil, requiriendo intubación orotraqueal por falta de respuesta a estímulo táctil y VPP. Ingresó a UCIN con diagnóstico de RNPT/AEG/BPN, síndrome de dificultad respiratoria (enfermedad de membrana hialina) y depresión neonatal leve. Permaneció en ARM 37 días y CPAP 9 días, con posterior traqueostomía por intolerancia al retiro de soporte ventilatorio. Presentó estabilidad hemodinámica y ecocardiograma normal. En el seguimiento neurológico se evidenció

hipotonía axial marcada, reflejos osteotendinosos disminuidos y postura característica "en libro abierto", con ecografía transfontanelar y perfil metabólico normales. Se solicitó panel genético para AME, que resultó negativo, por lo que Genética indicó exoma completo con CNV y genoma mitocondrial, confirmándose el diagnóstico de miopatía congénita autosómica recesiva 1B. **Discusión:** Este caso ilustra la importancia de mantener un alto índice de sospecha ante hipotonía neonatal persistente sin causa aparente, incluso cuando el estudio inicial para AME es negativo. El abordaje secuencial con estudios genéticos ampliados (exoma completo) permitió alcanzar el diagnóstico definitivo, orientando el pronóstico y el manejo multidisciplinario de la paciente.

Trastorno mieloproliferativo transitorio

Yanina Jazmín Duarte González[1], Dennis Cardenas[1], Jessica Viana[1]

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

Introducción: El trastorno mieloproliferativo transitorio (TMT) es una proliferación clonal de blastos mieloides exclusiva del período neonatal, estrechamente asociada a la trisomía 21 y a mutaciones del gen GATA1. Aunque suele presentar regresión espontánea, puede ocasionar complicaciones. **Descripción del caso:** Recién nacido masculino pretérmino (34 semanas), hijo de madre con diabetes gestacional, hipotiroidismo y antecedente de sífilis tratada. El embarazo cursó con restricción del crecimiento intrauterino estadio III y hallazgos prenatales de cardiopatía. Ingresó a UCIN por dificultad respiratoria e inestabilidad hemodinámica. Al examen físico presentó fenotipo sugestivo de trisomía 21; occipucio plano, cuello corto, pabellones auriculares de implantación baja, hipertelorismo, lengua protruyente, hepatomegalia, petequias y múltiples lesiones nodulares purpúricas tipo "blueberry muffin". El hemograma inicial mostró hemoglobina de 15,9 g/dL, hiperleucocitosis 78.780/mm^3 y plaquetas 75.000/mm^3, frotis de sangre periférica con 70% de blastos aproximadamente. La evolución evidenció hiperleucocitosis persistente, trombocitopenia, coagulopatía de consumo, elevación de LDH, alteraciones compatibles con síndrome de lisis tumoral espontáneo y deterioro transitorio de la función renal. El ecocardiograma mostró ductus arterioso persistente 2,6 mm, comunicación interventricular de 5,3 mm y fracción de eyección 65%. Hemato-Oncología planteó como principal diagnóstico un trastorno mieloproliferativo transitorio asociado a trisomía 21, indicándose estudios confirmatorios; se solicita cariotipo (pendiente) y citometria de flujo en sangre periférica el cual ante infecciones hospitalarias no se pudo realizar; también se descartó infecciones del grupo STORCH. El manejo consistió en una vigilancia estrecha de los recuentos sanguíneos, con un descenso progresivo, y la evolución clínica se caracterizó por mejoría en las lesiones de la piel. **Discusión:** El TMT debe considerarse ante la presencia de hiperleucocitosis neonatal con blastos circulantes y fenotipo compatible con trisomía 21. La identificación precoz permite diferenciar esta entidad de la leucemia congénita, reconocer complicaciones de alto riesgo y definir oportunamente la necesidad de tratamiento citorreductor y seguimiento hematológico especializado. La mayoría progresan hacia la remisión espontanea dentro de los 3 meses posteriores al diagnóstico.

Histiocitosis de células de Langerhans cervical como causa de fractura patológica de C3 en una paciente pediátrica: reporte de un caso

Lizzie Marlene Arce Alcaraz[1], Bianca Marcela flores Bernal[1], Erika Luján[1]

[1]Instituto de Previsión Social, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La histiocitosis de células de Langerhans (HCL) es una enfermedad proliferativa infrecuente caracterizada por la infiltración de células dendríticas clonales en diversos órganos. El compromiso óseo es la forma más frecuente de presentación, aunque la afectación de la columna cervical es poco habitual y puede confundirse con lesiones traumáticas, infecciosas o neoplásicas. Su reconocimiento precoz es fundamental para evitar retrasos diagnósticos y prevenir complicaciones neurológicas. **Descripción del caso:** Escolar femenina de 7 años, previamente sana, consultó por cervicalgia y tumefacción cervical tras un traumatismo leve durante actividades recreativas. Inicialmente fue tratada como contractura muscular; sin embargo, la persistencia del dolor y la limitación funcional motivaron nuevos estudios. La tomografía evidenció fractura patológica de C3 con pérdida superior al

50% del cuerpo vertebral y compromiso del canal medular. La resonancia magnética mostró lesión expansiva con extensión a tejidos blandos prevertebrales y epidurales, planteándose como diagnósticos diferenciales proceso neoplásico, granuloma eosinófilo, sarcoma de Ewing e infección crónica. Se realizó exéresis subtotal de la lesión, corpectomía de C3 y artrodesis cervical anterior. Los cultivos y estudios microbiológicos fueron negativos. El estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico confirmó histiocitosis de células de Langerhans. La paciente evolucionó favorablemente, sin déficit neurológico, siendo derivada a Hemato-Oncología para estadificación y tratamiento complementario.

Discusión: La HCL vertebral representa una causa infrecuente de fractura patológica en pediatría y puede simular lesiones traumáticas o malignas, retrasando el diagnóstico. La resonancia magnética y la confirmación histopatológica con inmunohistoquímica son fundamentales para establecer el diagnóstico definitivo. En presencia de inestabilidad vertebral o compromiso neurológico, el tratamiento quirúrgico constituye una alternativa eficaz. Este caso destaca la importancia de considerar HCL dentro del diagnóstico diferencial de lesiones osteolíticas cervicales en niños, incluso cuando existe antecedente traumático, favoreciendo un abordaje multidisciplinario y un tratamiento oportuno.

Síndrome extrapiramidal inducido por levosulpiride en paciente pediátrico con osteosarcoma de tibia distal izquierda: Reporte de un caso

Bianca Marcela Flores Bernal[1], Daniela Ismelda Coronel Rodriguez[1], Noelia Elizabeth Cardozo Alvarez[1], Lizzie Marlene Arce Alcaraz[1]

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

Introducción: La levosulpirida es un fármaco antipsicótico benzamida que presenta un antagonismo selectivo sobre los receptores dopaminérgicos centrales. Su principal mecanismo consiste en el bloqueo selectivo de los receptores dopaminérgicos entéricos D2 y la acción agonista del receptor de serotonina 5HT. Está indicada como antiemético y antidispéptico. Su tendencia a causar parkinsonismo y distonías agudas no se reconoce como uno de sus principales efectos adversos. **Descripción del caso:** Adolescente, masculino, de 15 años, conocido con el diagnóstico de Osteosarcoma de tibia distal izquierda, acude para realización de esquema de quimioterapia con doxorrubicina y cisplatino, por lo cual queda con antieméticos a horario por importante potencial emético de ambos quimioterapéuticos. Ante persistencia de náuseas y vómitos en varias oportunidades se agrega levosulpiride a horario, en el transcurso de las 24 horas posteriores presenta distonía, acatisia, músculos muy duros, marcha lenta arrastrando los pies, babeo y falta de expresión en la cara; además de alteración en el electrocardiograma de QTc prolongado. Por lo que ante probable síndrome extrapiramidal se administra como antídoto biperidino en una oportunidad con mejoría paulatina y completa de los síntomas en las siguientes 24 horas. **Discusión:** Este caso enfatiza la necesidad de reconocer precozmente los efectos extrapiramidales asociados a la levosulpirida, especialmente cuando se utiliza de forma programada en pacientes pediátricos oncológicos. La identificación temprana del cuadro, la suspensión inmediata del medicamento y el tratamiento con anticolinérgicos permiten una resolución rápida de los síntomas y evitan complicaciones mayores. Asimismo, resalta la importancia de considerar este evento adverso en el diagnóstico diferencial de alteraciones neurológicas agudas en pacientes que reciben antieméticos antagonistas dopaminérgicos y de valorar cuidadosamente la relación riesgo-beneficio de su utilización en población pediátrica.

Reporte de Caso: Cuando lo familiar engaña, Linfoma de Burkitt gástrico bajo la sombra de una anemia conocida

Daniela Ismelda Coronel Rodriguez[1,2], Bianca Marcela Flores Bernal[1,2], **Lizzie Marlene Arce Alcaraz**[1,2], Victor Lopez Arevalos[3]

[1]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad Católica de Asunción. Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.
[3]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría, Área de Hemato Oncología pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La anemia ferropénica, por su elevada prevalencia en la infancia, suele constituir el primer diagnóstico considerado ante un paciente pálido, especialmente cuando existe un antecedente similar. Esta familiaridad, sin embargo, puede desplazar la atención de otras causas menos comunes, pero igualmente relevantes. Reconocer el momento en que un cuadro se aparta del curso esperado de una condición conocida resulta clave para no demorar el diagnóstico de patologías de mayor gravedad. **Descripción del caso:** Paciente escolar de sexo masculino, con antecedente de anemia ferropénica en seguimiento con pediatra de cabecera y una transfusión reciente, quien consultó por vómitos de cinco días de evolución, hiporexia, debilidad generalizada, coluria y dolor abdominal leve. El laboratorio inicial mostró anemia severa (Hb 3,6) por lo que recibió transfusión de glóbulos rojos. Durante la internación, la persistencia de los vómitos llevó a complementar la evaluación con ecografía abdominal, que mostró una colección retroperitoneal heterogénea, y tomografía, que identificó un proceso expansivo a nivel gástrico. Ante estos hallazgos se realizó endoscopía digestiva alta, que evidenció una lesión ulcerada de gran tamaño en la pared gástrica. La biopsia con inmunohistoquímica confirmó un linfoma no Hodgkin de alto grado, tipo Burkitt, estadio IV. **Discusión:** Una lesión gástrica ulcerada como la descrita puede cursar con sangrado crónico oculto, produciendo un patrón de laboratorio indistinguible del de una ferropenia simple. En este caso, el antecedente conocido del paciente y el hallazgo inicial no se contradecían: la anemia severa era, en cierto modo, coherente con lo ya documentado. Fue la evolución del cuadro la que progresivamente reveló que detrás de un hallazgo esperado podía existir una causa distinta a la conocida. El caso recuerda que un diagnóstico previo, no agota las preguntas que un cuadro clínico puede seguir planteando, y que la reevaluación activa ante una evolución atípica sigue siendo una herramienta diagnóstica en sí misma.

Debut de hemofilia a con traumatismo craneoencefálico

Eliana María Brítez Argüello[1], Rolando Jimenez[1], Liz Alfonzo[1], Marlene Rivarola[2]

[1]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Terapia Intensiva Pediátrica, Asunción, Paraguay.
[2]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Hematología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La hemofilia es un trastorno hemorrágico hereditario causado por la deficiencia de factores de coagulación, principalmente VIII o IX. Se caracteriza por sangrados prolongados, espontáneos o posteriores a traumatismos, con mayor frecuencia en varones. **Descripción del caso:** Paciente de 11 meses, derivado desde Concepción por traumatismo craneoencefálico secundario a caída de aproximadamente un metro de altura desde los brazos de su cuidadora, posterior a la cual presenta múltiples episodios eméticos. La tomografía computarizada evidencia fractura occipital derecha, hematoma epidural occipital derecho y hematoma subdural occipital izquierdo, por lo que

es derivado a un centro de referencia. Es evaluado por Neurocirugía e ingresa a quirófano para levantamiento de fractura. En tomografía de control se constata aumento del hematoma subdural izquierdo, requiriendo nueva intervención quirúrgica. Cuatro días después presenta deterioro del nivel de conciencia, descenso del Glasgow y nuevos episodios eméticos. La tomografía evidencia hemorragia intraparenquimatosa, requiriendo craneotomía descompresiva. Los estudios iniciales evidencian hemoglobina de 8,9 g/dL, hematocrito de 27,1%, TP de 75% y TTPa de 104,4 segundos. Al ingreso a Terapia Intensiva Pediátrica presenta hemoglobina de 5 g/dL, hematocrito de 16,2%, plaquetas de 180.000/mm³ y TP de51%. Se objetiva TTPa prolongado, fibrinógeno de 120 mg/dL y dímero D de 1.727 ng/mL, por lo que recibe vitamina K, crioprecipitados y concentrados de glóbulos rojos, interpretándose inicialmente como coagulopatía de consumo secundaria a los episodios hemorrágicos y múltiples intervenciones quirúrgicas. Ante la persistencia del TTPa prolongado en controles seriados, se solicita valoración por Hematología Pediátrica. El dosaje de factores evidencia actividad del factor VIII de 1,5%, confirmándose hemofilia A. Se inicia tratamiento sustitutivo con concentrados de factor VIII, con evolución clínica favorable. **Discusión:** La hemofilia A debe sospecharse ante sangrado persistente y TTPa prolongado. El dosaje oportuno del factor VIII permite establecer el diagnóstico, incluso en ausencia de antecedentes familiares, e iniciar tratamiento precoz para reducir complicaciones hemorrágicas graves.

Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de tumor del sistema nervioso central en un hospital pediátrico de referencia

Federico Manuel Martínez Miño[1], Vanessa María Cordone Jiménez[1], **Carmita Amanda María Villanueva Fleitas**[1]

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

Introducción: Los tumores del sistema nervioso central (SNC) representan aproximadamente el 20% de las neoplasias pediátricas y constituyen una de las principales causas de morbimortalidad infantil. **Objetivos:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes pediátricos con tumores del SNC atendidos en un hospital de referencia entre 2020 y 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se revisó la base de datos de oncohematología y se incluyeron pacientes de 0 a 18 años sometidos a intervención neuroquirúrgica por tumores del SNC. Se analizaron variables demográficas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas en el programa SPSSv21 utilizando estadística descriptiva, el protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** Durante el período de estudio se registraron 847 pacientes con enfermedad oncológica, de los cuales 111(13,1%) presentaron tumores del SNC. La edad media fue de 7 años (p25-p75); 57/111 (51,4%) fueron varones y 38/111 (34,2%) procedían del Departamento Central. Los síntomas iniciales más frecuentes fueron cefalea 72/111 (64,9 %) y vómitos 58/111 (52,3%). La fosa posterior fue la localización más frecuente 46/111 (41,4 %). El astrocitoma pilocítico fue el tipo histológico predominante en 28/111 pacientes (25,4 %), seguido del meduloblastoma 22/111 (19,8 %). El tratamiento más utilizado fue la combinación de cirugía y quimioterapia (50,5 %). Fallecieron 22/111 pacientes (19,8 %), mientras que 89/111(80,2 %) continúan en seguimiento multidisciplinario. **Conclusiones:** Los tumores del SNC afectaron principalmente a varones. La cefalea y los vómitos fueron los síntomas más frecuentes; la fosa posterior fue la localización predominante y el astrocitoma pilocítico el tipo histológico más común. La mayoría recibió tratamiento combinado de cirugía y quimioterapia.

Síndrome torácico agudo en adolescente con anemia falciforme: Reporte de un caso

Luana del Mar Ocariz Philipp[1], María Antonella Wuyk Borja[1]

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

Introducción: La anemia falciforme es un trastorno hereditario de la hemoglobina caracterizado por hemólisis crónica y episodios recurrentes de vasooclusión. El síndrome torácico agudo (STA) es una de sus complicaciones más frecuentes y graves, asociada a elevada morbimortalidad. Se define por la presencia de un nuevo infiltrado pulmonar acompañado de fiebre y/o síntomas respiratorios. **Descripción del caso:** Adolescente de 16 años con anemia falciforme diagnosticada a los 3 años, hemoglobina basal de 8,7 g/dL, sin tratamiento con hidroxiurea, con antecedentes de múltiples transfusiones de concentrado de glóbulos rojos y sin episodios previos de síndrome torácico agudo. Consultó por dolor torácico opresivo de inicio brusco, asociado a fiebre de 12 horas de evolución. Ingresó taquicárdica, con palidez cutáneo-mucosa, saturación de oxígeno de 99% al aire ambiente y examen respiratorio sin hallazgos patológicos. Los estudios laboratoriales mostraron hemoglobina de 7,2 g/dL, hematocrito de 20,4%, leucocitosis de 19.460/mm³ y reticulocitosis de 15,22%. Durante la evolución presentó persistencia del dolor y fiebre, aparición de nuevo infiltrado pulmonar izquierdo, requerimiento progresivo de oxigenoterapia hasta 2 L/min y descenso de hemoglobina a 6,8 g/dL, asociado a leucocitosis de 28.450/mm³. Recibió hidratación, analgesia con morfina, oxigenoterapia, antibioticoterapia con ceftriaxona 4 días y clindamicina 3 días que se suspenden tras cultivos y panel respiratorio negativos, y transfusión de concentrado de glóbulos rojos, con evolución favorable y alta sin antibioticoterapia. **Discusión:** El STA puede evolucionar de forma rápida pese a una evaluación respiratoria inicialmente normal. En esta paciente, sin episodios previos de STA, el dolor torácico y la fiebre precedieron a la aparición de un nuevo infiltrado pulmonar, requerimiento de oxígeno y descenso de la hemoglobina de 8,7 g/dL basal a 6,8 g/dL. La coexistencia de hallazgos compatibles con infección pulmonar no excluye el diagnóstico de STA. Este caso destaca la necesidad de vigilancia clínica estrecha y reevaluación seriada para reconocer precozmente su progresión e instaurar tratamiento oportuno.

Características clínicas y epidemiológicas de Leucemia linfoblástica aguda (LLA) en menores de 18 años en un hospital pediátrico, período 2023-2025

Jeanine Giovanna Bazzano Alem[1], Vanessa Cordone[1], **Romina Aquino Jara**[1], Mirta Mezquita[1]

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

Introducción: La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es la neoplasia más frecuente en la población pediátrica. En entornos de bajos y medianos recursos la supervivencia libre de eventos no supera el 50%, condicionada por factores como el diagnóstico tardío, el acceso limitado a tratamientos y la incidencia de complicaciones infecciosas. **Objetivos:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de LLA tratados en un hospital pediátrico en el periodo de enero 2023 a julio de 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transverso. Población: Pacientes menores de 18 años con diagnóstico de LLA tratados en un departamento de oncología pediátrica desde enero del 2023 a julio del 2025. Variables estudiadas: edad, sexo, procedencia, signos y síntomas clínicos, hemoglobina, leucocitos, plaquetas, inmunofenotipos, grado de riesgo, tratamiento recibido, complicaciones, ingreso a UCIP, mortalidad. Los datos fueron analizados en el programa spssv21. **Resultados:** Fueron incluidos 165 pacientes. La mediana de edad fue de 8 años, con predominio masculino 58.8 %(97/165) y 60%(99/165) procedente de áreas rurales. El síntoma principal al ingreso fue fiebre 50.3%(83/165). Los valores

hematológicos mostraron anemia (mediana: Hb 8,6g/dL), leucocitosis (mediana:36.000/µL) y trombocitopenia (mediana: 84.000/µL). Predominó la inmunofenotipificación B (83,6%), con 58,8% de riesgo estándar (categoría de estratificación asociada a menor riesgo de recaída). Las fases terapéuticas más frecuentes fueron: mantenimiento (27,6%) en grupo de riesgo estándar y fase de reinducción en el grupo de alto riesgo (16,9%). Las complicaciones más comunes fueron neutropenia febril (58,8%), y el 32,1% requirió cuidados intensivos. La mortalidad fue 16,4%. **Conclusiones:** En pacientes menores de 18 años con leucemia linfoblástica aguda, predominó la estirpe B, la fiebre constituyó el síntoma principal y la mayoría de los casos correspondió a niños provenientes de áreas rurales. La complicación más frecuente fue neutropenia febril.

Agranulocitosis asociada a dipirona en un paciente pediátrico con infección reciente por Influenza A: reporte de caso

Omar Alberto Fornerón Damus[1,2], Hugo Orué[1]

[1]Hospital General de Coronel Oviedo, Servicio de Pediatría Clínica. Coronel Oviedo, Paraguay.
[2]Universidad Nacional de Caaguazú, Posgrado de Pediatría Clínica. Caaguazú, Paraguay.

Introducción: La neutropenia febril severa representa alto riesgo de infecciones graves. La agranulocitosis inducida por fármacos es una reacción tipo B, impredecible, y la dipirona es uno de los medicamentos más implicados. Su diagnóstico se complica cuando coexiste Influenza A, que también causa neutropenia transitoria. Destacamos la importancia del diagnóstico precoz y la dificultad para establecer causalidad. **Descripción del caso:** Paciente de 3 años, ingresó por dolor abdominal, fiebre persistente y dolor perianal de 5 días. Antecedente: infección respiratoria por Influenza A 7 días antes. Durante esa enfermedad recibió dipirona: día 1: 3 dosis VO y 1 dosis IM; días 2-4: 4-5 dosis VO diarias ante picos febriles; día 3: otra dosis IM. Al quinto día, hemograma evidenció neutropenia severa, siendo derivado. Al ingreso: neutrófilos 1% (RAN <100/mm^3), anemia moderada, plaquetas normales y frotis de sangre periférica sin blastos. Se realizó punción-aspiración de médula ósea (PAMO), que informó agranulocitosis sin blastos ni displasias, descartando enfermedad hematológica maligna. Inició aislamiento y ceftazidima; cultivos negativos. Ante persistencia de agranulocitosis profunda, inició filgrastim 5 µg/kg/día. A los 5 días, leucocitos 4.200/mm^3 pero neutropenia severa; apareció eritema perianal derecho, agregándose clindamicina, en contexto de ecografía que informa absceso perianal pequeño, con buena evolución. Completó 8 días de filgrastim, con recuperación progresiva de neutrófilos y resolución de fiebre. **Discusión:** El cuadro fue asociado a dipirona, en contexto de Influenza A, sin excluir contribución viral. Con factores a favor como exposición y temporalidad compatible, neutropenia profunda sin blastos, PAMO sin displasias, ausencia de otra causa evidente y recuperación posterior al retiro de filgastrim. La realización de PAMO permitió descartar enfermedad medular primaria. El cuadro presentó evolución favorable con recuperación hematológica completa y resolución del proceso infeccioso, sin evidencias que sugirieran una enfermedad medular primaria.

Síndrome inflamatorio sistémico en un adolescente: diagnósticos diferenciales como reto diagnóstico

Antonia Marecos Velazquez[1], **Franco Mathias Franco Almada**[1], Hugo Marcelo Orue Segovia[2], Gersson Aguilar[3]

[1]Hospital General Coronel Oviedo, Caaguazú, Paraguay.

Introducción: Los síndromes inflamatorios sistémicos en pediatría pueden presentar manifestaciones clínicas y laboratoriales inespecíficas, con superposición entre enfermedades hematológicas, autoinmunes, infecciosas y estados protrombóticos. Los principales diagnósticos diferenciales por su potencial gravedad, su sospecha requiere una evaluación integral y búsqueda de enfermedades subyacentes. **Descripción del caso:** Adolescente de 13 años con fiebre persistente de tres a cuatro semanas, deterioro progresivo del estado general, edema facial y de miembros inferiores, púrpura palpable, adenopatías inguinales y hepatoesplenomegalia. Presentó trombosis venosa profunda bilateral de venas tibiales y soleares, atribuida inicialmente a compresión extrínseca por adenomegalias inguinales, iniciándose enoxaparina terapéutica. Evolucionó con anemia progresiva e hipoproliferativa, sin leucopenia ni trombocitopenia y sin blastos en frotis. Presentó ferritina de 1587 y luego 1799 ng/mL, LDH hasta 1064 U/L, AST elevada, albúmina discretamente disminuida y dímero D elevado, con triglicéridos y fibrinógeno normales. Los estudios infecciosos disponibles fueron negativos; C3, C4 y estudios reumatológicos, incluyendo ANCA, no evidenciaron alteraciones relevantes. La función renal y el examen de orina fueron normales. La tomografía no mostró masas ni conglomerados ganglionares. Por fiebre, esplenomegalia e hiperferritinemia se consideró HLH; sin embargo, no cumplía criterios diagnósticos completos, presentando tres criterios. Se inició dexametasona con desaparición transitoria de la fiebre y posteriormente se suspendió para completar el estudio etiológico y evitar interferencias diagnósticas. Fue trasladado a Hemato-Oncología Pediátrica, donde mediante punción aspirativa de médula ósea se estableció posteriormente el diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda de alto grado. **Discusión:** La presentación inicial de una enfermedad hematológica puede simular HLH, vasculitis, infección sistémica o un síndrome inflamatorio con estado protrombótico. Este caso resalta la importancia de mantener un amplio diagnóstico diferencial y evitar el cierre diagnóstico prematuro ante hallazgos compatibles, pero no suficientes entre las distintas etiologías probables. La evaluación especializada y el estudio etiológico oportuno permitieron establecer el diagnóstico definitivo de LLA de alto grado.

Más allá de la sospecha hematooncológica: reacción leucemoide por adenoflemón refractario

José Ramos[1,2], Hugo Orué[1], Beatriz Cabañas[1,2]

[1]Hospital General de Coronel Oviedo, Servicio de Pediatría. Coronel Oviedo, Paraguay.
[2]Universidad Nacional de Caaguazú, Residencia Pediatría Clínica. Caaguazú, Paraguay.

Introducción: La reacción leucemoide es una respuesta hematológica infrecuente en lactantes menores, caracterizada por leucocitosis extrema secundaria a procesos infecciosos, que puede simular enfermedades hematológicas malignas. Se define como un recuento leucocitario superior a 50.000/mm³, con predominio de neutrófilos maduros, a diferencia de la hiperleucocitosis (> 100.000/mm³) y de la leucemia, en la que predominan blastos en sangre periférica. Su reconocimiento es fundamental para orientar la reevaluación terapéutica. **Descripción del caso:** Lactante de 4 meses derivado por adenoflemón cervical de cuatro días de evolución, sin respuesta a cefotaxima. Al ingreso presentó fiebre, compromiso del estado general, adenopatía cervical inflamatoria, leucocitosis de 42.000/mm³ con predominio de

neutrófilos del 89% y elevación de reactantes de fase aguda. Se inició cefotaxima y vancomicina por posible infección por Staphylococcus aureus y Streptococcus pyogenes. Persistió con fiebre y aumento del volumen cervical; la ecografía descartó colección drenable. Ante la ausencia de respuesta al 5to día, y tras documentar nuevo recuento de 52.000/mm³ con neutrofilia del 91% a las 24 horas, compatible con reacción leucemoide, se optimizó a ceftriaxona más clindamicina previa interconsulta con Infectología, para ampliar cobertura frente a toxinas y anaerobios. En el control posterior leucocitosis de 36.000/mm³; los controles seriados evidenciaron descenso progresivo del recuento, resolución de la fiebre y reducción del adenoflemón. El frotis de sangre periférica informó hipercelularidad de la serie blanca con predominio neutrofílico y ausencia de blastos, clave para descartar proceso neoplásico. Completó 14 días de antibioticoterapia con evolución favorable. **Discusión:** Este caso refuerza diagnósticos diferenciales como la leucocitosis extrema no equivale necesariamente a leucemia; en lactantes con infección grave puede aparecer una reacción leucemoide; la desaparición progresiva de la leucocitosis al resolver la infección apoya el diagnóstico de proceso reactivo. La identificación de estos hallazgos, junto con la reevaluación clínica e imagenológica, permitió optimizar el tratamiento y lograr la resolución del cuadro.

Púrpura trombocitopénica inmune grave asociada a citomegalovirus en un escolar: reporte de caso

Lujan Cardozo Wagenbach[1], Ruth Indaia Martinez[2], Aldo Duarte[2]

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

Introducción: La púrpura trombocitopénica inmune (PTI) es la principal causa de trombocitopenia adquirida en la infancia. El citomegalovirus (CMV), aunque infrecuente, se asocia a formas graves o refractarias que requieren un abordaje terapéutico diferente. Destacamos la importancia de la búsqueda etiológica ante evoluciones atípicas. **Descripción del caso:** Escolar masculino de 7 años, de Pirayú, previamente sano, consultó por aparición brusca de petequias generalizadas con compromiso cutáneo-mucoso, sin sangrados activos, tras cuadro respiratorio autolimitado dos semanas antes. Al ingreso presentó trombocitopenia severa de 3.000/µL. Recibió inmunoglobulina intravenosa (1 g/kg/día por 2 días); ante la persistencia de plaquetopenia menor a 10.000/µL, se administraron pulsos de metilprednisolona (30 mg/kg/día por 3 días), logrando un incremento a 19.000/µL. El estudio etiológico reportó serología IgM/IgG positiva para CMV, confirmada mediante PCR viral en orina. Se inició tratamiento con ganciclovir (10 mg/kg/día) durante 14 días, evolucionando favorablemente con remisión de las lesiones y recuperación hematológica gradual. **Discusión:** Las infecciones por CMV pueden actuar como desencadenantes de PTI graves con respuesta limitada al tratamiento inmunosupresor convencional. El diagnóstico preciso mediante PCR y la instauración de terapia antiviral específica permiten una resolución clínica adecuada. Este caso resalta la necesidad de investigar etiologías virales atípicas en pacientes pediátricos con trombocitopenia severa refractaria a fin de optimizar el esquema terapéutico.

Tumoración escrotal de rápida evolución en un adolescente: reporte de un caso de rabdomiosarcoma paratesticular

Pablo Enrique Schaerer Elizeche[1], **Canela Araceli Auadre Martínez**[1], Noelia Araceli Ortega Morínigo[1], Bertha Díaz de Vivar[1]

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

Introducción: El rabdomiosarcoma paratesticular es una neoplasia maligna poco frecuente originada en las estructuras mesenquimáticas del cordón espermático, epidídimo o túnicas testiculares. Representa el tumor paratesticular más frecuente en la población pediátrica y adolescente. Su presentación clínica puede simular otras patologías escrotales, por lo que el diagnóstico temprano y el tratamiento quirúrgico adecuado son fundamentales para mejorar el pronóstico. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 12 años, procedente de Alto Paraná, que consultó por aumento de volumen testicular izquierdo de dos semanas de evolución. Al examen físico se encontraba en buen estado general, sin adenopatías palpables ni visceromegalias. Se constató una masa sólida dolorosa en el hemiescroto izquierdo asociada a eritema local. La tomografía computarizada mostró una masa tumoral heterogénea en la bolsa escrotal izquierda, sugestiva de neoplasia testicular, con extensión hacia el conducto inguinal izquierdo y probable compromiso ganglionar regional. Se realizó orquiectomía radical izquierda mediante abordaje inguinal. El estudio anatomopatológico informó un sarcoma paratesticular de 9 cm con compromiso focal del testículo. Las características histológicas fueron compatibles con rabdomiosarcoma embrionario, recomendándose estudios inmunohistoquímicos para confirmación diagnóstica. Posteriormente, el paciente fue derivado al servicio de hematooncología para estadificación y tratamiento complementario. **Discusión:** El rabdomiosarcoma paratesticular debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales de las masas escrotales en niños y adolescentes. La evaluación por imágenes permite definir la extensión local y orientar la planificación quirúrgica. La orquiectomía radical por vía inguinal constituye el tratamiento inicial de elección, evitando la diseminación tumoral asociada al abordaje transescrotal. El diagnóstico definitivo se basa en el estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico. Debido al riesgo de diseminación linfática y a distancia, el manejo multidisciplinario es indispensable para la adecuada estadificación y el tratamiento oncológico posterior.

Achromobacter xylosoxidans como causa de neumonía grave en un paciente pediátrico inmunocompetente: reporte de un caso

María de los Ángeles Estigarribia Ruiz Díaz[1], María Belén Legal Airaldi[1], Emilia Ramona Insaurralde Baez[1], Gloria Celeste Samudio Domínguez[2]

[1]Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Unidad de Terapia Intensiva. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad María Auxiliadora. Asunción, Paraguay.

Introducción: Achromobacter xylosoxidans es un bacilo Gram negativo no fermentador oportunista, asociado a infecciones intrahospitalarias. Puede causar neumonía, meningitis e infecciones urinarias, aunque la bacteriemia es su presentación principal. El aislamiento en pacientes inmunocompetentes es excepcional y plantea un desafío terapéutico por su multirresistencia. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 4 años, previamente sano, con antecedente de neumonía por *Streptococcus pneumoniae* un mes antes del ingreso. Consultó por fiebre, de 24 horas. Hemograma conleucocitosis con neutrofilia, PCR 51 mg/L, PCR-RT: Virus Sincitial Respiratorio. Radiografía con patrón alveolar en parches, ocupando ambos campos pulmonares, en todos los cuadrantes. Sin derrame pleural, evolucionó rápidamente a SDRA grave, PaO_2/FiO_2 <100, manejado con ventilación protectora y decúbito prono, con mejoría clínica. Se inició cobertura amplia para gérmenes nosocomiales. El hemocultivo aisló Achromobacter xylosoxidans, sensible a meropenem. Ante la gravedad del cuadro y el perfil de multirresistencia, se instauró tratamiento combinado simultáneo con meropenem, trimetoprim-sulfametoxazol. La prueba GeneXpert para Mycobacterium tuberculosis fue negativa. Elisa para HIV negativo. El paciente evolucionó favorablemente, logrando destete ventilatorio y alta hospitalaria. En espera de estudios de inmunodeficiencia primaria. **Discusión:** Achromobacter xylosoxidans debe considerarse en el diagnóstico diferencial de neumonía grave asociada a cuidados de la salud en pediatría. El reconocimiento precoz, el tratamiento dirigido y el soporte intensivo oportuno fueron determinantes. La terapia empírica debe ser rectificada con el antibiograma conviene investigar inmunodeficiencias ante infecciones graves o recurrentes por patógenos inusuales.

Apertura de mensajes telefónicos e inmunización con nirsevimab en niños: análisis longitudinal de un programa nacional en Paraguay, 2026

Edgar Giménez Caballero[1], Rubén Gaete[2], Luis Cousirat[3], Diego Revolero[3], Celia Martínez de Cuellar[4], José Ortellado[5]

[1]Instituto Nacional de Salud. Asunción, Paraguay.
[2]Fundación CIRD. Asunción, Paraguay.
[3]Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Programa Ampliado de Inmunizaciones. Asunción, Paraguay
[4]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay
[5]Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Viceministerio de Rectoría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La mensajería telefónica por WhatsApp puede apoyar la inmunización. Hay evidencias de efectos en la cobertura vacunal en varios países. La asociación temporal entre apertura de mensajes y administración de nirsevimab, así como los contactos repetidos, requieren evaluación longitudinal para incorporarlo como estrategia del Programa Nacional de Inmunizaciones de Paraguay. **Objetivos:** Evaluar la asociación temporal entre inmunización con nirsevimab y el número de

aperturas de mensajes informativos, comparando el tiempo hasta la inmunización durante la campaña invierno 2026. **Materiales y Métodos:** Cohorte retrospectiva nacional de 17.975 niños vinculados al registro de inmunización con nirsevimab en el Registro de Vacunación Electrónica (RVE) y el envío de seis corridas de mensajería por Whatsapp del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Paraguay, entre el 29 de abril y 13 de julio de 2026. La exposición se modeló como dependiente del tiempo: ninguna apertura (E0), una (E1) y dos o más (E2). Se aplicaron modelos de Cox inicio-fin y de Poisson por bandas temporales, con varianza robusta por niño, ajustados por región, establecimiento y corrida. Se incluyeron las inmunizaciones del mismo día y se realizó un análisis de punto de referencia (landmark) del segundo envío, con comparaciones pareadas corregidas por Holm. **Resultados:** Se inmunizaron 9.515/17.975 niños (52,9%) con nirsevimab; 54,6% con una o más apertura de mensajes frente a 49,4% sin apertura. En el análisis dependiente del tiempo, E1 no mostró asociación promedio sostenida frente a E0 (HR ajustado: 1,02; IC95%: 0,97-1,07; p=0,516), mientras E2 se asoció con mayor tasa inmediata de inmunización (HR ajustado: 1,52; IC95%: 1,42-1,61; p<0,001). Las asociaciones variaron temporalmente: en la banda de 8-10 días, E2 presentó la mayor asociación (IRR ajustada: 4,61; IC95%: 3,66-5,80). En el punto de referencia (landmark) del segundo envío (N=8.486, 10 días de seguimiento), la inmunización fue 22,3% con dos o más aperturas y 18,2% sin aperturas (RR: 1,23; IC95%: 1,11-1,37; p de Holm=0,0003). **Conclusiones:** Una única apertura de mensaje no mostró una ventaja promedio sostenida para inmunización con nirsevimab; mientras que dos o más aperturas de mensaje se asociaron con mayor inmunización posterior. Aunque no se demuestra causalidad, lo hallazgos respaldan evaluar prospectivamente una estrategia estandarizada de contactos repetidos para mejorar la cobertura.

Nocardiosis cutánea por nocardia brasiliensis en una paciente pediátrica: reporte de caso y revisión de la literatura regional

Eliana Gianninoto[1], Ingrid Leguizamon[1], Silvio Apodaca[1], Dolores Lovera[1]

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

Introducción: La nocardiosis es una infección granulomatosa y supurativa infrecuente en pediatría, causada por actinomicetos saprófitos del género nocardia. Aunque predomina en inmunocomprometidos, la forma cutánea primaria (frecuentemente por nocardia brasiliensis) ocurre en niños previamente sanos tras inoculación traumática o picaduras de insectos, representando un desafío diagnóstico por su evolución subaguda y refractariedad al tratamiento empírico habitual. **Descripción del caso:** Niña de 12 años, procedente de Areguá, previamente sana, con antecedente de picadura de insecto en miembro inferior derecho 15 días antes. Presentó una lesión eritematosa de 10 cm de diámetro con un centro pustuloso, y extensión ascendente en el dorso del pie derecho, asociada a adenopatía regional y mala respuesta a betalactámicos empíricos. Se realizó drenaje de la lesión y toma de cultivo de secreción, agregándose Trimetoprim-Sulfametoxasol (TMP-SMX), con cuatro días de tratamiento sin mejoría clínica se decidió su ingreso e inició tratamiento empírico con TMP-SMX y ceftriaxona. El diagnóstico se confirmó mediante el aislamiento de nocardia brasiliensis/vulneris, sensible a TMP-SMX y ceftriaxona. Completó tratamiento dirigido con TMP-SMX durante 3 meses totales (una semana endovenosa), logrando remisión clínica completa. El despistaje de inmunodeficiencias primarias (dosaje de Inmunoglobulinas, ensayo de dihidrorodamina) y secundarias (VIH) fue normal. **Discusión:** En Paraguay, la literatura sobre nocardiosis es escasa y limitada a pacientes adultos. A nivel regional, series pediátricas (Uruguay, Calvo et al.) reportan que las afecciones cutáneo-linfáticas en extremidades son predominantes en inmunocompetentes, con excelente respuesta a TMP-SMX. No obstante, la evidencia actual (Martínez-Barricarte, 2020) enfatiza que una nocardiosis "aislada" en un niño sano exige descartar

errores congénitos de la inmunidad latentes (como defectos fagocíticos o del eje IL-12/IFN-γ) así como inmunodeficiencias secundarias. La nocardiosis debe considerarse en el diagnóstico diferencial de infecciones cutáneas subagudas con exposición ambiental. La identificación microbiológica precoz es fundamental para orientar la antibioterapia prolongada. El aislamiento de nocardia spp. obliga a una evaluación inmunológica exhaustiva.

Conocimiento y prácticas sobre uso de antibióticos en padres de familia

Adolfina Bizzozzero[1], Mercedes Escobeiro[1], Ramona Barreto[2], Renato Casartelli[3]

[1]Hospital Distrital de San Estanislao. San Estanislao, Paraguay.
[2]Hospital Regional de Villarrica. Villarrica, Paraguay.
[3]Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro de salud Paso Yobai. Paso Yobai, Paraguay.

Introducción: El uso inadecuado de antibióticos constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial, debido a su contribución al desarrollo de resistencia bacteriana y a la disminución de la eficacia de tratamientos esenciales, especialmente en la población pediátrica. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de utilización de antibióticos en padres de familia encuestados. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia. Participaron 70 padres, madres o tutores que acudieron a consulta pediátrica en Guairá y San Pedro, Paraguay, entre enero–junio 2026. Criterios: ser responsable de un niño menor de 12 años, aceptar participación voluntaria y completar la encuesta. Se aplicó una encuesta anónima estructurada con preguntas cerradas. El instrumento se diseñó ad hoc basándose en recomendaciones de OMS, OPS y Sociedad Paraguaya de Pediatría, adaptando el estudio de Idrizi et al. (2014), con prueba piloto previa para ajustar comprensión. Se analizaron frecuencias absolutas y porcentuales. **Resultados:** De los 70 padres encuestados (valores absolutos sobre el total de N=70), el 97% (n=68) reconoce la función de los antibióticos y el 91% (n=64) sabe que no son efectivos para cuadros virales como la gripe. No obstante, el 40% (n=28) los ha adquirido sin receta médica, el 24% (n=17) los ha administrado a sus hijos sin indicación profesional, el 31% (n=22) interrumpe el tratamiento al mejorar los síntomas y el 27% (n=19) desconoce el concepto de resistencia bacteriana. **Conclusiones:** Existe conocimiento aceptable, pero persisten prácticas inadecuadas: compra sin receta (40%), administración sin indicación (24%) e interrupción de tratamiento (31%). Al ser muestra no probabilística de dos departamentos, los resultados no se generalizan a toda la población. Se requieren intervenciones educativas y mayor control en la dispensación de antibióticos.

Caracterización molecular, sensibilidad antimicrobiana y severidad clínica de la enfermedad neumocócica invasiva en niños hospitalizados en Paraguay

Dolores Lovera[1], Sara Amarilla[1], Cynthia Vazquez[2], Fernando Galeano[1], Alejandra Gonzalez[1], María Eugenia Leon[2], Silvio Apodaca[1], Nicolas Gonzalez[1], Julia Sara Acuña[1], Carlos Aguiar[1], Belén Rojas[1], Lorena Morys[1], Cristian Ramirez[1], Juan Figueredo[1], **Alicia Magali Flecha**[1], Celia Martínez de Cuellar[1]

[1]Instituto De Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.
[2]Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Laboratorio Central de Salud Pública. Asunción, Paraguay.

Introducción: *Streptococcus pneumoniae* es causa relevante de morbimortalidad pediátrica. El monitoreo continuo de serotipos tras la vacunación conjugada es fundamental. **Objetivos:** Caracterizar los serotipos prevalentes de *S. pneumoniae*, sensibilidad antimicrobiana y su correlación con la severidad clínica. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en niños hospitalizados con enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en el Instituto de Medicina Tropical (2021-2026). Serotipos (PCR multiplex/Quellung) y sensibilidad antimicrobiana a penicilina y cefotaxima fueron determinados. Se definieron variables de gravedad: ingreso a UCIP, asistencia respiratoria mecánica (ARM), choque, mortalidad, leucopenia (<4.000/mm³), trombocitopenia (<100.000/mm³), acidosis metabólica, hiponatremia (<130 mEq/L) y uremia (>20 mg/dL). El análisis estadístico empleó prueba exacta de Fisher (p<0,05). **Resultados:** Se incluyen 42 pacientes (54,8%) femeninos; mediana: 36 (24-60) meses, 33 (78,6%) ≤5 años. Las principales presentaciones fueron neumonía adquirida en la comunidad (NAC) 37(86%), choque 23(54,8%), meningitis bacteriana aguda (MBA): 4 (9,5%) y bacteriemia 12 (28,6%). Sitios de detección: líquido pleural (78,6%, n=33), hemocultivo (28,6%, n=12) y LCR (7,1%, n=3). Los serotipos predominantes fueron el 3 (48,8%, n=21) y el 19A (18,6%, n=8). Del total, 4 fueron cepas meníngeas (2 tipificadas, ambas serotipo 3, sensibles a penicilina) y 38 no meníngeas (50% serotipo 3, 21,1% serotipo 19A; 2/38 resistentes a penicilina, 1 con resistencia intermedia a cefotaxima). Requirieron UCIP 69,0%(n=29), ARM 54,8%(n=23) y presentaron choque 54,8%(n=23). Fallecieron 8 pacientes (19,0%). Se observó leucopenia en 9,5%(n=4), trombocitopenia 11,9%(n=5), hiponatremia 4,8%(n=2), acidosis metabólica 22(52.4%). No existió asociación estadísticamente significativa entre serotipos predominantes y UCIP (p=0,181), ARM (p=0,354), choque (p=1,000), letalidad (p=0,238) u otras variables. **Conclusiones:** Predominan los serotipos 3 y 19A (contenidos en PCV13). Pese a elevada morbilidad y requerimiento de cuidados intensivos, la gravedad clínica no se asoció a un serotipo específico.

Tuberculosis con compromiso ocular en paciente de 9 años

Karem Cecilia Closs Garay[1], Jasmín Belén Cuevas Díaz[1], Mariela Araceli Arias[1], Sara Victoria Ozuna Centurión[1]

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

Introducción: La Tuberculosis Miliar constituye una forma severa de la enfermedad, originada por la diseminación hematógena masiva de Mycobacterium tuberculosis desde un foco primario. Su presentación con compromiso ocular es un hallazgo excepcional, la detección de lesiones en retina o coroides es un signo crítico de diseminación masiva, lo que subraya la importancia de este reporte. **Descripción del caso:** Se presenta paciente femenina de 9 años, de área urbana, que ingresa por cuadro de fiebre de 1 mes de evolución, asociado a astenia, disminución del apetito y pérdida ponderal (3 kg). En el estudio imagenológico de tórax se evidencia patrón micronodular difuso bilateral en ambos campos pulmonares, compatible con patrón miliar. Se realiza Genexpert en líquido gástrico y esputo que detectan Mycobacterium tuberculosis, buscando afectación extrapulmonar se documentan

lesiones subretinianas blanco amarillentas dispersas en ambos ojos, sugestivas de tuberculosis ocular secundaria a siembra hematógena. No encontrándose así compromiso de algún otro órgano. Con los hallazgos clínicos, laboratoriales, imagenológicos y oftalmológicos, se plantea el diagnóstico de tuberculosis miliar pulmonar con compromiso extrapulmonar retiniano, iniciándose tratamiento antifímico y seguimiento multidisciplinario con evolución favorable. **Discusión:** En este caso, la identificación temprana del patrón miliar pulmonar y de las lesiones retinianas bilaterales permitió confirmar el diagnóstico e iniciar tratamiento antifímico de manera oportuna. De esta manera se destaca la importancia de la detección precoz y del abordaje multidisciplinario, ya que un diagnóstico y tratamiento temprano son fundamentales para mejorar la evolución clínica y prevenir secuelas graves, en este caso particularmente visuales.

Compromiso visual unilateral severo como presentación atípica de trombosis del seno cavernoso en un adolescente

Sara Victoria Ozuna Centurión[1], **Julieta Acedo**[1], Karem Cecilia Closs Garay[1], Nieves Raquel Ortiz Samaniego[1]

[1]Instituto de Previsión Social, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La trombosis del seno cavernoso es una complicación infrecuente pero potencialmente grave de infecciones faciales, orbitarias y de los senos paranasales. Su reconocimiento precoz es fundamental debido al riesgo de secuelas neurológicas y visuales permanentes. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 15 años ingresado por edema periorbitario izquierdo, dolor facial, cefalea y disminución de la agudeza visual de tres días de evolución. En la evaluación oftalmológica presentó agudeza visual de 20/20 en ojo derecho y 20/200 en ojo izquierdo, sin limitación de la motilidad ocular, diplopía ni dolor ocular. Se constató alteración de la visión cromática, prueba de Amsler positiva y pérdida del brillo foveolar en ojo izquierdo. Se inició tratamiento con cefotaxima y clindamicina por celulitis periorbitaria. El cultivo de secreción purulenta aisló *Staphylococcus aureus* meticilino resistente, por lo que se rotó a vancomicina. La tomografía computarizada de cráneo, órbitas y senos paranasales evidenció cambios inflamatorios locales y hallazgos compatibles con trombosis aguda del seno cavernoso izquierdo. Se inició anticoagulación con heparina de bajo peso molecular. El estudio de trombofilia y despistaje de colagenopatías resultaron negativos. Durante la evolución se observó resolución de los signos inflamatorios, persistiendo disminución de la agudeza visual, discromatopsia y cambios atróficos foveolares y parafoveolares en la OCT macular. **Discusión:** La trombosis del seno cavernoso asociada a infección facial continúa siendo una entidad poco frecuente en pediatría. Este caso destaca por la ausencia de oftalmoplejía, diplopía y dolor ocular, manifestaciones clásicamente descritas, presentándose predominantemente con compromiso visual unilateral severo. Resalta la importancia de considerar esta entidad ante infecciones faciales asociadas a alteraciones visuales, aun en ausencia de signos neurooftalmológicos típicos.

Elevación de antígenos febriles y monotest positivo en una adolescente con compromiso gastrointestinal y hepático: ¿coinfección o reacción cruzada?

Adrián Alexandro Riveros Villalba[1], **Mariela Araceli Arias Benega**[1], Sara Victoria Ozuna Centurión[1]

[1]Instituto de Previsión Social, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El diagnóstico del síndrome febril agudo en adolescentes representa un reto clínico cuando convergen manifestaciones sistémicas, hematológicas y digestivas. La coincidencia serológica de Virus de Epstein-Barr (EBV) y Salmonella sp. plantea el dilema entre una coinfección verdadera o reacciones serológicas cruzadas por estimulación del sistema inmune. **Descripción del caso:** Femenina de 17 años, previamente sana, ingresa por cuadro de 7 días de fiebre insidiosa (hasta 40 °C), dolor en hipocondrio derecho y fosa ilíaca derecha, vómitos y deposiciones semilíquidas con enterorragia progresiva. Recibió antibioticoterapia previa por sospecha de infección urinaria sin mejoría. Al ingreso hospitalario destacó palidez cutánea, hepatomegalia a 2 cm del reborde costal y estabilidad hemodinámica. Los laboratorios evidenciaron bicitopenia progresiva con leucopenia severa (1.940/mm3), neutropenia (RAN 757mm3) y plaquetopenia (130.000 mm3), acompañada de citólisis hepática marcada (GOT 469 U/L, GPT 414 U/L) y PCR elevada. El perfil infeccioso reportó monotest positivo por aglutinación y Antígenos Febriles positivos para Salmonella Paratyphi B, con serologías para STORCH, Hepatitis, VIH, Dengue (IgM) y RK39 negativas. Se instauró manejo con Ceftriaxona endovenosa y soporte hemodinámico, presentando evolución clínica favorable, defervescencia y recuperación de líneas celulares. **Discusión:** Tanto la mononucleosis infecciosa como la fiebre paratifoidea pueden debutar con fiebre prolongada, compromiso hepático, dolor abdominal y supresión medular con neutropenia. El EBV puede inducir la formación de anticuerpos heterófilos y activación policlonal de células B, positivizando falsamente las reacciones de aglutinación febril; sin embargo, la presencia de enterorragia e ileitis sugiere una afectación tífica simultánea. Reconocer la superposición de estas entidades es clave para adecuar la cobertura antimicrobiana y prevenir complicaciones digestivas graves como la perforación intestinal.

Hidatidosis pulmonar como diagnóstico diferencial de neumonía complicada con derrame pleural en adolescente: reporte de caso

Mara Jhoselyn Fernández Centurión[1,2], Gómez, Esilda[1,2], Bernal Giménez, Kenya Arami[1,2], Caballero, Marlene[1]

[1]Hospital General de Luque, Departamento de Pediatría. Luque, Paraguay.
[2]Universidad Católica de Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: La hidatidosis pulmonar es una zoonosis causada por Echinococcus granulosus y constituye una causa poco frecuente en la población pediátrica. En regiones endémicas puede presentarse con manifestaciones inespecíficas, simulando procesos infecciosos respiratorios, lo que retrasa el diagnóstico y modifica el abordaje terapéutico. **Descripción del caso:** Adolescente de 14 años, procedente de Limpio, que consultó por tos de siete días de evolución, disnea progresiva y dolor torácico izquierdo. Al ampliar los antecedentes, la madre refirió convivencia con perros domésticos alimentados habitualmente con vísceras crudas. En el hospital de origen presentó leucocitosis con neutrofilia; la radiografía de tórax mostró opacidad del hemitórax izquierdo y la ecografía evidenció derrame pleural de aproximadamente 2.000 mL, tratada inicialmente como una neumonía adquirida en la comunidad complicada. Fue derivada a nuestro servicio para valoración por cirugía pediátrica. La

tomografía de tórax orientó el diagnóstico hacia hidatidosis pulmonar. Debido al deterioro clínico se realizó drenaje pleural, obteniéndose 900 mL de líquido. El estudio microscópico del líquido pleural evidenció ganchos compatibles con Echinococcus granulosus y la serología para hidatidosis fue positiva (IgG 1:640). Se inició tratamiento con albendazol, completó diez días de antibioticoterapia con cultivos bacterianos negativos y presentó buena evolución clínica. Antes del alta se realizó tomografía de tórax, abdomen y pelvis para evaluar la extensión de la enfermedad y planificar la cirugía. Fue dada de alta con albendazol y derivada a un centro de mayor complejidad, donde tres meses después se realizó la quistectomía, continuando tratamiento con albendazol durante un mes en el postoperatorio. **Discusión:** La hidatidosis pulmonar es una causa poco frecuente de derrame pleural, en regiones endémicas debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales de la neumonía complicada. Este caso muestra la importancia de una adecuada anamnesis epidemiológica, la interpretación de los estudios de imagen y la confirmación parasitológica para establecer un diagnóstico oportuno y orientar el tratamiento médico-quirúrgico.

Caracterización clínico-epidemiológicas y etiología de la celulitis de la región facial en pacientes pediátricos internados en un hospital de referencia de Paraguay

Julia Coronel[1], **Yanina Soledad Coronel Sotelo**[1], Celeste Dunjo[1], Natalia Ortega[1]

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

Introducción: La celulitis de la región facial es una infección frecuente en pediatría que puede extenderse hacia estructuras profundas, ocasionando complicaciones potencialmente graves. La etiología odontogénica representa una causa importante de hospitalización, aunque en Paraguay existen escasos datos sobre sus características clínico-epidemiológicas. **Objetivos:** Describir la etiología y las características clínico-epidemiológicas de la celulitis de la región facial en pacientes pediátricos internados en el Hospital General de Barrio Obrero entre abril de 2024 y julio de 2026. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron pacientes de 1 a 18 años hospitalizados con diagnóstico de celulitis facial durante el período de estudio. Se analizaron variables demográficas, etiología, localización anatómica, tratamiento antibiótico previo, necesidad de drenaje, aislamiento microbiológico y complicaciones. Las variables cuantitativas se describieron mediante media y desviación estándar, y las cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Se incluyeron 61 pacientes, con una edad media de 8,7 ± 5,2 años; el 54,1% correspondió al sexo femenino. La etiología odontogénica fue la causa más frecuente (60,7%), seguida de las infecciones cutáneas (29,5%). La localización predominante fue el absceso de foco dentario (23,0%), seguida de la hemicara (21,3%) y la región submandibular (19,7%). El drenaje espontáneo ocurrió en el 72,1% de los casos y solo el 6,6% requirió drenaje quirúrgico. Se obtuvo aislamiento microbiológico en el 11,5% de los pacientes, siendo *Staphylococcus aureus* el microorganismo identificado con mayor frecuencia. La evolución clínica fue favorable en la mayoría de los casos, con baja tasa de complicaciones. **Conclusiones:** La celulitis facial pediátrica hospitalizada presentó un claro predominio de origen odontogénico. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las estrategias de prevención en salud bucodental, promover el acceso oportuno a la atención odontológica y asegurar el reconocimiento precoz del foco infeccioso para optimizar el tratamiento y reducir complicaciones.

Espondilodiscitis en un lactante. Apropósito de un caso

Patricia Lorena Rolón Castillo[1], **Noelia Marecos**[2], Felippe Antonio Sinhori de Mattos[2], Elio Marin[1]

[1]Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.
[2]Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Residencia en Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

Introducción: La espondilodiscitis del lactante es una infección grave infrecuente afecta el disco intervertebral y los cuerpos vertebrales adyacentes. Cursa con irritabilidad al cambiar de postura, imposibilidad para la sedestación o marcha, y fiebre intermitente. El diagnóstico precoz mediante la resonancia magnética (RMN) y el uso oportuno de antibioticoterapia intravenosa son claves para evitar secuelas estructurales. **Descripción del caso:** Lactante de 1 año 11 meses, masculino procedente de Caaguazú consulta por Dolor abdominal (DA) e incapacidad para la marcha y sedestación. Como Antecedente de valor se realizó una apendicectomía 1 mes antes del ingreso, 10 días antes del inicio de los síntomas con anestesia raquídea. El DA inicia 20 días antes del ingreso, intenso, difícil de caracterizar por la edad del niño, impide la marcha. Fiebre persistente desde el inicio. Imposibilidad para la Sedestación y la bipedestación 3 días antes del ingreso, atribuido a intenso dolor que NO cede con ibuprofeno. Al examen físico Miembros inferiores pares, móviles, simétricos, dolorosos a la dorsiflexión activa y pasiva de la articulación coxofemoral bilateral, Imposibilidad para la Sedestación, dolor intenso a la palpación de la columna lumbosacra, sin lesiones visibles. Laboratorio con leucocitosis, neutrofilia, PCR, VSG aumentadas. RMN de columna lumbosacra informa Signos de espondilodiscitis de L3-L4 de probable etiología tuberculosa (Mal de Pott), bruselosica o piógena. Se descarto TBC (Quantiferon en sangre y Genexpert en heces negativos) y Brucelosis (IgM IgG negativos), Hemocultivos negativos, inicia tratamiento conservador con antibióticos (ATB) más corset, recibió Cefotaxima-Vancomicina se obtiene buena respuesta tras 6 semanas de ATB parenteral es dado de alta en buen estado con sedestación norma sin dolor. **Discusión:** Es importante descartar esta patología en lactantes con irritabilidad, dificultad para la sedestación-bipedestación, y/o alteración de la marcha en ausencia de parálisis o lesiones visibles, la clínica más la RMN es el Gold estándar para el diagnóstico. Un tratamiento oportuno evitara complicaciones y secuelas posteriores.

Síndrome hemofagocitico secundario a virus de Epstein-Barr y neumonía necrotizante grave tras retraso en la consulta médica: reporte de caso

Jessica Díaz[1], Elvira Leguizamón[1]

[1]Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente Juan Max Boettner, Unidad Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El síndrome hemofagocítico (SHF) es una entidad hiperinflamatoria potencialmente mortal que puede desencadenarse por infecciones virales, especialmente por el virus de Epstein-Barr (VEB). El diagnóstico y tratamiento oportunos son determinantes para mejorar el pronóstico. **Descripción del caso:** Escolar masculino procedente de Carapeguá con antecedente de congestión nasal y odinofagia de 22 días, fiebre persistente de 15 días, astenia e inapetencia de 3 días y dificultad respiratoria progresiva de 12 horas. Durante la evolución recibió exclusivamente manejo empírico con infusiones caseras y prácticas tradicionales, sin evaluación médica hasta el deterioro clínico. Ingresó en choque séptico con falla multiorgánica, hepatoesplenomegalia, hemorragia en sitios de punción y lesiones cutáneas compatibles con prácticas terapéuticas tradicionales. La radiografía de tórax mostró infiltrados bilaterales con neumatoceles. Reunió criterios diagnósticos de SHF (fiebre prolongada, hepatoesplenomegalia, anemia, trombocitope-

nia, hipertrigliceridemia, hiperferritinemia y hemofagocitosis en médula ósea). La carga viral para VEB fue positiva (1.454 UI/mL), identificándose como desencadenante probable. Recibió inmunoglobulina intravenosa (2 g/kg en dos ciclos) y metilprednisolona en pulsos, con posterior corticoterapia de mantenimiento. La evolución se complicó con neumonía necrotizante, neumotórax bilateral que requirió drenaje pleural, hemorragia pulmonar, infección urinaria por Candida spp., infección por Klebsiella pneumoniae multirresistente y síndrome de abstinencia. Tras manejo intensivo con antibioticoterapia, Inmunoglobulina y corticoterapia presentó recuperación del choque, mejoría clínica y laboratorial del SHF, por lo que fue derivado a un centro de mayor complejidad para toracotomía bilateral como tratamiento de neumatoceles y neumotórax, con evolución favorable por lo que posteriormente paso a sala de pediatría internados para seguimiento multidisciplinario y rehabilitación. **Discusión:** Este caso resalta la importancia del reconocimiento precoz del SHF asociado a VEB y de la consulta médica oportuna en infecciones febriles prolongadas, considerando que el retraso en el diagnóstico puede favorecer la progresión hacia complicaciones potencialmente fatales que requieren tratamiento intensivo multidisciplinario.

Meningitis meningocócica con ventriculitis e hidrocefalia secundaria en escolar con secuela neurológica postraumática

Diana Carolina Roussillón Núñez[1,2], Patricia Araceli Rodríguez Delgado[2,3], Tamara Giménez Chilavert[2,3], Edith María Rossana Delvalle Acosta[2,3]

[1]Instituto de Previsión Social, Servicio de Pediatría. Hospital Central. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad Católica de Asunción, Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.
[3]Instituto de Previsión Social, Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Central. Asunción, Paraguay.

Introducción: La meningitis bacteriana por Neisseria meningitidis puede complicarse con ventriculitis e hidrocefalia, complicaciones infrecuentes que agravan el pronóstico neurológico. Su interpretación se torna más compleja en pacientes con antecedentes neurológicos previos, como en el caso que se presenta. **Descripción del caso:** Escolar masculino de 6 años, con antecedente de traumatismo craneoencefálico grave a los 2 meses de vida, con hemorragia intracraneal e intraventricular documentada, secuela neurológica y trastorno del neurodesarrollo. Ingresó con 2 días de fiebre, vómitos, hipoactividad y compromiso del estado general, con diagnóstico de síndrome meníngeo. Se realizo punción lumbar ante sospecha de neuroinfección, con citoquímico patológico a expensas de pleocitosis a predominio polimorfonuclear, glucosa consumida, proteinorraquia, lactato y LDH aumentados. Se confirmó meningitis bacteriana aguda por Neisseria meningitidis asociada a ventriculitis, ventriculomegalia e hidrocefalia supratentorial, mediante PCR de líquido cefalorraquídeo. La resonancia magnética evidenció material inflamatorio/purulento en astas occipitales de ambos ventrículos laterales, realce leptomeníngeo y paquimeníngeo, con papiledema bilateral. Fue evaluado seriadamente por Neurocirugía, que descartó indicación quirúrgica inmediata dada la estabilidad clínica. Recibió cobertura antibiótica inicialmente con Cefotaxima y posteriormente Ceftriaxona completando 21 días totales, con evolución clínica y laboratorial favorable, cultivos de LCR negativos y descenso progresivo de los parámetros inflamatorios. **Discusión:** La ventriculomegalia/hidrocefalia planteó como diagnóstico diferencial una posible relación con el traumatismo craneoencefálico previo; sin embargo, la ausencia de dilatación ventricular en neuroimagen anteriores y los hallazgos actuales de ventriculitis con material purulento intraventricular orientan a una hidrocefalia secundaria al proceso infeccioso-inflamatorio agudo, más que a la secuela postraumática antigua. Dada la estabilidad clínica, ausencia de deterioro neurológico progresivo y buena respuesta al tratamiento médico, se mantuvo conducta neuroquirúrgica expectante, con vigilancia estricta ante signos de

hipertensión endocraneana o progresión imagenológica. Este caso resalta la importancia del abordaje multidisciplinario y de individualizar la decisión quirúrgica según evolución clínica, más allá de los hallazgos radiológicos aislados.

Factores determinantes de severidad en infecciones por *S. aureus* en niños internados

Dolores Lovera Morán[1], Sara Amarilla[1,2], **Belén Velázquez**[1], Lorena Morys[1], Alejandra González[1], Juan Irala[1], Carolina Rojas[1], Silvio Apodaca[1], Claudia Zárate[1], Nicolás González[1], Celia Martínez de Cuellar[1,2]

[1]Instituto de Medicina Tropical, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: *Staphylococcus aureus* es una de las principales causas de infecciones invasivas pediátricas. **Objetivos:** Determinar los factores clínicos, epidemiológicos y laboratoriales asociados a mayor severidad en pacientes internados con aislamiento de *Staphylococcus aureus*. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo y analítico en base a revisión de historias clínicas de pacientes (0-15 años) internados en el Instituto de Medicina Tropical de enero a diciembre de 2025 con aislamiento de *S. aureus*. Se excluyeron infecciones asociadas a la atención de salud. Las variables analizadas fueron: edad (<24 meses, >5 años), bacteremia y bacteremia persistente (>48 horas), presencia de focos múltiples, choque séptico, requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM), perfil microbiológico (SAMR vs. SAMS), leucopenia<5000, plaquetopenia<150.000, tiempo de protrombina<65% y PCR>20 mg/L. Se comparó el grupo que requirió UCI vs. el que no lo requirió. **Resultados:** De 78 pacientes pediátricos evaluados, el 65,4% correspondió al sexo masculino, el 9% fue <24 meses y 71,8% >5 años. Las manifestaciones clínicas principales fueron infección de piel y partes blandas (71%), bacteriemia (12,8%), neumonía (9%), osteoartritis (6,4%) y 8,9% tuvieron más de un foco. El ingreso a UCIP alcanzó el 16,7%(n=13) y la mortalidad general fue del 2.6% (2 óbitos). No se encontró asociación significativa con severidad en cuanto a rango etario ni la resistencia a meticilina. La presentación con osteartritis (p= 0,0009, RR=6.4(3,05-13,7)) la neumonía (p<0.0001, RR=11,8(5,5-25,4)), bacteremia (p<0.0001, RR=10,8(4,4 - 26,7)), bacteremia persistente (p<0.0001, RR=8,2(4,4 - 15,1)) y múltiples focos (p<0.0001, RR=8,6(4,04-18,6)) fueron asociados a mayor severidad; así como también, el choque y el requerimiento de ARM (ambos p<0.0001, RR=22,6(7,4-68,5)). En el laboratorio, la leucopenia <5000(p=0.0009, RR=6,4 (3,05-13,7)) y la plaquetopenia <150.000(p=0,00009, RR=8,2(4,4-15,1)), junto con TP<65% (p=0.0001, RR=6,5 (2,8-15,2)) y la PCR>20 mg/L (p=< 0,0001, RR=15,9 (3,8-65)) fueron asociados a severidad. **Conclusiones:** Las infecciones por *S. aureus* causan una importante morbilidad en niños internados. La presencia de osteoartritis, neumonía, bacteremia, bacteremia persistente, múltiples focos, choque séptico, requerimiento de ARM, leucopenia, trombocitopenia, discrasia y PCR>20mg/L se asociaron a mayor severidad en la presente serie.

Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes internados por enfermedades respiratorias infecciosas. Hospital Central IPS, 2026

Sara Victoria Ozuna Centurión[1], Adrián Alexandro Riveros Villalba[1], Sofia Monserrath Orrábalis López,[1], Karem Cecilia Closs Garay[1]

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

Introducción: Las enfermedades respiratorias de origen infeccioso constituyen una de las principales causas de hospitalización pediátrica y representan un importante problema de salud pública. La caracterización de los pacientes hospitalizados y de las estrategias terapéuticas empleadas permite generar información útil para optimizar su manejo clínico. **Objetivos:** Caracterizar las enfermedades respiratorias de origen infeccioso y los tratamientos empleados en pacientes internados en la sala de Escolares del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado entre abril y julio de 2026. Se incluyeron pacientes internados con diagnóstico de enfermedad respiratoria de origen infeccioso. Se analizaron variables demográficas, clínicas, terapéuticas y evolutivas mediante la revisión de historias clínicas y registros asistenciales. Los resultados se expresaron en frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. **Resultados:** Se incluyeron 45 pacientes, con mediana de edad de 6 años y predominio del sexo femenino, 26 (57,8 %). La neumonía adquirida en la comunidad constituyó el diagnóstico principal. Se realizó panel respiratorio en 43 (95,6 %) pacientes, con resultados positivos en 11 (24,4 %), siendo Influenza A el virus más frecuente, 9 (81,8 %). Recibieron antibióticos 42 (93,3 %) pacientes y requirieron oxigenoterapia 33 (73,3 %). El derrame pleural fue la complicación más frecuente, 10 (22,2 %). Evolucionaron favorablemente hasta el alta hospitalaria 44 (97,8 %) pacientes, sin registrarse fallecimientos. **Conclusiones:** La neumonía adquirida en la comunidad fue la principal enfermedad respiratoria infecciosa en los pacientes hospitalizados. El tratamiento se basó principalmente en antibioticoterapia y medidas de soporte, observándose una evolución clínica favorable. Estos hallazgos aportan evidencia local para fortalecer las estrategias de prevención y manejo de estas enfermedades.

Fascitis necrotizante secundaria a luxación traumática de rodilla en un adolescente: reporte de caso

Rocio Jazmin Mercado Trinidad[1,2], Diana Carolina Roussillón Núñez[1,2], Diana Claudelina Narváez Paez[1,2], Carolina Aguilera Agüero[1,2]

[1]Instituto de Previsión Social, Servicio de Pediatría. Hospital Central. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad Católica de Asunción, Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.

Introducción: La fascitis necrotizante es una infección rápidamente progresiva de los tejidos blandos y constituye una urgencia médico-quirúrgica por su elevada morbimortalidad. En pediatría es infrecuente y suele asociarse a traumatismos, heridas o procedimientos quirúrgicos. El diagnóstico precoz, el desbridamiento oportuno y la antibioticoterapia de amplio espectro son esenciales para mejorar el pronóstico. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 15 años, con antecedente de accidente de motocicleta con luxación posterior cerrada de rodilla izquierda, manejada con tracción transcalcánea y posterior tutor externo. Al no tratarse de una lesión expuesta, se consideraron los sitios percutáneos de fijación como probable puerta de entrada. Días después presentó inflamación del miembro inferior izquierdo, dolor intenso, fiebre y secreción purulenta fétida, requiriendo internación. Los estudios laboratoriales evidenciaron marcada respuesta inflamatoria y la tomografía mostró gas en tejidos

blandos, compatible con fascitis necrotizante. Fue evaluado por Traumatología, Cirugía Vascular e Infectología, realizándose fasciotomías y desbridamientos seriados con resección de tejido desvitalizado y toma de cultivos, sin aislamientos. Recibió antibioticoterapia con piperacilina/tazobactam durante 21 días y trimetoprim/sulfametoxazol durante 20 días. Evolucionó favorablemente, con mejoría clínica y laboratorial, permitiendo retiro del tutor externo y realización de artrolisis cerrada. La resonancia magnética evidenció lesiones ligamentarias secundarias al traumatismo inicial. Fue dado de alta afebril y hemodinámicamente estable, con trimetoprim/sulfametoxazol asociado a ciprofloxacino vía oral hasta control por Infectología. **Discusión:** La fascitis necrotizante es poco frecuente y de diagnóstico desafiante. En este caso, el antecedente traumático, la rápida progresión clínica y la presencia de gas permitieron sospecharla oportunamente. El abordaje multidisciplinario, la antibioticoterapia precoz y los desbridamientos seriados lograron controlar la infección, preservar la extremidad y mantener su funcionalidad futura adecuada. Este caso destaca la importancia de mantener un alto índice de sospecha ante traumatismos complejos con deterioro local o sistémico, ya que el diagnóstico y tratamiento precoces continúan siendo los principales determinantes del pronóstico.

Reporte de caso: osteomielitis por salmonella sp en escolar previamente sano

René Sebastián Lemos Ruiz Díaz[1,2], Gabriela Desireé Ramírez Samudio[1,2], Johana Micaela Giménez Caballero[1,2], Chavely Motserrat Domínguez Beraud[1,2]

[1]Universidad Católica de Asunción. Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.
[2]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La osteomielitis en niños suele ser causada por bacterias comunes como *Staphylococcus aureus*. En cambio, la infección por Salmonella en huesos es muy rara en niños sanos y casi siempre se observa en pacientes inmunocomprometidos o con factores predisponentes como la drepanocitosis. Sin embargo, tras un episodio de gastroenteritis, la bacteria puede viajar por la sangre y asentarse en los huesos, lo que obliga a sospecharla cuando el cuadro no mejora con el tratamiento habitual. **Descripción del caso:** Escolar masculino, previamente sano, ingresó por fiebre, dolor, tumefacción, eritema e impotencia funcional en tobillo izquierdo de 6 días de evolución, con único antecedente previo de gastroenteritis 7 días antes. ecografía de partes blandas realizada a su ingreso informó sinovitis. Ante persistencia de fiebre y sospecha de osteomielitis, se realizó drenaje quirúrgico con ventana ósea, aislándose Salmonella sp. sensible. Inició clindamicina empírica para *S. aureus* (patógeno prevalente); al 5.º día se agrega ceftriaxona ante aislamiento, manteniendo cobertura con clindamicina, completando ambos 15 días totales. Se rotó a ciprofloxacina endovenosa en monoterapia ante evolución clínica tórpida, completando 21 días totales EV. Por persistencia de VSG elevada y poca mejoría clínica se realizó RMN donde se confirmó infección activa, requiriendo segunda intervención quirúrgica con hallazgo de fístula ósea y, osteomielitis por anatomía patológica. Por el germen atípico, se descartaron hemoglobinopatías mediante electroforesis de hemoglobina y compromiso inmunológico mediante recuento y morfología en frotis de sangre periférica. Egresó con ciprofloxacina vía oral, completando 4 semanas de tratamiento ambulatorio con evolución favorable. **Discusión:** La presencia de Salmonella sp. en osteomielitis de niños previamente sanos es excepcional, pero debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial tras un cuadro digestivo. En este contexto, el acto quirúrgico oportuno resulta crucial: la intervención temprana y adecuada permite controlar el foco infeccioso, guiar la cobertura antibiótica y prevenir secuelas óseas a largo plazo.

Tuberculosis pulmonar pseudotumoral: La gran simuladora neoplásica en adolescentes

Lorena León Villaverde[1], Sebastián Nazer Onieva[2], Sara Amarilla[2]

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

Introducción: La tuberculosis continúa siendo una enfermedad prevalente en países endémicos. La forma pseudotumoral, aunque infrecuente, representa el 1-2% de las presentaciones de tuberculosis. **Descripción del caso:** Adolescente femenina de 13 años que consultó por cuadro de dos meses de evolución caracterizado por tos productiva, fiebre y pérdida de peso de aproximadamente 10kg en dos semanas. La tomografía computada de tórax mostró una masa pulmonar derecha asociada a un nódulo sólido adicional en lóbulo superior derecho y conglomerados ganglionares hiliares derechos y subcarinales, hallazgos sugestivos de proceso neoplásico pulmonar primario con diseminación intrapulmonar ipsilateral. El estudio de GeneXpert resultó negativo en la paciente y en el estudio de contactos familiares. Sin embargo, el QuantiFERON-TB resultó positivo. Anatomía patológica de nódulo cervical derecho evidenció inflamación granulomatosa. Estado nutricional con 0 -1 de DE, IMC DE 17,5 y talla de 1,60cm. Durante la internación presentó descenso ponderal hasta 41 kg (ingresó con 46kg). Esquema de vacunación completa para edad. Se inició tratamiento antituberculoso con isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol (HRZE), observándose mejoría clínica y disminución del tamaño de la masa pulmonar luego de dos semanas de tratamiento. **Discusión:** La tuberculosis pulmonar pseudotumoral constituye una forma infrecuente de presentación que puede simular neoplasias pulmonares primarias. La presencia de masas pulmonares asociadas a adenopatías mediastinales plantea diagnósticos diferenciales complejos, especialmente en adolescentes. En regiones endémicas, la tuberculosis debe considerarse aun cuando los hallazgos imagenológicos orienten inicialmente hacia malignidad. La tuberculosis debe incluirse dentro de los diagnósticos diferenciales de masas pulmonares en adolescentes. La correlación entre hallazgos clínicos, radiológicos, anatomopatológicos y microbiológicos permite establecer un diagnóstico oportuno y evitar retrasos terapéuticos.

Shock séptico por neisseria meningitidis sin meningitis en un lactante de un mes. Reporte de caso

Juana Fleitas Guillén[1], Norma Beatriz Ruiz Chamorro[1]

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

Introducción: La infección por neisseria meningitidis puede causar enfermedad meningocócica invasiva con rápida progresión a sepsis y meningitis, asociadas a alta mortalidad. Se presenta el caso de un lactante que ingresó clínicamente estable y, en menos de 48 horas, evolucionó a disfunción multiorgánica. Este caso resalta el curso fulminante de la infección y la importancia del reconocimiento y los tratamientos oportunos **Descripción del caso:** Lactante de 1 mes con rinorrea, vómitos, fiebre y púrpura. Ingresó irritable, sin compromiso hemodinámico, con LCR normal. Laboratorio inicial del ingreso: leucocitos 4.230, neutrófilos 62% vacuolizados, plaquetas 185.000, Hb 8,8 g/dL, TP 21 s (41%), PCR 18,5 mg/L, procalcitonina 173 ng/mL, pH 7,18, HCO_3 13,7 mmol/L y creatinina 0,40 mg/dL. Inició cefotaxima en sala general. A las 48 horas presentó shock séptico, requiriendo ingreso a UCIP, ventilación mecánica y soporte con drogas vasoactivas como adrenalina, noradrenalina y milrinona. El

laboratorio del ingreso a UCIP mostró leucocitos 8.000, neutrófilos 80%, plaquetas 97.000, Hb 6,6 g/dL, PCR 38 mg/L, procalcitonina 57 ng/mL, urea 83 mg/dL y creatinina 0,93 mg/dL, compatible con lesión renal aguda KDIGO 2. Hemocultivos positivos para Neisseria meningitidis. Evolucionó con disfunción multiorgánica y egresó a los 12 días, sin secuelas neurológicas. **Discusión:** El paciente ingresó con estabilidad hemodinámica aparente, pero con evidencia de hipoperfusión tisular, reflejada por acidosis metabólica grave y coagulopatía desde el ingreso. En 48 horas evolucionó a disfunción multiorgánica con compromiso respiratorio, cardiovascular, hematológico y renal, requiriendo ventilación mecánica y triple soporte de vasoactivo. La edad y la presencia de púrpura fueron los principales signos clínicos de alarma, reconocidos como predictores de enfermedad meningocócica invasiva. A pesar de la gravedad y del intenso soporte requerido, evolucionó favorablemente sin secuelas neurológicas. Este caso destaca que, en un lactante febril con púrpura, la sospecha clínica debe motivar un manejo intensivo precoz, incluso antes de la confirmación laboratorial (cultivos).

Reporte de caso: síndrome de activación macrofágica secundario a infección por citomegalovirus en paciente pediátrico

Adriana María Vargas Diez Pérez[1], Andrea Belén Fariña Rojas[2], Natalia Berenice Ortega Gaona[1], Tamara Alexandra Martínez Gómez[1]

[1]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.
[2]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El Síndrome de activación macrofágica (SAM), es una entidad hiperinflamatoria grave caracterizada por una activación inmunológica descontrolada de linfocitos T y macrófagos, provocando una tormenta de citocinas y daño multiorgánico. En la infancia, suele presentarse secundario a infecciones virales, siendo el citomegalovirus (CMV) un desencadenante infrecuente pero potencialmente letal. El diagnóstico precoz mediante criterios clínicos y biomarcadores es fundamental para instaurar un tratamiento inmunosupresor agresivo y prevenir la falla multiorgánica. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 4 meses, con historia de cuadro febril de 10 días, persistente y resistente a antipiréticos, astenia, petequias generalizadas y distensión abdominal progresiva. Al examen físico se constató regular estado general, palidez marcada y visceromegalia significativa (hepatomegalia a 4 cm del reborde costal derecho y esplenomegalia palpable). El laboratorio reveló bicitopenia (hemoglobina 7.9 g/dL, plaquetas 40.000/mm^3), hiperferritinemia extrema (>2.663 ng/mL), hipertrigliceridemia (279 mg/dL) y dímero D elevado (>3.739 ng/mL). Serología y PCR en orina resultaron positivas para infección activa por Citomegalovirus (CMV). Diagnosticado el SAM secundario a CMV, se inició tratamiento antiviral específico con ganciclovir, inmunoglobulina intravenosa (IGIV) a 2 g/kg y pulsos de metilprednisolona (30 mg/kg/día EV por 3 días). Pese al tratamiento antiviral e inmunosupresor intensivo, la paciente presentó un deterioro clínico progresivo con evolución a falla multiorgánica, produciéndose el óbito. **Discusión:** El SAM secundario a CMV constituye una urgencia médica por su alta morbimortalidad. En este caso, el diagnóstico se confirmó al cumplir cinco criterios HLH-2004 (fiebre, esplenomegalia, bicitopenia, hiperferritinemia e hipertrigliceridemia). Aunque el tratamiento combina el control etiológico con inmunomodulación precoz, la evolución en lactantes puede ser fulminante. La refractariedad inicial derivó en disfunción multiorgánica y desenlace fatal. Este caso resalta la importancia de sospechar CMV ante cuadros hemofagocíticos y la necesidad de considerar una rápida escalada a terapias de segunda línea (etopósido o biológicos) ante la falta de respuesta inicial.

Perfil microbiológico de patógenos detectados mediante PCR múltiple en hisopados nasofaríngeos de pacientes pediátricos internados con cuadros bronquiales obstructivos en un Hospital Público de Paraguay, abril-diciembre 2024

Andrea Belén Cárdenas Areco[1,2], Vivian Antonia Delgado Delvalle[1,2], Sara Magalí Cárdenas Areco[3], Rebeca María Flor Toledo[1,2]

[1]Hospital General de Luque, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad Católica de Asunción. Asunción, Paraguay.
[3]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Las infecciones respiratorias agudas constituyen una causa frecuente de hospitalización pediátrica. Los cuadros bronquiales obstructivos presentan etiología diversa y su perfil microbiológico puede variar según la edad. La PCR múltiple permite la detección simultánea de virus y bacterias respiratorias, aportando información epidemiológica y complementaria para su abordaje. **Objetivos:** Describir el perfil microbiológico de patógenos detectados mediante PCR múltiple en hisopados nasofaríngeos de pacientes pediátricos internados con cuadros bronquiales obstructivos en un Hospital Público de referencia del departamento Central, Paraguay, entre abril y diciembre de 2024, según grupo etario. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Se incluyeron pacientes de 0 a 15 años internados por cuadros bronquiales obstructivos. Se analizaron variables demográficas, clínicas y resultados de PCR múltiple en hisopados nasofaríngeos para virus y bacterias respiratorias. Los datos se procesaron en PSPP mediante frecuencias y porcentajes. **Resultados:** Se incluyeron 180 pacientes; 52,2% fueron varones y 40,0% menores de 12 meses. El rinovirus fue el microorganismo más detectado (38,9%), seguido de *Streptococcus pneumoniae* (20,0%) y virus sincitial respiratorio (VSR) (16,7%). En menores de 12 meses predominó el VSR (36,1%); en los grupos de 1 a <5 años y 5 a 15 años predominó el rinovirus (49,1% y 43,1%, respectivamente). Se observaron coinfecciones en 27,8% y ausencia de detección microbiológica en 13,9%. El diagnóstico más frecuente fue asma aguda (44,7%). **Conclusiones:** El perfil microbiológico presentó predominio viral y diferencias según la edad: VSR en menores de 12 meses y rinovirus en los grupos de mayor edad. La detección de bacterias potencialmente colonizantes en muestras nasofaríngeas requiere interpretación integrada con los hallazgos clínicos.

Empiema subdural en preescolar internado en hospital de referencia

Ada María Sosa Montiel[1,2], Cynthia Elizabeth Aveiro Nuñez[1,2], María Danieli Copetti Santa Rita[1,2], Teresa Raquel Vall de Casartelli[1,2]

[1]Hospital Regional de Ciudad del Este. Ciudad del Este, Paraguay.
[2]Universidad Nacional del Este, Facultad de Ciencias Médicas, Especialización en Clínica Pediátrica. Ciudad del Este, Paraguay.

Introducción: El empiema subdural es una acumulación de pus en el espacio intracraneal comprendido entre la duramadre y la aracnoides. Constituye una urgencia neuroquirúrgica. En pediatría, se asocia frecuentemente a infecciones de estructuras contiguas, principalmente sinusitis y otitis media. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 4 años, con esquema de vacunación incompleto, con cuadro de 72 horas de evolución de fiebre, cefalea, otalgia con secreción purulenta y decaimiento del estado general. Al ingreso se encontraba hipoactivo, con escasa reactividad al entorno, alternando con

irritabilidad, palidez mucocutánea marcada, piel reticulada y tiraje subcostal. Se realiza tomografía computarizada simple de cráneo, evidenciándose imagen hipodensa en el espacio subdural del hemisferio derecho, con desviación de la línea media y pansinusitis. Ante los hallazgos clínicos e imagenológicos, se realiza craneotomía frontotemporoparietooccipital, durotomía y duroplastia derechas, con evacuación de abundante material purulento y colocación de catéter de PIC; remitiéndose muestra para cultivo microbiológico. Ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, donde permanece internado durante 11 días, requiriendo asistencia respiratoria mecánica durante 5 días y soporte inotrópico durante 3 días. Se inicia cobertura antibiótica con meropenem, vancomicina y amikacina. Los cultivos no evidencian aislamiento bacteriano. Tras la extubación, presenta debilidad del miembro superior izquierdo y dificultad para el habla, con evolución favorable posterior al inicio de fisioterapia. Completa 21 días de antibioticoterapia, con mejoría clínica y laboratorial, procediéndose al alta hospitalaria. **Discusión:** El empiema subdural es una complicación intracraneal poco frecuente. La fiebre, cefalea y alteración del estado neurológico en contexto de una infección otorrinolaringológica debe alertar sobre la posibilidad de complicaciones intracraneales, en el caso presentado se identificaron como focos infecciosos la otitis media aguda y la pansinusitis, asociados además a un esquema de inmunización incompleto. El diagnóstico precoz mediante neuroimagen, asociado al drenaje quirúrgico oportuno, antibioticoterapia de amplio espectro y manejo multidisciplinario, son fundamentales para reducir la morbimortalidad y favorecer una evolución neurológica adecuada.

Infecciones del sistema nervioso central en pacientes pediátricos portadores de dispositivos de derivación de líquido cefalorraquídeo en un hospital de referencia

Diana Jazmín Rolón Ledezma[1], Aldo Rubén Romero Alvarez[1], **Rebeca Nahir Ramírez Mattesich**[1]

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

Introducción: Las infecciones vinculadas a dispositivos de derivación de LCR en pacientes pediátricos constituyen un problema clínico importante. **Objetivos:** Describir la frecuencia y características clínicas de infecciones del sistema nervioso central en pacientes portadores de dispositivos de derivación de LCR internados en un hospital de referencia desde enero del 2024 a julio del 2025. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo mediante revisión de fichas médicas del sistema electrónico HIS. Se incluyeron pacientes de 0 a 18 años portadores de dispositivos de derivación de LCR internados en un hospital de referencia desde enero del 2024 a julio del 2025. Variables estudiadas: edad, sexo, procedencia, tipo de derivación, diagnóstico neurológico de base, manifestaciones clínicas, tiempo transcurrido entre la colocación del dispositivo y el desarrollo de la infección, características citoquímicas del LCR, aislamiento microbiológico, tratamiento recibido, días de hospitalización y mortalidad. Análisis de datos: sistema SPPSSv21, utilizando estadística descriptiva. Protocolo aprobado por comité de ética institucional. **Resultados:** Ingresaron al estudio 122 pacientes. La mediana de edad fue 2 años, con predominio masculino (53,3%). El 63,9% procedía de departamentos distintos al Central. Se constató que el 28,7% de los pacientes desarrolló infección del SNC. El motivo más frecuente de colocación de derivación fue tumores del SNC (28,7%). En 57% (70/122) de los pacientes se utilizó catéter de derivación ventricular externo y en el 41.0% (50/122) derivación ventriculoperitoneal. Manifestaciones clínicas predominantes: fiebre y alteración del estado de conciencia 20% (7/122). El agente más frecuentemente aislado fue *Staphylococcus epidermidis* (25,7%). La mediana del tiempo hasta el desarrollo de la infección fue de 10 días. El 88,5% de los pacientes con cultivo positivo recibió tratamiento antibiótico, con una mediana de 15 días de duración, el mismo porcentaje requirió recambio valvular. La mortalidad registrada fue 11,4%. **Conclusiones:** La

infección del sistema nervioso central en pacientes con dispositivos de derivación mostró una frecuencia relevante, con predominio de *S. epidermidis* como agente causal.

Meningitis por *streptococcus pyogenes* (SBHGA) como complicación infrecuente de impétigo y faringitis aguda en un escolar inmunocompetente: relevancia de la LCR y desafíos diagnósticos

Victor Valentin Bordon Parra[1], Eva María Varela Ruiz Díaz[1], Maria Liliana Colman Espinola[1], Griselda Valdez Benítez[1]

[1]Hospital General de Coronel Oviedo, Departamento de Pediatría. Coronel Oviedo, Paraguay.

Introducción: La meningitis bacteriana aguda es una emergencia neuroinfecciosa pediátrica. Si bien *Streptococcus pneumoniae* y Neisseria meningitidis son los agentes más frecuentes en niños mayores de 1 año, la meningitis por *Streptococcus pyogenes* (Estreptococo Beta Hemolítico del Grupo A - SBHGA) es extremadamente rara, representando menos del 1% de los casos a nivel mundial. **Descripción del caso:** Escolar de 5 años, inmunocompetente y con vacunación completa, que consulta por faringitis aguda y lesiones cutáneas compatibles con impétigo no bulloso. Durante la internación, desarrolló fiebre alta, rigidez de nuca y deterioro del sensorio. Ante la sospecha de meningitis bacteriana, se inició antibioticoterapia empírica intravenosa con Vancomicina (60 mg/kg/día) y Ceftriaxona (200 mg/kg/día), junto con dexametasona. Los estudios de imagen (TAC de cráneo) fueron normales. El análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR) mostró pleocitosis neutrofílica (850 céls/mm^3, 90% neutrófilos), glucorraquia baja (20 mg/dL) y proteinorraquia elevada (180 mg/dL). El hemocultivo y el cultivo convencional del LCR fueron negativos; sin embargo, el panel molecular por PCR en tiempo real en LCR resultó positivo exclusivamente para *Streptococcus pyogenes*. Confirmado el agente etiológico, se realizó desescalada a Penicilina G Cristalina (400.000 UI/kg/día IV), completando 14 días de tratamiento. El paciente evolucionó favorablemente, con defervescencia a las 48 horas y mejoría neurológica progresiva, sin secuelas al alta. **Discusión:** La discordancia entre la positividad de la PCR en LCR y los cultivos negativos subraya la superioridad de las técnicas moleculares para el diagnóstico etiológico en meningitis con baja carga bacteriana. Se propone como posible mecanismo una diseminación hematógena transitoria de baja carga desde foco cutáneo o faríngeo, aunque no puede demostrarse con los datos presentados. La meningitis por *S. pyogenes* debe considerarse en niños con infecciones cutáneas o faríngeas por este agente que presentan síndrome meníngeo. Los paneles moleculares en LCR son fundamentales para diagnóstico oportuno y desescalada antibiótica adecuada, mejorando el pronóstico.

Abscesos múltiples y artritis séptica en una niña de 8 años: un caso de infección diseminada

Cinthia Gonzalez[1,2], Blas Baez[1,2], Hugo Orue[1,2], Beatriz Cabañas[1,2]

[1]Hospital General de Coronel Oviedo, Residencia de Pediatría Clínica. Coronel Oviedo, Paraguay.
[2]Universidad Nacional de Caaguazú. Caaguazú, Paraguay.

Introducción: La Artritis séptica pediátrica es de atención inmediata, este caso demuestra la necesidad de buscar focos profundos ante falta de respuesta clínica, el cambio del perfil microbiológico durante el tratamiento, revela la necesidad de reevaluación constante del esquema de antibióticos. **Descripción del caso:** Paciente de 8 años, consulta por fiebre persistente, dolor e impotencia funcional de cadera derecha; se realiza ecografía articular evidenciándose procesos inflamatorios profundos con colección purulenta, lo que motivó una artrotomía evacuadora, aún con persistencia de signos inflamatorios y fiebre; al quinto día se efectuó segunda intervención con mejoría parcial; al 8vo día se realizó drenaje de absceso lumbar derecho, en su 12vo día se realizó drenaje de absceso poplíteo izquierdo. Se llevó a cabo analítica sanguínea seriada con leucocitosis en descenso paulatino, mismo comportamiento que los marcadores inflamatorios, sin otros hallazgos. Desde el punto de vista microbiológico, se obtuvieron cuatro cultivos de secreción purulenta: el primero aisló *S. aureus* sensible, iniciándose antibioticoterapia empírica (cefotaxima + clindamicina), el segundo cultivo (7mo día), que evidenció *S. aureus* multirresistente, se suspendió el esquema inicial y se rotó a vancomicina y meropenem ajustado a antibiograma. Los cultivos subsiguientes (de secreción purulenta y HMC) no evidenciaron desarrollo bacteriano. La antibioterapia incluyó vancomicina y meropenem durante 15 días y oxacilina por 10 días, con adecuada evolución clínica, sin signos de reinfección o diseminación secundaria. La evolución clínica fue favorable, con resolución progresiva del síndrome febril, disminución del dolor articular y mejora funcional, así como normalización de parámetros analíticos. **Discusión:** El diagnóstico final fue artritis séptica de cadera derecha asociada a infección estafilocócica diseminada. El caso destaca un cambio en el perfil de resistencia, posiblemente durante el tratamiento. El éxito terapéutico radicó en la combinación de drenaje quirúrgico agresivo y esquema de antibioticoterapia dirigida. La paciente logró la curación clínica completa sin secuelas ni signos de reinfección a largo plazo.

Caracterización clínica y microbiológica de celulitis abscedada y artritis séptica pediátricas en un hospital de referencia, Paraguay 2025

Johanna Magali Coronel Ocampos[1], **Verónica Jacquelin Brítez Verón**[1]

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

Introducción: La celulitis abscedada y la artritis séptica son infecciones bacterianas en las que *Staphylococcus aureus* constituye un agente etiológico predominante. La celulitis abscedada y la artritis séptica son infecciones bacterianas en las que *Staphylococcus aureus* constituye un agente etiológico predominante. Conocer sus características clínicas, microbiológicas y patrones de susceptibilidad permite describir la epidemiología local de estas infecciones. **Objetivos:** Describir las características sociodemográficas, clínicas, laboratoriales y microbiológicas, el perfil de susceptibilidad antimicrobiana y los desenlaces de pacientes pediátricos con celulitis abscedada y/o artritis séptica. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron de forma censal pacientes menores de 16 años hospitalizados en un centro de referencia de Paraguay entre enero y diciembre de 2025. La unidad de análisis fue el paciente y se consideró una hospitalización por

participante. Los datos se obtuvieron de historias clínicas y se analizaron mediante estadística descriptiva con Epi Info 7. **Resultados:** Se incluyeron 69 pacientes; la edad media fue de 7,1 ± 4,5 años y el 60,9% era de sexo masculino. La celulitis abscedada aislada representó el 65,2%, la artritis séptica aislada el 23,2% y la coexistencia de ambas el 11,6%. El dolor, la neutrofilia y la proteína C reactiva elevada fueron los hallazgos más frecuentes. La positividad fue del 47,4% en cultivos de líquido articular, del 61,8% en material purulento y del 24,6% en hemocultivos. *Staphylococcus aureus* correspondió al 76,6% de los 47 aislamientos; entre sus cepas, el 72,2% fue resistente a meticilina. El 37,7% presentó al menos una complicación, principalmente shock séptico y osteomielitis. El 14,5% ingresó a cuidados intensivos. La mediana de estancia fue de 13 días (RIC: 9–22) y no se registraron fallecimientos. **Conclusiones:** La celulitis abscedada fue el diagnóstico más frecuente y *S. aureus* predominó entre los aislamientos, con elevada frecuencia de resistencia a meticilina. Estos hallazgos resaltan la importancia de la obtención de cultivos y de la vigilancia periódica de los patrones locales de susceptibilidad antimicrobiana.

Características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de las infecciones por *Streptococcus pyogenes* en población pediátrica de un Hospital de referencia durante el período 2024-2025

Gabriela Jazmín Gómez Oviedo[1], **Natalia María de Guadalupe Aguilera Rodríguez**[1], Lorena Paola Grau Merlo[1], Mirta Noemí Mesquita Ramírez[1]

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

Introducción: *Streptococcus pyogenes* es una bacteria grampositiva que causa un amplio espectro de enfermedades clínicas desde faringitis leve hasta infecciones invasivas potencialmente mortales. **Objetivos:** Describir las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de pacientes pediátricos con infecciones por *Streptococcus pyogenes* que acudieron a un Hospital de referencia en el periodo de enero de 2024 a junio del 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, retrospectivo, transversal. Se obtuvo datos del Sistema R.E.A.L de cultivos y de base de datos del Laboratorio Central de Salud Pública para aislamientos, sensibilidad antimicrobiana y secuenciación genómica del *Streptococcus pyogenes.* Del sistema HIS se extrajo datos de internación de pacientes hospitalizados, demográficos, clínicos, motivo de consulta, fecha de inicio de los síntomas, requerimiento de internación/UCIP. Fueron incluidos pacientes de 0 a 18 años que acudieron por infección por *Streptococcus pyogenes* de enero del 2024 a junio del 2025. Datos recopilados en Microsoft Excel 2021 y analizados en SPSS versión 21 mediante estadística descriptiva. Variables estudiadas: demográficas, temporales, clínicas, evolutivas, microbiológicas y moleculares. **Resultados:** Se aislaron 260 cepas de *S. pyogenes* de 24.206 muestras; 243 pacientes fueron incluidos. Grupo etario predominante de 5 a 10 años (57%), mayoría masculina (52%) procedentes del departamento Central (96%). Diagnósticos más frecuentes: faringitis bacteriana (56%) y escarlatina (18%). La mayoría no requirió hospitalización (83%); entre los hospitalizados, (90%) alta y (10%) falleció. En susceptibilidad antimicrobiana, (87%) sensibles a penicilina; genómicamente predominaron emm1, emm3 y emm12, con exotoxinas speB (88%) y speG (81%) asociadas a casos graves. **Conclusiones:** Las infecciones por *S. Pyogenes* mostro frecuencia importante de faringitis aguda y en menor proporción a las infecciones graves. Predominó la faringitis bacteriana no invasiva en escolares, con baja tasa de hospitalización. Se constató elevada sensibilidad a penicilina y, genómicamente, los tipos emm1, emm3 y emm12, junto con exotoxina speG, asociados a mayor gravedad clínica.

Actinomicosis torácica pseudotumoral con compromiso pleuropulmonar en una adolescente: Reporte de caso

Aracelli Maggali Delorme Rolon[1], Jorge Rafael Soto Gonzalez[1], Leonidas Adelaida Rodríguez Adorno[1]

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

Introducción: La actinomicosis es una infección bacteriana crónica causada por Actinomyces israelii, de curso subagudo o crónico que puede simular procesos neoplásicos. Su localización torácica es infrecuente en pediatría y su diagnóstico representa un desafío debido a la inespecificidad clínico-radiológica. **Descripción del caso:** Adolescente de 15 años, sexo femenino, previamente sana, consultó por una tumoración torácica de 4 meses de evolución en el tercio superior del pectoral izquierdo. Se presentó inicialmente como un nódulo fijo que evolucionó progresivamente hasta ulcerarse, con drenaje espontáneo de secreción serohemática, acompañado de pérdida ponderal marcada y fiebre. Al examen físico destacaba una lesión ulcerada de aproximadamente 6 cm de diámetro en la región torácica anterior, con pérdida de integridad cutánea, bordes irregulares y secreción serohemática. Los estudios por imágenes evidenciaron derrame pleural bilateral y compromiso pleuropulmonar izquierdo. La biopsia de la lesión reveló inflamación crónica con colonias bacterianas compatibles con actinomicosis, sin evidencia neoplásica; la punción de médula ósea también descartó malignidad. Recibió tratamiento antibiótico específico con ampicilina-sulbactam durante 47 días con evolución clínica favorable. Fue dada de alta en planes de completar 12 meses de tratamiento con amoxicilina. **Discusión:** La actinomicosis torácica es una entidad infrecuente en pediatría que puede simular un proceso neoplásico por su capacidad de comprometer tejidos blandos, pleura y pulmón. Este caso destaca la importancia de mantener un alto índice de sospecha ante lesiones pseudotumorales de curso crónico, incluso en ausencia de comorbilidades mayores, considerando factores predisponentes locales como la mala salud dental. El diagnóstico histopatológico oportuno permite tratamiento antibiótico dirigido con evolución favorable.

Tuberculosis intestinal como imitadora de enfermedad inflamatoria intestinal. Reporte de caso

Tatiana Andrea Molinas Argüello[1], Rodrigo Bogado Palacios[1]

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

Introducción: La tuberculosis intestinal es una forma poco frecuente de tuberculosis extrapulmonar causada por Mycobacterium tuberculosis. Su diagnóstico representa un desafío debido a la similitud clínica, endoscópica e histopatológica con la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), especialmente la Enfermedad de Crohn, lo que puede retrasar el tratamiento específico. **Descripción del caso:** Paciente masculino, 4 años y 9 meses con diarrea crónica de seis meses de evolución con estrías de sangre, dolor abdominal y pérdida de peso. Recibió múltiples tratamientos ambulatorios con antibióticos, probióticos, antiespasmódicos sin respuesta clínica. Al examen físico marcada palidez cutánea, abdomen distendido y hepatomegalia. Antropometría Peso/talla Adecuado (0 y -1 DE), Talla/edad Talla Baja (Debajo - 2 DE). Los estudios laboratoriales evidenciaron anemia severa (hemoglobina 6,4 g/dL), elevación de proteína C reactiva, hipoalbuminemia y calprotectina fecal elevada. La ecografía abdominal informó enterocolitis/ pancolitis con compromiso del íleon terminal y hepatomegalia; la ecografía pleural mostró derrame pleural laminar derecho. La endoscopia digestiva alta fue normal, mientras que la colonoscopia reveló colitis inflamatoria segmentaria severa con múltiples pseudopólipos,

sugestiva de enfermedad de Crohn. Sin embargo, el Xpert MTB/RIF en heces fue positivo para Mycobacterium tuberculosis resistente a rifampicina. La biopsia colónica mostró inflamación crónica activa con criptitis, microabscesos criptales y numerosos granulomas epitelioides con células gigantes tipo Langhans y necrosis central, compatibles con tuberculosis intestinal. Recibió transfusión de concentrado de glóbulos rojos, tratamiento antibiótico inicial y posteriormente esquema antituberculoso individualizado con evolución clínica favorable. **Discusión:** La tuberculosis intestinal debe considerarse un diagnóstico diferencial prioritario de la EII en pacientes pediátricos con diarrea crónica, rectorragia y pérdida de peso, especialmente en países endémicos como el nuestro. La combinación de una adecuada sospecha clínica, estudios microbiológicos mediante Xpert MTB/RIF y la confirmación histopatológica permitió establecer el diagnóstico correcto e iniciar tratamiento específico, evitando el uso de inmunosupresores, que podrían haber favorecido la diseminación de la infección.

Reporte de caso: Influenza B como causante de falla medular y compromiso cutáneo en una paciente pediátrica

René Sebastián Lemos Ruiz Díaz[1], Sofia Montserrath Orrabalis Lopez[2], Noelia Araceli Ortega Morinigo[3], Matias Alejandro Salinas Lopez[4]

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

Introducción: El virus de la Influenza B provoca habitualmente cuadros respiratorios estacionales y autolimitados en la infancia. Sin embargo, de forma excepcional puede desencadenar complicaciones sistémicas severas mediadas por toxicidad directa o desregulación inmunológica. La convergencia de supresión medular aguda y manifestaciones dermatológicas reactivas, como el eritema multiforme atípico, plantea un reto diagnóstico frente a patologías oncohematológicas graves o fallas medulares irreversibles. El objetivo de este trabajo es describir una complicación postviral infrecuente por Influenza B y su respuesta al manejo inmunomodulador. **Descripción del caso:** Se presenta el caso de una paciente femenina de 6 años, previamente sana, con faringoamigdalitis purulenta y fiebre persistente. Evolucionó con deterioro general, pancitopenia severa y exantema en "blanco de tiro" con centro purpúrico centrípeto, compatible con eritema multiforme atípico. La PCR respiratoria confirmó Influenza B. Ingresó tras alcanzar un nadir hematológico crítico con recuento absoluto de neutrófilos en cero y plaquetas en 20.000/mm^3, desarrollando neutropenia febril, neumonía y derrame pleural. El mielograma descartó leucemia o malignidad. Se administró soporte transfusional, oseltamivir iniciado a las 48 horas del debut sintomático, inmunoglobulina intravenosa (IGIV) a dosis total de 2 g/kg fraccionado en 2 días y cobertura antibiótica con ceftriaxona y piperacilina/tazobactam. La paciente presentó una recuperación clínica y hematológica completa mediada por la terapia inmunomoduladora, siendo dada de alta favorablemente. **Discusión:** Aunque las fallas medulares transitorias y el eritema multiforme en pediatría suelen asociarse a Epstein-Barr, Parvovirus B19 o Herpes Simple, este caso demuestra que la Influenza B debe incluirse en el diagnóstico diferencial. La fisiopatología sugiere destrucción viral directa de progenitores hematopoyéticos o una tormenta de citocinas. La rápida mejoría tras la administración de IGIV destaca el valor de la inmunomodulación terapéutica para frenar la respuesta hiperreactiva, permitiendo una resolución favorable sin necesidad de quimioterapia o inmunosupresión prolongada.

Un virus no tan inocente: manifestaciones neurológicas de infección por parvovirus B19

Fátima Ojeda Lopez[1], Gloria Samudio[1], Milva Ojeda[1], Alfredo Arriola[1]

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

Introducción: El parvovirus causa una enfermedad leve y autolimitada en la mayoría de los casos. La trasmisión materno fetal puede ocurrir hasta en 30% de los casos. La afectación fetal ocurre principalmente en segundo y tercer trimestres de gestación, causando patologías severas. Se sugiere el uso de inmunoglobulina endovenosa (IgIV) con o sin corticoides, demostrando que puede ser una alternativa terapéutica interesante. **Descripción del caso:** Neonato femenino de 36 semanas de edad gestacional, nacida por cesárea. Madre de 31 años, Gesta 2 Paridad 1. Sin antecedentes de IgM para toxoplasmosis positiva en la semana 20 de gestación con PCR-RT para toxoplasmosis en líquido amniótico negativo. Serología Parvovirus Igm negativo. Antecedentes del recién nacido: Ecoencefalografías fetales normales hasta la semana 33 de gestación, momento en que se detecta mediante ecografía obstétrica, con Doppler ACM ventriculomegalia severa, calcificaciones intracraneales, hepatomegalia e hidrops fetal. En la semana 34 de gestación se detecta ascitis, hepatoesplenomegalia, pericarditis, microcalcificaciones y placentomegalia. A la par se diagnostica anemia fetal por velocidad sistólica pico (VPS) de la arteria cerebral media fetal. Al nacimiento, se descartó enfermedades del grupo STORCH en sangre, incluyendo toxoplasmosis. El LCR informó 32 cel/mm3, mononucleares 98%, glucorraquia más de 2/3 de la glicemia, sin hematíes, 322 mg/dL de proteínas. PCR-RT para toxoplasmosis negativo, parvovirus B19 positivo. TAC y RMN cerebral: calcificaciones gruesas parenquimatosas dispersas, hidrocefalia, colpocefalia, encefalomalacia, estenosis ductal, agenesia del cuerpo calloso, calcificaciones en ganglios basales. Recibió tratamiento con dos pulsos IgIV a 2 gramos/ kp. por empeoramiento de parámetros citoquímicos del LCR. Luego del segundo pulso de IgIV el PCR- RT para parvovirusB19 se negativizó y con citoquímico mejorado. El paciente egresó vivo, pero con secuelas neurológicas importantes. **Discusión:** La trasmisión materno fetal puede ocurrir hasta en 30% de los casos, causando enfermedad en el feto en segundo y tercer trimestres principalmente, con graves consecuencias para el recién nacido.

Meningitis a virus varicela-zóster asociada a herpes zóster oftálmico en una adolescente inmunocompetente: reporte de un caso

Lorena León Villaverde[1], Sebastián Nazer Onieva[1], Sara Amarilla[1]

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

Introducción: La reactivación del virus varicela-zóster (VVZ) es infrecuente en la edad pediátrica y suele manifestarse como herpes zóster localizado. Las complicaciones neurológicas asociadas son poco frecuentes, especialmente en pacientes inmunocompetentes. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 15 años, previamente sano, que consultó por lesiones vesiculares dolorosas en cuero cabelludo izquierdo con extensión a región frontal y periocular ipsilateral, asociadas a cefalea intensa y compromiso del estado general de 6 días de evolución. Al examen físico: lesiones compatibles con herpes zóster en territorio de la rama oftálmica del nervio trigémino, acompañadas de edema palpebral y signos de papilitis al fondo de ojo. PCR (reacción en cadena de la polimerasa) en sangre positivo para Virus Varicela zoster. Ante la sospecha de compromiso del sistema nervioso central se realizó punción lumbar, evidenciándose pleocitosis a predominio mononuclear (Leu 45 (10%PMN,90%MN, SIN HEMATIES, GLUC 48, PROT 34). Esquema de vacunación completa. El estudio molecular del líquido cefalorraquídeo

resultó positivo para virus varicela-zóster mediante PCR, confirmando el diagnóstico de meningitis por VVZ. Se inició tratamiento con aciclovir endovenoso (40mg/kg/dia, D14), asociado a manejo multidisciplinario por los servicios de infectología y oftalmología. El paciente presentó evolución clínica favorable, con resolución progresiva de las lesiones cutáneas y mejoría de la sintomatología neurológica. **Discusión:** La asociación entre herpes zóster oftálmico y meningitis constituye una presentación poco habitual, cuyo reconocimiento precoz es fundamental para instaurar tratamiento antiviral oportuno y prevenir complicaciones. Ante pacientes pediátricos con herpes zóster en territorio trigeminal y síntomas neurológicos asociados, debe considerarse el compromiso meníngeo por VVZ. La confirmación mediante PCR en líquido cefalorraquídeo permite establecer el diagnóstico e iniciar tratamiento específico de forma temprana.

Toxocariasis Pediátrica: serie de cuatro casos con diferentes formas de presentación clínica

Arturo Iván Giménez Silvero[1], Ada María Sosa Montiel[1], Andrea Patricia Giret Báez[1], Teresa Raquel Vall[1]

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

Introducción: La toxocariasis es una infección parasitaria zoonótica causada por la migración tisular de larvas de toxocara. La infección se adquiere mediante la ingestión de huevos embrionarios presentes en el suelo, agua o alimentos contaminados. Tras la eclosión en el intestino delgado, las larvas atraviesan la mucosa intestinal y migran por la circulación portal y sistémica hacia diferentes órganos, especialmente hígado y pulmones, donde desencadenan una intensa respuesta inflamatorio eosinfilica. Se han reconocido varios síndromes clínicos incluyendo la larva migrans visceral, la toxocariasis común o encubierta, siendo la visceral una de las menos frecuentes. **Descripción de los casos:** Fueron atendidos 4 pacientes durante los años 2023 a 2025; todos presentaron fiebre y distensión abdominal, entre las alteraciones laboratoriales se destacan leucocitosis asociada a hipereosinofilia y serología confirmada. Caso 1: Lactante masculino de 1 año con fiebre, distensión abdominal de 2 meses de evolución y eosinofilia. Caso 2: Preescolar masculino de 3 años con fiebre, vómitos, distensión abdominal, eosinofilia. Caso 3: Preescolar femenino de 3 años con fiebre, distensión abdominal, eosinofilia. Caso 4: Lactante femenina de 1 año con toxocariasis visceral que presentó rechazo alimentario, distensión abdominal, vómitos, posteriormente dificultad respiratoria y fiebre persistente. Al ingreso se encontraba con taquipnea, tirajes subcostales y auscultación de roncus bilaterales, en radiografía de tórax infiltrados perihiliares, inicialmente recibió Cefotaxima y Clindamicina en contexto de neumonía. Durante su evolución, persiste febril, estudios laboratoriales evidenciaron leucocitosis con hipereosinofilia (64%), ecografía abdominal con hepatoesplenomegalia. Todos recibieron Albendazol y el caso 4 Metilprednisolona, todos con evolución favorable. **Discusión:** La toxocariasis debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial de niños con fiebre prolongada, distensión abdominal e hipereosinofilia. En esta serie, el reconocimiento oportuno permitió instaurar tratamiento específico con albendazol, con evolución favorable en todos los pacientes. La presencia de compromiso pulmonar y hepatoesplenomegalia asociadas a hipereosinofilia marcada constituyó un hallazgo orientador hacia formas de larva migrans visceral.

Características clínicas y agentes virales aislados en pacientes pediátricos con diagnóstico de meningoencefalitis en un hospital de referencia. Periodo 2023-2025

Mirian Andrea Unger Klassen[1], Lorena Grau[1], **Eliana Noemi Miltos Paez**[1], María Alejandra Ocampos Oviedo[1]

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

Introducción: La meningoencefalitis viral es una infección del Sistema Nervioso Central (SNC) que afecta al parénquima cerebral y a las meninges y puede causar gran morbimortalidad en los niños y puede dejar secuelas severas. **Objetivos:** Describir las características clínicas y los agentes virales detectados en pacientes pediátricos de 0 a 18 años con diagnóstico de meningoencefalitis viral egresados de un hospital de referencia durante enero 2023 a junio del 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se incluyeron pacientes de 0 a 18 años con diagnóstico de meningoencefalitis viral con aislamiento de agente etiológico por RT-PCR multiplex egresados de un hospital de referencia durante enero 2023 a junio de 2025. Variables: Edad, Sexo, Procedencia, Fiebre, Vómito, Cefalea, Irritabilidad, Convulsión, Rigidez nucal, Virus aislado, Ingreso a UCIP, Días de internación, Condición al egreso. Análisis de datos: SPSSv21 utilizando estadística descriptiva. Protocolo aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** Se incluyeron 113 pacientes de los cuales el 50.5% fueron de sexo masculino, el 59.3% pacientes de 0-1 año 15.9% de 2-5 años, 14.2% de 6-11 años y 10.6% de 12-18 años de los cuales el76.1% provenía del departamento central, 92% manifestaron fiebre, 32% vómitos, 31.8% irritabilidad, 23% cefalea, convulsiones 31.9%, rigidez nucal 4.4 %. El virus de la chikungunya fue causante del 33.6% de los casos de meningoencefalitis viral, enterovirus el 21.2%, veb 10.6%, Hhv 7 el 10.6% y Hhv 6 el 8.8%. La mediana de días de internación fue de 9 días, 42% requirió ingreso a UCIP. 83.2% egresó al alta sin secuelas y el 5.3% falleció. **Conclusiones:** La población mayormente afecta por la meningoencefalitis viral fueron lactantes de 0-1 año, los síntomas principales fueron fiebre, vómitos. El virus aislado con mayor frecuencia fue Chikungunya. La mayoría fueron dados de alta vivos y sin secuelas.

Encefalitis asociada a mycoplasma pneumoniae y dermatosis ampollar: reporte de un caso con correlación clínico-patológica

Noelia Araceli Ortega Morinigo[1], Matias Alejandro Salinas Lopez[1], **Nieves Raquel Ortiz Samaniego**[1], Mariela Araceli Arias Benega[1]

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

Introducción: Mycoplasma pneumoniae puede asociarse a manifestaciones extrapulmonares neurológicas y cutáneas. Su diagnóstico representa un desafío por las limitaciones de las pruebas serológicas y la coexistencia de exposiciones farmacológicas potencialmente relacionadas con reacciones cutáneas. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 12 años, con toxoplasmosis ocular en tratamiento con pirimetamina-sulfadiazina iniciado aproximadamente tres semanas antes del ingreso. Ingresó por status epiléptico y sospecha de neuroinfección, sin tratamiento anticonvulsivante previo, requiriendo ventilación mecánica durante cinco días. Para el control de las crisis recibió difenilhidantoína y levetiracetam. El líquido cefalorraquídeo resultó negativo para herpes simple, enterovirus y Toxoplasma gondii. La serología para M. pneumoniae mostró IgM e IgG positivas. Recibió azitromicina, con evolución clínica favorable. Al cuarto día de internación presentó exantema morbiliforme con posterior progresión a lesiones ampollares. La primera biopsia cutánea evidenció reacción liquenoide sugestiva de

farmacodermia; la segunda, dermatosis ampollar subepidérmica, planteándose dermatosis lineal por IgA y penfigoide ampollar. La inmunofluorescencia directa recomendada no estuvo disponible. **Discusión:** La serología para M. pneumoniae debe interpretarse con cautela por la posibilidad de falsos positivos y reactividad cruzada. La exclusión de otras etiologías de neuroinfección estudiadas en LCR, junto con la serología positiva y la evolución favorable tras azitromicina, apoyaron la presunción de encefalitis asociada a M. pneumoniae, sin constituir confirmación etiológica definitiva. La exposición previa a pirimetamina-sulfadiazina y posterior a anticonvulsivantes fue relevante ante la sospecha de farmacodermia. La correlación temporal, clínica e histopatológica resultó fundamental para orientar el diagnóstico diferencial de la dermatosis ampollar.

Bartonelosis hepatoesplénica atípica en una paciente inmunocompetente

Lorena Beatriz Benegas Fernandez[1], **Johana Vanesa Mongelos**[1], Aldo Duarte[1], Angel María Adorno[1]

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

Introducción: La infección por Bartonella henselae se presenta habitualmente como enfermedad por arañazo de gato con linfadenopatía regional. La afectación hepatoesplénica es una manifestación atípica, caracterizada por fiebre prolongada y lesiones focales hepáticas y/o esplénicas, que puede presentarse en niños inmunocompetentes aun en ausencia de linfadenopatía periférica. **Descripción del caso:** Paciente (EVAM) preescolar femenina de 3 años, previamente sana, que ingresó por dos semanas de fiebre nocturna y dolor epigástrico, evidenciando palidez y dolor abdominal al examen, previa consulta epidemiológica que constató ausencia contacto, arañazo o mordedura animal. La ecografía abdominal inicial (09/08) reveló hepatoesplenomegalia y múltiples lesiones focales (microabscesos) hepáticas (hasta 14 mm) y esplénicas (hasta 9 mm), junto a una adenopatía hilar esplénica. Los análisis mostraron anemia microcítica moderada (Hb 8.9 g/dL) con cultivos y perfil autoinmune/infeccioso negativos. El manejo antimicrobiano se ejecutó de forma escalonada: inició cefotaxima (10 días) por uroanálisis patológico, añadiéndose clindamicina al tercer día tras el hallazgo ecográfico. Ante la persistencia febril y sin aislamiento microbiológico, se rotó a piperacilina/tazobactam con vancomicina (14 días), y posteriormente a tigeciclina con colistina guiado por infectología dada la escasa respuesta ecográfica. El diagnóstico de confirmación se obtuvo el 12/09 mediante serología positiva (IgM/IgG) para B. henselae, fundamentando el inicio de azitromicina por 7 días. La tomografía abdominal confirmó hepatoesplenomegalia y múltiples lesiones focales hepatoesplénicas. Tras 54 días de internación, egresó afebril y en óptimas condiciones. La ecografía de control (30/09) demostró resolución hepática completa y remisión esplénica avanzada (6 mm). **Discusión:** La bartonelosis hepatoesplénica aislada mimetiza infecciones fúngicas o neoplasias, motivando terapias de amplio espectro. Debe incluirse en el diagnóstico diferencial de fiebre de origen desconocido con afectación orgánica en pediatría, aun sin la clásica linfadenopatía. El seguimiento ecográfico prolongado es mandatorio para certificar la resolución parenquimatosa.

Características clínicas y microbiológicas de las infecciones urinarias en menores de 5 años en un hospital de referencia

Rosa Giménez Medina[1], Belén Vera[2], **Lourdes Mendoza**[2]

[1]Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.
[2]Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Departamento de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La infección de vías urinarias (ITU) es una de las causas de infecciones bacterianas más frecuentes en la edad pediátrica que además causan morbilidad a corto y largo plazo. **Objetivos:** Describir características clínicas y microbiológicas de ITU en menores de 5 años hospitalizados en el área de Medicina Interna de un hospital pediátrico entre diciembre del 2024 a noviembre de 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. La población estuvo compuesta por pacientes de 0 a 5 años internados en el periodo mencionado. Se excluyeron casos con fichas clínicas incompletas, pacientes remitidos desde UCIP. El muestreo fue no probabilístico, por casos consecutivos. Las variables incluyeron edad, sexo, síntomas acompañantes, resultados laboratoriales, cultivos, alteraciones anatómicas, antibioticoterapia. El tamaño muestral fue 130 pacientes. Los datos se analizaron mediante el sistema SPSSv21. **Resultados:** Se incluyeron 130 pacientes con predominio del sexo femenino 68,5% (89/31) y procedencia de área urbana 89,6% (121/130), la mediana de edad fue 9,5 meses (4.75 – 12). Las infecciones urinarias altas fueron las más frecuentes 73,8 % (96/130), caracterizadas principalmente por cuadros febriles 83,1% (108/130) y elevación de marcadores inflamatorios PCR (m: 137) PCT (m:3). *E. coli* BLEE negativo fue el agente etiológico principal 64,3% (84/130) seguido por *K.pneumoniae* no productor de carbapenemasa 10.87% (14/130), *K.pneumoniae* productor de carbapenemasa. 7,7% (10/130), *E.coli* BLEE positivo 4.6% (6/130), P. mirabilis 1.5% (2/130), P. aeruginosa 0.8% (1/130). Se detectaron alteraciones anatómicas en el 38,5% (50/130) con predominio de la hidronefrosis 62% (31/50). La terapéutica más frecuente fue ceftriaxona 63,1 % (82/130). **Conclusiones:** La fiebre fue el síntoma más observado, con elevación significativa de reactantes de fase aguda y se observó una marcada predominancia de ITU de tipo alta, identificándose a *E. Coli* BLEE negativo como agente etiológico más frecuente La ceftriaxona fue el antimicrobiano de primera elección.

Mejora de la cobertura y reducción de desigualdades territoriales y socioeconómicas tras la introducción de la vacuna hexavalente en Paraguay

Celia Martínez de Cuellar[1,2,3], **Milagros Monges[1],** Ximena Mateo[1,3], Dolores Lovera[1,2,3], Sara Amarilla[1,2,3], Luis Cousirat[4], Diego Revolero[4], Soraya Araya[4], Natalia Sosa[5]

[1]Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.
[3]Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.
[4]Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay, Programa Ampliado de Inmunizaciones. Asunción, Paraguay.
[5]Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Asunción, Paraguay.

Introducción: La introducción de vacunas combinadas puede mejorar la eficiencia de los programas de inmunización y favorecer un acceso más equitativo a la vacunación. En Paraguay, la vacuna hexavalente acelular fue incorporada al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en 2023, reemplazando a la vacuna pentavalente de células enteras. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre la introducción de la vacuna hexavalente y los cambios en las desigualdades territoriales y socioeconómicas de las coberturas de vacunación infantil en Paraguay. **Materiales y Métodos:** Estudio ecológico, analítico y retrospectivo basado en datos secundarios de los 17 departamentos y Asunción. Se compararon las coberturas administrativas de la tercera dosis de la vacuna pentavalente (2019) y de la vacuna hexavalente (2025). Se analizaron indicadores de pobreza, necesidades básicas insatisfechas, coeficiente de Gini, analfabetismo y acceso a servicios de salud, agrupados en cuartiles. Se calcularon cambios absolutos y relativos de cobertura, y se utilizaron pruebas t pareada, Wilcoxon, y correlación de Spearman. **Resultados:** La cobertura promedio aumentó de 74,8% en 2019 a 88,9% en 2025 ($p<0,001$), con incremento en 15 de los 18 territorios analizados. Simultáneamente, disminuyó la variabilidad territorial de las coberturas, evidenciando una distribución más homogénea. Los mayores incrementos se observaron en los departamentos con niveles intermedios y altos de pobreza, encontrándose una asociación positiva entre pobreza e incremento de cobertura. No se observaron asociaciones consistentes con las necesidades básicas insatisfechas ni con el coeficiente de Gini. **Conclusiones:** La introducción de la vacuna hexavalente en el PAI de Paraguay se asoció con un aumento significativo de las coberturas de vacunación infantil y con una reducción de las desigualdades territoriales. Estos hallazgos sugieren que la incorporación universal de vacunas combinadas puede contribuir a mejorar la equidad en el acceso a la inmunización y fortalecer el desempeño de los programas nacionales de vacunación.

Nivel de ansiedad de padres de niños sometidos a cirugía programada medido por la herramienta State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y1)

Barbara Mylena González Savariz[1], Leydi Dayana López González[1], Osvaldo Guzman[1], Mirta Noemi Mesquita Ramírez[1]

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

Introducción: La cirugía pediátrica es un evento potencialmente estresante para el niño y su familia. En los padres, la ansiedad prequirúrgica puede reducir su capacidad de contención emocional y de colaboración con el equipo de salud, afectando la experiencia del cuidado. **Objetivos:** Describir los niveles de ansiedad de los padres o tutores de pacientes pediátricos con cirugías programadas en un Centro de Cirugia Ambulatoria de un Hospital de tercer nivel, medido por la herramienta State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y1). **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transverso. Población: padres o tutores de pacientes de 0–18 años que acuden a un Centro de Cirugía Ambulatoria de un Hospital de Tercer nivel para cirugía programada, entre octubre y noviembre del año 2025. Criterios de inclusión: consentimiento informado. Criterios de exclusión: dificultades en la comunicación. Variables: datos demográficos del cuidador y el paciente, tipo de cirugía, grado de comprensión (método Teach-Back). Muestreo: no probabilístico, de casos consecutivos. Análisis: Se recolecto datos a través de un cuestionario en forma física y analizados con el paquete estadístico SPSSv21. La ansiedad-estado se midió con el STAI-Y. Protocolo aprobado por comité de ética institucional con consentimiento informado. **Resultados:** Se incluyeron 105 cuidadores, con edad media de 40,6 ± 9,8 años; el 69,5% correspondió al sexo femenino, 72,4% se encontraba en pareja, los pacientes presentaban una edad media de 7,2 ± 4,7 años, 38,1% provenían del departamento Central. El 27,6% de las cirugías fueron de partes blandas. Se observaron niveles relevantes de ansiedad preoperatoria utilizando la escala de STAI-Y1, con mayores puntajes en nerviosismo, preocupación y tensión, 38,1% de los cuidadores presentó comprensión adecuada de la información quirúrgica. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre niveles de ansiedad y variables sociodemográficas o clínicas analizadas. **Conclusiones:** En este estudio, más de la mitad de los padres y/o tutores de pacientes pediátricos sometidos a cirugías programadas presentaron niveles moderados y altos de ansiedad durante el preoperatorio.

Ambientes clínicos de aprendizaje en la residencia de pediatría clínica de las unidades formadoras del Paraguay, 2025

Deisy Natalia Alegre Ayala[1], Belén Benedicta Giménez Fretes[1], **Pía María Ferreira Báez**[1], Mirta Noemí Mesquita Ramírez[1]

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

Introducción: El ambiente clínico de aprendizaje (ACA) constituye un componente fundamental en la formación de residentes, ya que influye en el desarrollo de competencias profesionales, el bienestar y la calidad de la atención. **Objetivos:** Determinar las características y percepciones de los Ambientes Clínicos de Aprendizaje en la Residencia de Pediatría Clínica de las Unidades Formadoras del país. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Participaron residentes de Pediatría Clínica de diferentes unidades formadoras del Paraguay; Se analizaron variables sociodemográficas y las del cuestionario ACA-UNAM-MEX que consta de 28 ítems distribuidos en 4 dimensiones: relaciones interpersonales, programa educativo, cultura institucional y dinámica del servicio. Las

respuestas se procesaron según escalas tipo Likert y posteriormente se categorizan de acuerdo con los valores de referencia que determinan el tipo de clima de aprendizaje percibido. A mayor puntaje, más restrictivo y menos favorable el ambiente de aprendizaje. Se respetaron los principios de autonomía, beneficencia y justicia, se requirió consentimiento informado. El protocolo se presentó al comité de ética de las instituciones participantes. **Resultados:** De 387 residentes de Pediatría respondieron 100 (25,8%) del HGP, HNI, HCIPS, IMT, HC UNA, HMC, HGI, HGLuque y HRCDE. La mediana de edad fue 28 años (26 – 29); el 87% sexo femenino. El 40% eran residentes de tercer año. El 73% de los residentes son de la Unidad Formadora A. En la dimensión Relaciones Interpersonales el 41% presentó percepción muy restrictiva y el 33% restrictiva; en Programa Educativo el 41% la calificó como muy restrictiva y el 25% como restrictiva; en Cultura Institucional predominó una percepción expansiva (42%), seguida de muy expansiva (18%); en Dinámica del Servicio el 40% la consideró restrictiva, el 35% expansiva, el 14% muy restrictiva y el 11% muy expansiva. **Conclusiones:** Los residentes perciben ambientes predominantemente restrictivos en las relaciones interpersonales, programa educativo y dinámica del servicio. La cultura institucional fue la única dimensión con predominio de valoración positiva.

Niveles de depresión y ansiedad en residentes de pediatría en el año 2025

Laura Rocío Ayala Petersen[1], Belén Benedicta Giménez Fretes[1], **María José Valiente Rivas**[1]

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

Introducción: Los médicos residentes, especialmente en pediatría, enfrentan altos niveles de estrés debido a las exigencias laborales, incrementando el riesgo de desarrollar trastornos. **Objetivos:** Determinar niveles de depresión y ansiedad en residentes de pediatría del Paraguay, mediante la Escala de Beck BDI-2 y Escala de Beck BAI en el año 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, tipo encuesta, multicéntrico. Se incluyó a médicos residentes del postgrado de pediatría de 11 unidades formadoras durante el año 2025. Variables: datos demográficos (edad, sexo y estado civil), año de residencia, antecedentes psiquiátricos y resultado de las escalas Beck BDI-2 y Beck BAI por medio de formularios de Google. Análisis de datos: SPSSv21, estadística descriptiva. Protocolo aprobado por el comité de ética institucional con consentimiento informado. **Resultados:** Fueron analizadas 231 respuestas. El 85,3% fue del sexo femenino, la mediana de edad fue 27 años para ambos sexos, el 92,2% estaban solteros. Fueron residentes de primer año 44/231, Segundo 39/231 y tercero 35/231. Se encontró que 74% presentó algún grado de depresión, 50,5% fue entre moderada a grave. En el primer año 25/44 (40,3%) tenían depresión moderada, en el segundo año 21/44(37,5%) tenían depresión grave y tercer año 19/35(30,7%) depresión moderada. Los niveles de ansiedad evidenciaron que 77,9% presentó algún grado de ansiedad siendo 48,5% de moderada a severa. El 75,8% no contaba con antecedentes psiquiátricos personales previos a la residencia y el 71% negó antecedentes psiquiátricos familiares. El 37.5% de los residentes de segundo año presentaron niveles de depresión grave, aunque el porcentaje de residentes de primer y segundo año con niveles de ansiedad severa es similar. **Conclusiones:** Se observó alta frecuencia de síntomas de depresión y ansiedad, con intensidad moderada a grave. No se identificó asociación significativa con las variables demográficas como edad, género, o estado civil, ni con antecedentes psiquiátricos personales o familiares.

Obesidad y torsión primaria del epiplón mayor: reporte de un caso en edad preescolar

Cesar Martín Matoza Báez[1], Pablo Enrique Schaerer Elizeche[1], **Sofia Monserrath Orrábalis López**[1], Karen Fiselle Casco Espínola[1]

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

Introducción: La torsión primaria del epiplón mayor es una causa infrecuente de abdomen agudo en la edad pediátrica y constituye un desafío diagnóstico debido a su similitud clínica con la apendicitis aguda. Se presenta con mayor frecuencia en varones en edad escolar y se ha descrito una asociación significativa con la obesidad infantil. Presentamos el caso de un paciente preescolar con obesidad severa y diagnóstico intraoperatorio de torsión primaria del epiplón mayor. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 3 años, con antecedente de obesidad (peso: 24 kg, talla: 102 cm, IMC: 23,1 kg/m², >P99 para la edad), que consultó por dolor abdominal de 24 horas de evolución localizado en fosa ilíaca derecha, asociado a náuseas y vómitos, sin fiebre. Los estudios laboratoriales mostraron leucocitos de 9.800/mm³, neutrófilos 72% y proteína C reactiva negativa. La ecografía abdominal informó un proceso inflamatorio en fosa ilíaca derecha compatible con probable patología apendicular. Al examen físico presentaba abdomen globuloso, blando y depresible, doloroso en fosa ilíaca y flanco derecho, sin signos de irritación peritoneal. Ante la sospecha de apendicitis aguda se realizó laparoscopia diagnóstica, identificándose una torsión primaria segmentaria del epiplón mayor con áreas de congestión e isquemia, mientras que el apéndice cecal presentaba aspecto macroscópico normal. Se efectuó omentectomía parcial laparoscópica del segmento comprometido. La evolución postoperatoria fue favorable, con reinicio de la tolerancia oral al primer día y alta hospitalaria en buenas condiciones. **Discusión:** La torsión primaria del epiplón mayor es una entidad poco frecuente en niños pequeños y suele diagnosticarse durante la exploración quirúrgica. La obesidad constituye uno de los principales factores predisponentes debido al aumento del volumen y peso del tejido adiposo epiploico. El abordaje laparoscópico permite establecer el diagnóstico definitivo y realizar el tratamiento en el mismo acto quirúrgico, con excelentes resultados clínicos y rápida recuperación postoperatoria.

Quiste de duplicación intestinal cecal como causa de invaginación intestinal en un lactante: A propósito de un caso

Dennis Mathías Cárdenas Villalba[1], Perla Natalia Godoy Cabrera[2]

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

Introducción: Los quistes de duplicación intestinal son malformaciones congénitas infrecuentes (incidencia estimada 1/4500 nacidos vivos) que pueden localizarse en cualquier segmento del tubo digestivo, aunque predominan en íleon. Su presentación clínica es inespecífica y pueden manifestarse como obstrucción intestinal, siendo la invaginación una complicación descrita pero infrecuente cuando el quiste se localiza a nivel cecal. **Descripción del caso:** Lactante de sexo masculino, 6 meses, procedente de Capiatá, sin antecedentes patológicos relevantes salvo internación neonatal por dificultad respiratoria transitoria. Consultó por diarrea con estrías de sangre y moco de una semana de evolución, asociada a masa palpable en hipogastrio. Ecografía abdominal evidenció imagen en diana compatible con invaginación intestinal intermitente y formación quística anecoica adyacente de 45x25x34mm sin señal Doppler. Laboratorio con leucocitosis linfocitaria y PCR elevada. Se realizó laparotomía exploradora de urgencia, hallándose tumoración endoluminal cecal sólido-elástica que ocluía el 100% de la luz intestinal; se efectuó resección segmentaria, apendicectomía e ileostomía

derivativa. El estudio anatomopatológico confirmó quiste de duplicación intestinal a nivel de la válvula ileocecal, con ganglio mesentérico reactivo benigno. En el postoperatorio se documentó coinfección por Campylobacter spp. y bacteriemia por *E. coli*, manejadas con antibioticoterapia dirigida. El paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta a los 12 días con ileostomía funcionante. **Discusión:** Los quistes de duplicación derivan de alteraciones en la recanalización del tubo digestivo primitivo y comparten irrigación y capa muscular con el segmento adyacente, dificultando su resección sin comprometer la vascularización nativa. Su localización cecal es infrecuente y puede actuar como punto guía de invaginación, simulando otras causas de masa abdominal en lactantes (linfangioma quístico, quiste mesentérico). La coinfección entérica identificada pudo actuar como desencadenante sobre la lesión preexistente. El caso resalta el valor de la ecografía como herramienta diagnóstica de primera línea y la resección quirúrgica oportuna para prevenir perforación, hemorragia o, excepcionalmente, transformación maligna.

Infarto intestinal como causa de abdomen agudo en un escolar de 8 años: reporte de caso

Olga de los Ángeles Benítez Rivarola[1], Valeria Talia Terwindt Britez[1], Nathalia Maria[1], Licia Andrea Meaurio[1]

[1]Hospital General De Itapuá, Departamento de Pediatría y Cirugía. Encarnación, Paraguay.

Introducción: El infarto intestinal es una causa infrecuente de abdomen agudo en la edad pediátrica y se caracteriza por la necrosis intestinal secundaria a la interrupción del flujo sanguíneo mesentérico. Su presentación suele ser inespecífica, lo que dificulta el diagnóstico temprano y favorece la progresión hacia complicaciones potencialmente fatales. En escolares constituye una urgencia quirúrgica que requiere un alto índice de sospecha y tratamiento oportuno para disminuir la morbimortalidad y preservar la mayor longitud posible de intestino viable. **Descripción del caso:** Masculino de 8 años con dolor abdominal de 12 horas de evolución, de inicio brusco e intenso, acompañado de múltiples vómitos. Al examen físico presentaba dolor en hemiabdomen inferior, defensa muscular generalizada e irritación peritoneal. Laboratorio: Hb 12,8 g/dL, Hto 51%, leucocitos 23.810/mm^3, neutrófilos 88% y PCR 324 mg/L. La ecografía evidenció líquido libre e imagen sugestiva de apendicitis complicada, por lo que se indicó cirugía. Durante la laparotomía se constató líquido negruzco fétido y un asa delgada necrótica. Se observó necrosis intestinal de aproximadamente 200 cm, desde 130 cm del ángulo de Treitz hasta la válvula ileocecal, asociada a un divertículo de Meckel. Se realizó resección del segmento necrótico hasta el ángulo hepático del colon transverso y anastomosis íleo-transversa término-lateral. **Discusión:** El infarto intestinal pediátrico es una entidad infrecuente que constituye una urgencia quirúrgica por el elevado riesgo de necrosis intestinal y sepsis. En este caso, la resección del intestino no viable y la reconstrucción del tránsito mediante anastomosis íleo-transversa permitieron controlar el proceso isquémico. La presencia de un divertículo de Meckel puede favorecer complicaciones obstructivas e isquémicas. La conducta debe individualizarse según la extensión del compromiso intestinal, priorizando una intervención temprana para disminuir la morbimortalidad y preservar la mayor longitud posible de intestino funcional.

Importancia del diagnóstico precoz de la torsión de quiste ovárico en una lactante de 4 meses: A propósito de un caso

María Belén González Saucedo[1], Eva María Varela Ruiz Diaz[1], Ehiser Gabriel Martínez Benítez[1], Gersson Miguel Aguilar Mereles[1]

[1] Hospital General de Coronel Oviedo, Departamento de Pediatría. Coronel Oviedo, Paraguay

Introducción: La torsión ovárica en pediatría es una causa poco común de dolor abdominal agudo, debido a que su presentación clínica simula otras patologías. Los quistes ováricos representan la masa abdominal de origen ginecológico más frecuente en recién nacidas y lactantes; sin embargo, debido a su baja frecuencia e inespecificidad en su presentación, su diagnóstico representa un desafío. **Descripción del caso:** Paciente lactante menor de 4 meses, previamente sana, con historia prehospitalaria de vómito en una oportunidad, irritabilidad, inapetencia y un episodio de deposición líquida de 72 horas de evolución, sin antecedente de fiebre. Al examen físico se constató una masa palpable en hipogastrio, que impresionaba ser dolorosa. Los resultados laboratoriales evidenciaron leucocitosis con anemia leve; la ecografía reveló una masa anexial izquierda heterogénea de 43x29x32 mm y al doppler con vascularización periférica, sugestiva de lesión ovárica compleja; además de dilatación pielocalicial ipsilateral; marcadores tumorales normales. Teniendo en cuenta sospecha de una torsión ovárica, ante persistencia de irritabilidad como manifestación de dolor abdominal, sin otros signos de abdomen agudo quirúrgico, se realizó laparotomía exploradora en la que se constató torsión ovárica izquierda con necrosis completa del ovario, por lo que se realizó anexectomía con buena evolución clínico-quirúrgica, por lo que se indicó alta médica posterior a 7 días de internación y 2 días postoperatorio. **Discusión:** La torsión ovárica representa el 2-3 % aproximadamente de las urgencias ginecológicas pediátricas y es excepcional durante la lactancia. La sintomatología suele ser inespecífica, predominando el dolor abdominal, irritabilidad y vómitos, lo que conlleva a un diagnóstico inicial erróneo y retraso del tratamiento. El presente caso destaca la importancia de mantener un alto índice de sospecha clínica ante una lactante con abdomen agudo y masa abdominal, con el fin de permitir un abordaje oportuno para la preservación de la función ovárica.

Relación entre alteraciones del desarrollo y riesgo de trastorno del espectro autista mediante Test Battelle Screening y M-CHAT en niños atendidos en un servicio de intervención temprana de un hospital público

Sonia Pereira[1], **Patricia Sosa**[2]

[1]Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay.

Introducción: La vigilancia del neurodesarrollo durante los primeros años de vida permite identificar tempranamente alteraciones que pueden comprometer el desarrollo infantil. El Battelle Screening evalúa el desarrollo global, mientras que el M-CHAT constituye una herramienta validada para el tamizaje del riesgo de Trastorno del Espectro Autista (TEA). La utilización de ambos favorece la detección precoz y derivación oportuna para evaluación e intervención. **Objetivos:** Describir la frecuencia de alteraciones del desarrollo detectadas mediante el Battelle Screening y el riesgo de TEA identificado mediante M-CHAT en niños atendidos en un Servicio de Intervención Temprana. Analizar la relación entre ambas herramientas de tamizaje. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en el año 2025. Se incluyeron 76 niños evaluados mediante Battelle Screening, de los cuales M-CHAT se aplicó a 68. Se analizaron los resultados mediante estadística descriptiva utilizando frecuencias

absolutas y porcentajes. **Resultados:** De los 76 niños evaluados con Battelle Screening, 81,6%(n=62) presentaron retraso del desarrollo, 2,6%(n=2) rezago y 15,8%(n=12) desarrollo típico. El M-CHAT identificó riesgo alto 22,1%, (n=15) riesgo intermedio en 22,1%(n=15) y riesgo bajo 55,8%(n=38). Entre los niños con retraso del desarrollo se observó una mayor frecuencia de riesgo alto e intermedio para TEA. Los dos pacientes con rezago no presentaron riesgo según M-CHAT y solo uno con desarrollo típico obtuvo un resultado de riesgo intermedio. **Conclusiones:** En esta población, el retraso del desarrollo fue el hallazgo predominante y el riesgo para TEA se concentró principalmente en los niños con alteraciones del desarrollo. La aplicación del Battelle Screening y del M-CHAT constituye una estrategia útil para la detección precoz de trastornos del neurodesarrollo y derivación oportuna para evaluación diagnóstica e intervención interdisciplinaria.

Complicaciones y factores asociados al retiro no programado de TIVAD en pacientes pediátricos oncológicos de un centro de referencia

César Martín Matoza Báez[1], **Pablo Enrique Schaerer Elizeche**[1], Sofía Monserrath Orrabalis López[2]

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

Introducción: Los dispositivos de acceso venoso totalmente implantables constituyen una herramienta fundamental en el tratamiento oncológico pediátrico, al proporcionar un acceso vascular seguro y prolongado. Sin embargo, sus complicaciones pueden determinar el retiro antes de completar la indicación terapéutica. **Objetivos:** Determinar las complicaciones y los factores asociados al retiro no programado de dispositivos de acceso venoso totalmente implantables en pacientes oncológicos pediátricos de un centro de referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, analítico y retrospectivo de cohorte. Se incluyeron pacientes menores de 18 años con enfermedad oncológica sometidos a colocación de dispositivos totalmente implantables entre enero de 2020 y diciembre de 2025, con seguimiento hasta el 31 de julio de 2026. Se analizaron variables demográficas, diagnóstico, complicaciones, causa de retiro y tiempo de permanencia. Los factores asociados se evaluaron mediante análisis bivariado y la supervivencia libre de retiro no programado mediante Kaplan-Meier. **Resultados:** Se incluyeron 29 pacientes; 51,7% fueron de sexo femenino. La mediana de edad fue de 8 años (RIC: 5–10) y el 51,7% presentó neoplasias hematológicas. Siete pacientes (24,1%) requirieron retiro no programado por complicaciones. Seis eventos fueron infecciosos (20,7% del total; 85,7% de las complicaciones) y uno correspondió a deslizamiento del catéter. La mediana de tiempo hasta el retiro fue de 150 días (RIC: 89,5–298). No se observaron asociaciones significativas con sexo (p=0,682), tipo de neoplasia (p=1,000) ni edad (p=0,249). La supervivencia estimada libre de retiro no programado al final del seguimiento fue aproximadamente 73%. **Conclusiones:** El retiro no programado afectó aproximadamente a uno de cada cuatro dispositivos y estuvo determinado principalmente por complicaciones infecciosas. Los eventos se concentraron durante el primer año posterior a la implantación. No se identificaron factores significativamente asociados al retiro, aunque el tamaño muestral limita estas conclusiones.

Manejo no operatorio vs quirúrgico de trauma abdominal en pacientes pediátricos. Trauma hepático/esplénico: ¿cuándo realmente falla el manejo conservador?

Olga de Los Ángeles Benítez Rivarola[1], Evany Isabel Sanabria Fleitas[2], Jazmín Beatriz Benítez Rivarola[3], María Belén Verdun Bello[4]

[1]Ministerio de Salud y Bienestar Social, Hospital General de Itapúa. Encarnación, Paraguay.
[2] Ministerio de Salud y Bienestar Social, Hospital de Trauma Dr. Manuel Giagni. Asunción, Paraguay.
[3]Ministerio de Salud y Bienestar Social, Hospital Distrital de San Ignacio Misiones. San Ignacio Misiones, Paraguay.
[4]Ministerio de Salud y Bienestar Social, Hospital General de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo, Paraguay.

Introducción: El trauma abdominal pediátrico es una causa relevante de morbimortalidad infantil, principalmente asociada a accidentes y traumatismos directos. El manejo no operatorio se ha convertido en la estrategia preferida en pacientes estables, aunque aún persiste el reto de definir con claridad los criterios que marcan su fracaso. **Objetivos:** Determinar los criterios clínicos y hemodinámicos que definen la falla del manejo conservador en pacientes pediátricos con trauma abdominal cerrado (lesiones hepáticas y esplénicas), comparando desenlaces entre manejo no operatorio y quirúrgico. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y analítico en pacientes pediátricos con trauma abdominal cerrado atendidos en el Hospital de Trauma Dr. Manuel Giagni entre enero de 2024 y junio de 2026. Se incluyeron todos los casos consecutivos que cumplieron criterios de inclusión, analizando variables clínicas y desenlaces. Se aplicaron análisis bivariados y multivariados para identificar criterios clínicos y hemodinámicos asociados a la falla del manejo conservador. **Resultados:** Se atendieron en total 112 pacientes pediátricos con trauma abdominal cerrado. El manejo no operatorio se implementó en 87 pacientes (77,7%), con éxito en 81 (92,9%) y falla en 7 (8,1%). El tratamiento quirúrgico se realizó en 25 pacientes (22,3%), todos ellos con indicación quirúrgica inicial, mencionados únicamente como referencia descriptiva. En el grupo MNO, las complicaciones se presentaron en 10,7% de los casos. La estancia hospitalaria y en UCI fue significativamente menor en los pacientes con éxito del manejo conservador. La mortalidad global fue baja (1,8%). El análisis multivariado identificó como predictores de falla del MNO el grado de lesión ≥IV (OR=4,7; IC95%: 1,9–11,6; p<0,01) y la necesidad de transfusión inicial >20 ml/kg (OR=3,2; IC95%: 1,3–7,8; p=0,02). **Conclusiones:** Los criterios clínicos y hemodinámicos que definen la falla del manejo conservador en trauma abdominal pediátrico son el grado de lesión ≥IV y la necesidad de transfusión inicial >20 ml/kg. El MNO constituye la estrategia de elección en pacientes estables, mientras que la cirugía debe reservarse para casos graves o falla del tratamiento conservador.

Proptosis unilateral aguda en un lactante secundario a malformación linfática orbitaria: reporte de un caso

Noelia Elizabeth Cardozo Alvarez[1], Jasmín Belén Cuevas Rivas[1], Rocio Jasmín Mercado Trinidad[1], Daniela Ismelda Coronel Rodríguez[1]

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

Introducción: La proptosis unilateral en lactantes constituye un desafío diagnóstico debido a la posibilidad de patologías potencialmente graves, como tumores orbitarios, infecciones o malformaciones vasculares. Las malformaciones linfáticas orbitarias son lesiones congénitas poco frecuentes que pueden manifestarse con crecimiento súbito secundario a inflamación o hemorragia intralesional. **Descripción del caso:** Lactante masculino de 5 semanas de vida, previamente sano, consultó por proptosis unilateral izquierda de aparición aguda. Ante la sospecha inicial de tumoración retroorbitaria

se realizaron estudios por imágenes. La tomografía evidenció una lesión ocupante de espacio orbitario izquierdo, por lo que se completó el estudio con resonancia magnética. Esta demostró una lesión expansiva de características quísticas con septaciones internas, sin componente sólido, sin restricción en difusión ni realce significativo tras la administración de contraste, asociada a proptosis y sin compromiso del nervio óptico. Los hallazgos fueron compatibles con una malformación linfática orbitaria, probablemente aumentada de tamaño por un proceso inflamatorio. El caso fue evaluado por un equipo multidisciplinario y posteriormente por un especialista en malformaciones vasculares, quien, ante la mejoría clínica espontánea y los hallazgos ecográficos compatibles con resolución del episodio inflamatorio, indicó conducta expectante con seguimiento por oftalmología y control mediante resonancia magnética a los 2–3 meses. **Discusión:** a malformación linfática orbitaria debe considerarse entre los diagnósticos diferenciales de la proptosis unilateral en lactantes. La resonancia magnética fue determinante para orientar el diagnóstico y evitar procedimientos invasivos innecesarios. La evolución clínica favorable y el seguimiento multidisciplinario permitieron optar por una conducta conservadora. Ante una evolución desfavorable, con aumento progresivo de la lesión, recurrencia sintomática o compromiso visual, las alternativas terapéuticas incluyen escleroterapia percutánea y, en casos seleccionados, tratamiento quirúrgico; asimismo, las terapias sistémicas dirigidas, como sirolimus, pueden considerarse en lesiones complejas, extensas o refractarias. El manejo debe individualizarse según la extensión de la lesión, la evolución clínica y el riesgo de compromiso funcional.

Síndrome de Mirizzi Tipo I como presentación de esferocitosis hereditaria en niña de 10 años

Lorena Beatriz Benegas Fernandez[1], **María Angela Torres Torres**[1], Aldo Duarte[1], Angel María Adorno[1]

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

Introducción: La esferocitosis hereditaria (EH) es la anemia hemolítica congénita más frecuente en pediatría. La colelitiasis, es su manifestación hepatobiliar más común. El síndrome de Mirizzi (compresión extrínseca de la vía biliar por un cálculo impactado en el conducto cístico) es excepcionalmente raro en niños y raramente descrito como manifestación inicial de una EH no diagnosticada. **Descripción del caso:** Niña de 10 años, previamente sana, con 5 días de dolor epigástrico y en hipocondrio derecho e ictericia generalizada de 4 días. Ingresa estable hemodinámicamente, ictericia generalizada y dolor a la palpación de hipocondrio derecho. Ecografía inicial: hepatoesplenomegalia (hígado 131 mm, bazo 124 mm) y litiasis de 9 mm en el conducto cístico; colédoco no dilatado (4,8 mm). Laboratorio: crisis hemolítica y colestasis severa. Hb 9,6 g/dL (descenso rápido a 7,3 g/dL), Hto 26%, CHCM 36%, RDW 23%, microcitosis y esferocitos; haptoglobina 2 mg/dL (baja). Bilirrubinas: BT 35 mg/dL (BD 22/BI 10); GOT/GPT 584/303 U/L. Frotis: anisocitosis, poiquilocitosis y esferocitos (++) con ciclemia normal. Prueba de fragilidad osmótica positiva, confirmando EH. El 05/12/25 se realizó colecistectomía laparoscópica, confirmándose síndrome de Mirizzi Tipo I intraoperatorio. Postoperatorio: GOT 46 U/L, GPT 55 U/L, BT 3,3 mg/dL. Alta al día 27 de ingreso (17 días postoperatorios), en óptimas condiciones. **Discusión:** La esferocitosis hereditaria (EH) es la anemia hemolítica pediátrica más común, pero el Síndrome de Mirizzi Tipo I es excepcionalmente raro en niños, y más como debut de una EH no diagnosticada. En este caso, la colestasis severa y la anemia aguda exigieron un diagnóstico diferencial preciso. El frotis y la fragilidad osmótica confirmaron la EH. La colecistectomía laparoscópica resolvió eficazmente la compresión biliar. En pacientes escolares con litiasis biliar, el descarte de patologías hemolíticas es obligatorio, y el síndrome de Mirizzi debe sospecharse ante ictericia obstructiva por cálculo impactado.

A propósito de un caso. Presentación de caso clínico de anemia falciforme en lactante menor

Jose Arturo Huerta Chaparro[1], Mónica Denis[1], Ninfa Chamorro[1]

[1]Hospital Regional Pedro Juan Caballero, Departamento de Pediatría. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Introducción: Anemia falciforme o drepanocitosis es una hemoglobinopatía hereditaria causada por una mutación en el gen de la β-globina que produce hemoglobina S (HbS). En condiciones de hipoxia, la HbS se polimeriza, originando eritrocitos con forma de hoz, hemólisis crónica y fenómenos de vasooclusión responsables de múltiples complicaciones sistémicas. Se presenta el caso de un lactante con diagnóstico precoz de anemia falciforme mediante tamizaje neonatal, cuyo interés clínico radica en la identificación simultánea de un familiar previamente no diagnosticado. **Descripción del caso:** Se trata de un lactante masculino, nacido a las 39 semanas de gestación por cesárea electiva, con peso de 3895 g, talla de 55 cm, perímetro cefálico de 35 cm y Apgar 8/9, sin antecedentes perinatales relevantes. Durante el seguimiento ambulatorio presentó ictericia clínica leve persistente y elevación discreta de bilirrubina total a predominio indirecto en tres controles consecutivos, además de anemia leve tratada con hierro, ácido fólico y vitaminas A, C y D. Como antecedente familiar destacaba el padre con historia de ictericia y anemia leve-moderada durante la infancia. El tamizaje neonatal ("test del piecito") realizado fuera del programa nacional del MSP y BS, en el vecino país (Ponta Porã - Brasil) al mes de vida, detectó presencia de hemoglobina S, hallazgo confirmado mediante electroforesis de hemoglobina compatible con anemia falciforme. El estudio familiar posterior confirmó el mismo diagnóstico en el padre, quien permanecía asintomático y sin antecedentes de crisis hemolíticas. **Discusión:** Este caso resalta la importancia del tamizaje neonatal universal y del estudio de familiares de primer grado ante el diagnóstico de hemoglobinopatías, ya que permiten establecer un diagnóstico oportuno, iniciar medidas preventivas, brindar asesoramiento genético e identificar casos previamente no reconocidos antes de la aparición de complicaciones potencialmente graves.

Malformación venolinfática suprahioidea multiquística en un escolar: abordaje multidisciplinario y manejo farmacológico

Sara Amarilla[1], Zoilo Morel[1], **Ezequiel Centurión**[1]

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

Introducción: Las malformaciones venolinfáticas son anomalías vasculares complejas y poco frecuentes. En la región suprahioidea, su sobreinfección o crecimiento súbito puede comprometer la vía aérea, la deglución y el estado nutricional, representando un desafío diagnóstico y terapéutico que exige un abordaje multidisciplinario coordinado. **Descripción del caso:** Escolar masculino de 6 años, del pueblo indígena Enxet sur (Comunidad Sawhoyamaxa, Pdte. Hayes), con diagnóstico de hemolinfangioma suprahioideo congénito en seguimiento irregular. Acudió por cuadro de 1 semana de evolución de aumento progresivo de tumoración lingual y edema cervical, dificultando la alimentación y el habla, asociado a pérdida ponderal de 5 kg y picos febriles de hasta 38.5 °C. Al ingreso presentó llamativa tumoración lingual con signos inflamatorios, leucocitosis con neutrofilia (GB: 15.270/mm³, N: 84%) y PCR elevada (40 mg/L). Planteándose sobreinfección de la malformación, se inició antibioterapia de amplio espectro (cefotaxima, vancomicina y metronidazol) con posterior mejoría clínica. La TAC y Resonancia con contraste confirmaron una malformación venolinfática multiquística en musculatura lingual, piso de boca y espacios parafaríngeos. En junta médica multidisciplinaria (Otorrinolaringología, Cirugía Pediátrica, Dermatología, Oncología, Imágenes y Cirugía Vascular), se

decidió manejo médico e inicio de tratamiento sistémico con sirolimus (1,3mg/m²/día) y propranolol. Tras 3 meses de terapia, el paciente presentó notable reducción de la lesión, permitiéndole el cierre completo de la boca. Se planifica resonancia de control. **Discusión:** Las malformaciones venolinfáticas extensas con compromiso de la vía digestiva alta requieren pronta resolución del proceso infeccioso. En lesiones no resecables o de alto riesgo quirúrgico, la terapia inmunomoduladora con sirolimus asociada a propranolol constituye una alternativa médica eficaz. La coordinación multidisciplinaria y la articulación con la atención primaria son clave para garantizar el seguimiento integral del paciente.

Malrotación intestinal en escolar internado en hospital de referencia, informe de caso

Adriana María Páez Duarte[1], **Diana Monserrath Gómez Espinola**[1], Cheli Edith Quiroga[1], Diana Raquel Casartelli Vall[1]

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

Introducción: Las malformaciones congénitas del intestino incluyen anomalías como la atresia, la estenosis, el páncreas anular y la malrotación intestinal, esta última causada por una alteración de la rotación y fijación del intestino medio durante el desarrollo embrionario. Puede asociarse a bandas de Ladd y predisponer al vólvulo del intestino medio. Aunque la mayoría de los casos se diagnostican en el primer año de vida, algunos presentan manifestaciones tardías e inespecíficas, constituyendo un desafío diagnóstico y un importante interés clínico por el riesgo de isquemia intestinal. **Descripción del caso:** Escolar de 8 años, masculino, con 10 días de evolución de vómitos biliosos, distensión abdominal, dolor cólico en hemiabdomen superior, rechazo alimentario y detención de gases y heces. Ingresa pálido, abdomen distendido, doloroso y ruidos hidroaéreos disminuidos. La tomografía evidenció marcada dilatación del estómago y duodeno. Se colocó sonda nasogástrica con drenaje de 900 ml de contenido bilioso, iniciándose hidratación, reposición de pérdidas y antibioticoterapia. Se realiza laparoscopia exploradora, donde se constató malrotación intestinal con ciego y colon ascendente móviles en epigastrio y amplia banda de Ladd. Se realizó sección de las bandas y apendicectomía. Evolucionó favorablemente, dado de alta tras 10 días de internación. **Discusión:** En cuanto a la presentación clínica, nuestro paciente mostró una evolución subaguda, similar a los síntomas insidiosos reportados en adolescentes por Figueroa y Nakajima en 2024, pero diferente al curso catastrófico de 12 horas descrito por Rincón-Yanine, 2022. En la TAC, aunque no se reportaron signos vasculares como la descrita por Hidalgo Hurtado en 2024, sí se observó la dilatación gastroduodenal masiva, hallazgo que en la literatura se asocia a la compresión extrínseca por bandas de Ladd. Finalmente, el hallazgo quirúrgico de un ciego móvil en epigastrio confirma una rotación incompleta, permitiendo un manejo laparoscópico exitoso, en concordancia con las tendencias actuales de tratamiento mínimamente invasivo para esta patología fuera del periodo neonatal.

Cuando el dolor abdominal tiene una causa vascular: síndrome del ligamento arcuato mediano en una paciente pediátrica

Silvio António Apodaca Benítez[1], Mirtha Antonia Maidana Fariña[2], Juan Mariano Segovia Abreu[3], **Sara María Guggiari Dyck**[4]

[1]Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.
[2]Instituto Radiológico Calvo. Asunción, Paraguay.
[3]Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.
[4]Sanatorio Migone Batillana. Asunción, Paraguay.

Introducción: El dolor abdominal recurrente constituye un motivo de consulta frecuente en pediatría y, en la mayoría de los casos, se relaciona con causas funcionales o enfermedades gastrointestinales. Sin embargo, en un pequeño grupo de pacientes puede corresponder a entidades vasculares poco frecuentes, como el síndrome del ligamento arcuato mediano (SLAM). Esta condición se produce por la compresión extrínseca del tronco celíaco por el ligamento arcuato mediano del diafragma, originando síntomas inespecíficos que dificultan su reconocimiento. El diagnóstico suele retrasarse debido a su baja prevalencia, por lo que la sospecha clínica y el aporte de los métodos de imágenes son fundamentales para establecer un diagnóstico oportuno. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 14 años que consultó por dolor abdominal recurrente en crisis, asociado a vómitos incoercibles. El cuadro había iniciado tres semanas antes del ingreso, con marcada intensificación de los síntomas durante los cuatro días previos. Como antecedente, refirió un episodio similar, de menor intensidad, meses antes. Ante la persistencia de la sintomatología y la ausencia de una causa evidente, se realizó ecografía Doppler, seguida de angio-TC de abdomen. Los estudios demostraron estrechamiento focal del origen del tronco celíaco con la típica morfología en "gancho", compatible con compresión extrínseca por el ligamento arcuato mediano, confirmándose el diagnóstico de SLAM. La paciente fue derivada para tratamiento mediante procedimiento intervencionista. **Discusión:** El SLAM debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales del dolor abdominal recurrente. La ecografía Doppler constituye un método inicial no invasivo que permite evaluar las velocidades de flujo del tronco celíaco, mientras que la angio-TC confirma el diagnóstico al demostrar la compresión característica y descartar otras causas de dolor abdominal. El reconocimiento de esta entidad por el radiólogo pediátrico resulta clave para orientar el abordaje multidisciplinario, reducir el retraso diagnóstico y favorecer un tratamiento precoz que contribuya a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Ingesta de cuerpos extraños (cadena de imanes en numero de 15) en paciente pediátrico con trastorno del espectro autista: extracción endoscópica exitosa

Daniela Ismelda Coronel Rodriguez[1,3], Edith María Rosana Delvalle Acosta[2], Patricia Araceli Rodríguez Delgado[2,3], Tamara Giménez Chilavert[2,3]

[1]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.
[2]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.
[3]Universidad Católica de Asunción. Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.

Introducción: La ingesta de cuerpo extraño (CE) es un motivo frecuente de consulta en pediatría, con mayor riesgo en pacientes con trastornos del neurodesarrollo. Los imanes múltiples constituyen un CE de alto riesgo por la posibilidad de atracción transmural entre asas intestinales, isquemia y perforación, por lo que requieren identificación y manejo oportuno. **Descripción del caso:** Escolar masculino de 5 años con diagnóstico de TEA grado II consultó por dolor abdominal difuso de 12 horas de evolución y vómitos de contenido alimentario. El examen físico no mostró hallazgos de valor y el laboratorio evidenció leucocitosis. En la primera hora de ingreso se realizó ecografía abdominal sin hallazgos y radiografía simple de abdomen, que evidenció 15 CE radiopacos, redondeados, de 0,5 cm cada uno, dispuestos en cadena y compatibles con imanes, sin neumoperitoneo ni niveles hidroaéreos. Se solicitó valoración por Endoscopía Digestiva y, a las dos horas del ingreso, se realizó EDA que evidenció la cadena de imanes en el cuerpo gástrico, con extracción exitosa mediante asa con red, sin complicaciones. El paciente inició tolerancia oral al despertar, permaneció internado 24 horas para observación y fue dado de alta sin complicaciones. **Discusión:** Este caso resalta la importancia de sospechar ingesta de CE ante dolor abdominal persistente en pacientes con trastornos del neurodesarrollo, dado el mayor riesgo de ingesta accidental y el relato clínico frecuentemente limitado. Los imanes múltiples son un CE de alto riesgo: cuando dos o más se ubican en asas intestinales distintas pueden atraerse entre sí a través de la pared intestinal, generando compresión sostenida, compromiso vascular progresivo, necrosis, perforación y fístulas enteroentéricas, incluso sin signos peritoneales tempranos. La sospecha clínica precoz, la confirmación radiológica y la extracción endoscópica temprana, mientras la cadena aún se hallaba en estómago, permitieron evitar la migración intestinal y sus complicaciones.

Fractura hundimiento parietal derecha en un adolescente tras traumatismo deportivo

Katherina Alice Alfonzo Bordón[1], Marta Raquel Marecos Oviedo[1], Giselle Weinert[1], Thamara Portillo[1]

[1]Hospital de Trauma Manuel Giagni, Departamento Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las fracturas de cráneo con hundimiento en la población adolescente representan una urgencia neuroquirúrgica infrecuente cuando generan efecto de masa o síntomas neurológicos de foco. Un diagnóstico oportuno y la descompresión temprana son fundamentales para prevenir secuelas neurológicas permanentes o focos epileptógenos secundarios a la contusión parenquimatosa. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 14 años (iniciales D.I.A.B.), remitido tras sufrir un traumatismo craneoencefálico (TCE) cerrado por impacto directo cabeza contra cabeza durante la práctica de fútbol. Presentó pérdida del conocimiento por aproximadamente 2 minutos e hipertonía transitoria en el miembro superior izquierdo. Al ingreso se encontró hemodinámicamente estable, lúcido (Glasgow 15/15), manifestando parestesias y leve paresia (fuerza 4/5) en el miembro superior izquierdo. La tomografía computarizada (TAC) de cráneo evidenció una fractura hundimiento parietal

derecha con efecto de masa sobre el parénquima cerebral, sin sangrados activos y con línea media central. Se indicó intervención quirúrgica de urgencia, realizándose craneotomía, elevación, remodelado del fragmento óseo y plastia del colgajo. En el posoperatorio evolucionó favorablemente, afebril y sin déficit motor ni sensitivo. La TAC de control demostró una adecuada corrección de la bóveda craneana sin complicaciones en el lecho quirúrgico. Recibió profilaxis anticonvulsiva y antibioticoterapia, siendo dado de alta al quinto día posquirúrgico con Glasgow 15/15 y seguimiento neuroquirúrgico ambulatorio. **Discusión:** Los traumatismos craneales de alta energía en deportes de contacto en adolescentes requieren una alta sospecha clínica de lesiones estructurales óseas subyacentes. La intervención quirúrgica oportuna para el levantamiento de fracturas hundidas con efecto de masa permite la pronta restitución de la anatomía craneal, minimiza la morbilidad neurológica y asegura un pronóstico funcional excelente en pacientes pediátricos.

Hemangioma infantil segmentario lumbosacro asociado a disrafismo espinal oculto, a propósito de un caso

Noelia Araceli Ortega Morinigo[1], René Sebastián Lemos Ruiz Diaz[1], Noelia Elizabeth Cardozo Alvarez[1], Daniela Ismelda Coronel Rodriguez[1]

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

Introducción: Los hemangiomas infantiles segmentarios lumbosacros, glúteos o perineales son lesiones de alto riesgo por su asociación con anomalías estructurales, particularmente disrafismos espinales, dentro del espectro del síndrome LUMBAR. Su reconocimiento permite identificar anomalías asociadas e instaurar seguimiento multidisciplinario. **Descripción del caso:** Lactante femenina de cinco meses con hemangioma infantil segmentario extenso lumbosacro, glúteo y perianal, asociado a espina bífida oculta. Consultó por necrosis del apéndice caudal de una semana de evolución, con coloración negruzca y fetidez, sin fiebre. Presentaba antecedente de hospitalización por escabiosis impetiginizada con compromiso del hemangioma. Fue evaluada por Dermatología, Infectología, Neurocirugía y Oncología Pediátrica. Se inició propranolol oral y antibioticoterapia por la necrosis. Los marcadores tumorales fueron normales. La angiotomografía evidenció hemangioma extenso sin malformaciones vasculares intraabdominales. La resonancia magnética mostró espina bífida ósea y lesión intradural e intracanalar lumbosacra compatible con quiste dermoide, asociada a médula anclada, sin descartar teratoma espinal. Actualmente, a los nueve meses, presenta disminución del volumen y aclaramiento marcado del hemangioma bajo propranolol. Continúa seguimiento por Dermatología, Neurocirugía, Oncología y Nefrología, mantiene propranolol a 1 mg/kg/día y permanece a la espera de resolución quirúrgica. **Discusión:** Los hemangiomas segmentarios lumbosacros requieren evaluación dirigida para anomalías asociadas. El consenso internacional actual reconoce LUMBAR ante un hemangioma segmentario del territorio inferior asociado a anomalías medulares, óseas, urogenitales, anorrectales, arteriales y/o renales. El propranolol constituye el tratamiento sistémico de primera línea. El pronóstico es variable y depende principalmente de la extensión y severidad de las anomalías asociadas; el compromiso medular puede ocasionar secuelas neurológicas, urológicas y funcionales. En esta paciente, la respuesta cutánea al tratamiento es favorable; sin embargo, el pronóstico global permanece condicionado por las anomalías espinales, por lo que requiere seguimiento multidisciplinario prolongado y valoración neuroquirúrgica para resolución quirúrgica.

Apendicitis aguda asociada a tricobezoar en un paciente pediátrico: una etiología excepcional

Erica Inés González Arias[1], Nancy Magali Escobar Varela[1], Gerson Miguel Aguilar Mereles[1], Ehiser Gabriel Martínez Benítez[1]

[1]Hospital General de Coronel Oviedo, Departamento de Pediatría. Coronel Oviedo, Paraguay.

Introducción: La apendicitis aguda en pediatría suele ser causada por obstrucción de la luz. En casos excepcionales, puede originarse por la presencia de un tricobezoar. Los tricobezoares representan el 55% de los bezoares, con mayor prevalencia en mujeres, menores de 20 años y personas con trastornos de conducta. **Descripción del caso:** Se presenta el caso de un paciente escolar de 9 años que consultó por dolor abdominal en fosa ilíaca derecha de 15 días de evolución. Los exámenes iniciales mostraron leucocitosis con neutrofilia y una ecografía con adenopatías reactivas. Ante la intensificación del dolor y la aparición de signos de irritación peritoneal, se realizó una tomografía computarizada que reveló una tumoración heterogénea en el estómago e inflamación apendicular. Mediante una endoscopia digestiva alta se diagnosticó tricobezoar gástrico de gran tamaño, el cual se continuaba viendo a lo largo de la luz del intestino delgado. Por lo que, se efectuó una laparotomía exploradora por signos de irritación peritoneal en la que se extrajo un tricobezoar de aproximadamente 400 g enclavado en el píloro y se halló una apendicitis aguda flemonosa provocada por el bezoar, procediéndose a la apendicectomía. **Discusión:** La apendicitis aguda secundaria a un tricobezoar constituye una complicación muy infrecuente y representa un importante reto diagnóstico debido a su sintomatología inespecífica y evolución atípica. El manejo de tricobezoares voluminosos o compactos requiere resolución quirúrgica. Este caso subraya la necesidad de considerar etiologías poco comunes ante cuadros de abdomen agudo persistentes, así como la relevancia de un tratamiento quirúrgico oportuno y un abordaje multidisciplinario posterior para prevenir recurrencias.

Secretos del Doppler. Espectro ecográfico de las anomalías y alteraciones vasculares hepáticas en niños (serie de casos)

Nicolas Alcaraz[1], Mirtha Maidana[2], Miguel Calvo[2], Wilson Ortega Zunini[1]

[1]Sanatorio Migone Batillana. Asunción, Paraguay.
[2]Instituto Radiológico Calvo. Asunción, Paraguay.

Introducción: Describir los hallazgos ecográficos, utilizando Doppler, con la presentación clínica de anomalías vasculares hepáticas en población pediátrica, resaltando los datos para su correcto diagnóstico, a partir de la experiencia de dos centros de referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo, tipo serie de casos. Fueron incluidos pacientes entre 2 meses de vida y 17 años de edad con diagnóstico ecográfico confirmado de anomalía vascular hepática. Análisis de las características en escala de grises y comportamiento al mapa de color y Doppler pulsado. **Resultados:** Se identificaron diversos tipos de anomalías vasculares hepáticas. El espectro de hallazgos incluyó: Hemangioma congénito: nódulos, con calcificaciones bien delimitadas, con flujo vascular interno al Doppler y completamente desarrollados al momento del nacimiento, sin proliferación post natal con halo hipoecogenico periférico y lagos venosos o necrosis central. Hemangiomas infantiles: lesiones hipervasculares, hipoecogenicos que pueden estar asociados a hemangiomas cutáneos. Shunts portosistémicos congénitos: derivación del flujo portal hacia la circulación sistémica. Síndrome Budd-Chiari: Hallazgo de estenosis de la vena cava inferior, presencia de circulación colateral intrahepática. **Conclusión:** La ecografía representa la herramienta fundamental para el abordaje diagnóstico inicial de

las anomalías vasculares hepáticas en pediatría. Permite caracterizar con precisión el tipo de lesión, guiar la conducta terapéutica o de seguimiento y minimizar la necesidad de estudios de mayor complejidad o invasivos.

Uso, percepción y prácticas relacionadas con la inteligencia artificial generativa entre médicos del Hospital General de Luque, Paraguay. Estudio Piloto

Rocio Lilia Alonso Matignon[1], Marlene Caballero Unzain[1], Esilda Andrea Gómez Prieto[1]

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

Introducción: La inteligencia artificial generativa (IAG) se incorpora rápidamente a la práctica médica, aunque persisten desafíos relacionados con la confiabilidad de sus respuestas, la protección de datos y la capacitación. En Paraguay existe escasa evidencia sobre su utilización entre médicos. **Objetivos:** Explorar el uso, la percepción y las prácticas relacionadas con la IAG entre médicos de un hospital público de Paraguay. **Materiales y Métodos:** Estudio piloto observacional de corte transversal realizado durante 2026 en médicos residentes, especialistas y subespecialistas. Se empleó muestreo no probabilístico por conveniencia y un cuestionario electrónico anónimo elaborado para la investigación. Previamente, el instrumento fue sometido a una prueba piloto en 10 médicos no incluidos en la muestra final, realizándose ajustes de claridad y comprensión. Se aplicó estadística descriptiva y análisis exploratorio mediante chi cuadrado de Pearson o prueba exacta de Fisher, según correspondiera. Para comparar el uso frecuente de IAG entre categorías profesionales se estimó la razón de prevalencias (RP) con intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** Participaron 74 médicos; la edad media fue 34,9±8,0 años y 67,6% fueron mujeres. El 79,7% conocía herramientas de IAG y 50,0% las utilizaba frecuentemente. ChatGPT (83,8%) y Gemini (64,9%) fueron las plataformas más utilizadas. Las principales aplicaciones fueron resolver dudas clínicas (67,6%), buscar información científica (66,2%) y preparar clases o presentaciones (59,5%). El 81,1% consideró útil la IAG para la práctica clínica, 77,0% verificaba siempre o casi siempre la información obtenida y 90,5% consideró necesaria la capacitación institucional. El uso frecuente fue mayor entre residentes que entre especialistas y subespecialistas (70,0% vs. 37,2%; RP=1,88; IC95%:1,20–2,96; p=0,009). **Conclusiones:** La IAG mostró elevada adopción entre los médicos participantes, con mayor prevalencia de uso frecuente entre residentes. La limitada capacitación formal frente a su utilización habitual respalda la necesidad de estrategias institucionales de formación para un uso seguro, crítico y responsable.

Pseudoxantoma elástico diagnosticado mediante secuenciación del exoma en un preescolar con hipertensión renovascular severa: reporte de un caso

Lucia Patricia Cuellar Ibarra[1], Leticia Ramirez Pastore[1], **José Maria Lafranconi**[1], Cynthia Gisela Holt Martinez [1]

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

Introducción: El pseudoxantoma elástico es una enfermedad hereditaria, causada por variantes del gen ABCC6. Produce calcificación de fibras elásticas cutáneas, retinianas y cardiovasculares. Las manifestaciones cardiovasculares en la infancia son raras, siendo hallazgos frecuentes las cutáneas y oftalmológicas en adolescencia y adultez. Presentamos un preescolar con emergencia hipertensiva, compromiso neurológico, hipertrofia ventricular, estenosis bilateral arterias renales, calcificaciones intrarenales. Con diagnóstico de pseudoxantoma elástico mediante secuenciación del exoma. **Descripción del caso:** Masculino 4 años, previamente sano. Presentó debilidad de miembro superior izquierdo y miembros inferiores con alteración de la marcha de 9 días. Al examen físico HTA severa (230/110mmHg). Estudios complementarios informaron TAC simple de cráneo normal, hipertrofia ventricular izquierda, nefromegalia derecha y nefrocalcinosis, arterias renales con estenosis bilateral, imagen de incidentaloma suprarrenal izquierdo. Se descartaron causas renales, endocrinas, autoinmunes y tumorales; renina plasmática elevada con aldosterona normal. Requirió tratamiento con amlodipino, nifedipino y carvedilol logrando mejoría clínica. Ante la gravedad y ausencia de etiología la secuenciación del exoma identifico una variante compatible con pseudoxantoma elástico con lo que se tomaron las decisiones de tratamiento y seguimiento del paciente. **Discusión:** Es una enfermedad hereditaria autosómica recesiva ocasionada por variantes en el gen ABCC6. La proteína ABCC6 es de la familia de transportadores ABC. Su deficiencia disminuye pirofosfato inorgánico, inhibidor de la calcificación ectópica, causando mineralización de las fibras elásticas vasculares, retinianas y cutáneas. Se identificó la variante c.3971G>A(p.Trp1324Ter), variante nonsense que causa perdida de función. Típicamente debuta en adolescencia con lesiones cutáneas y oftalmológicas, las manifestaciones cardiovasculares son más tardías. Debido a la presentación precoz requirió diagnóstico diferencial extenso. La negatividad de estudios inmunológicos y hormonales, junto con la evolución clínica, llevó a realizar secuenciación del exoma, que confirmó el diagnóstico y permitió orientar el tratamiento, el asesoramiento genético y el seguimiento a largo plazo de las complicaciones sistémicas propias de la enfermedad.

Ingesta de agua y calcio dietario en niños y adolescentes con afecciones nefrourológicas atendidos en 2 centros de Asunción

Avelina Victoria Troche de Romero[1], Maria Isabel López Ocampos[1], Margarita Samudio[2], Marlene Martinez Pico[3], Yanina Guerrero[3], **Paz Aguilera**[3]

[1]Universidad María Auxiliadora. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad del Pacífico. Asunción, Paraguay.
[3]Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: La adecuada ingesta de líquidos constituye un componente fundamental del manejo de las afecciones nefrourológicas pediátricas, porque favorece el aumento del volumen urinario, reduce la sobresaturación de solutos y contribuye a prevenir la recurrencia de litiasis urinaria. Asimismo, facilita el vaciamiento vesical en pacientes con infección urinaria o disfunción miccional. En los casos de hipercalciuria, no se recomienda restringir el calcio dietario, por su importancia para el crecimiento y el desarrollo óseo, además de su papel en la disminución de la absorción intestinal de oxalato. **Objetivos:** Determinar la ingesta de agua y calcio dietario en niños y adolescentes con afecciones nefrourológicas atendidos en 2 centros de Asunción, durante el año 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con componente analítico, Muestreo no probabilístico por conveniencia. Se evaluó la ingesta de agua y calcio dietario. Para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas ANOVA, Kruskal-Wallis y chi-cuadrado, empleando el software Epi Info. **Resultados:** Se incluyeron 210 pacientes de 1 a 18 años; 19,0% tenía menos de 5 años, 56,7% entre 5 y 11 y 24,3% entre 12 y 18 años. El 53,3% correspondió al sexo femenino. El diagnóstico más frecuente fue hipercalciuria/litiasis (35,2%). El porcentaje de la ingesta hídrica aumentó significativamente con la edad, alcanzando su mayor valor en los adolescentes (mediana; rango intercuartílico: 72%; 50–95 frente a 54%; 35–78; valor p=0,008). En contraste, el cumplimiento de la ingesta diaria recomendada (RDA) de calcio disminuyó progresivamente: 55,0% en< 5 años, 14,0% en niños de 5 a 11 años y 4,7% en adolescentes (p<0,0001). **Conclusiones:** Aunque la ingesta hídrica mejora con la edad, el cumplimiento de las recomendaciones de calcio dietario disminuye de forma significativa, siendo los adolescentes el grupo con mayor riesgo de ingesta insuficiente. Estos hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer las intervenciones de educación nutricional dirigidas a este grupo etario.

Asociación entre aspectos clínicos, hallazgos anormales en la ecografía renal y reflujo vésico-ureteral de alto grado en lactantes menores de 24 meses con infección urinaria

Avelina Troche[1], Domingo Avalos[2], Marlene Martínez [2], Nidia Gomez[2], Yanina Guerrero[2], **Paz Aguilera**[2]

[1]Universidad María Auxiliadora. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: La cistouretrografía miccional seriada (CUMS) es el gold standard para detectar RVU, pero expone a radiación, mientras la ecografía renal (ECOR)es inocua. La detección de hallazgos clínicos y en la ECOR capaces de predecir RVU ≥ grado III, permitiría identificar a los pacientes con indicación de CUMS. **Objetivos:** Determinar la asociación entre aspectos clínicos, hallazgos anormales en la ECOR y RVU de alto grado en lactantes ≤ 24 meses con ITU. **Materiales y Métodos:** estudio observacional, trasversal, analítico con revisión retrospectiva de historias clínicas, de lactantes <24 meses con ITU atendidos en el HCIPS y la Clínica Altavita de enero/2016-diciembre/2025. Se analizaron variables demográficas (edad, sexo), clínicas (ITUR y microorganismo aislado), resultado global de la ECOR y sus

hallazgos. La variable de desenlace: presencia de RVU ≥gradoIII determinado mediante CUMS, efectuándose análisis descriptivo y bivariado mediante pruebas de chi cuadrado, exacta de Fisher y U de Mann-Whitney correspondiera. La magnitud de la asociación se expresó mediante odds ratio con IC95%. El procesamiento estadístico se realizó con Jamovi. **Resultados:** Se incluyeron 190 pacientes, Edad: Mediana 9,0 años (RIC :5,2 -17,0) sexo femenino (68,4 %). Presencia de ECOR anormal: 45,8 % y de RVU ≥III 22,6 %. ECOR anormal se asoció con RVU ≥grado III (OR=2,78; IC95 %: 1,37–5,65; p=0,004), siendo la alteración del tamaño renal la asociación más consistente (OR=3,95; IC95 %: 1,74–9,00; p<0,001). La dilatación ureteral presentó una asociación de magnitud elevada, aunque con menor precisión por su baja frecuencia. ITUR se asoció con RVU (OR:2,19, IC95% :1,08–4,43 p:0,027). **Conclusiones:** En lactantes≤ 24 meses con ITU, los hallazgos anormales en la ECOR y la presencia de ITUR se asociaron con mayor probabilidad de presentar RVU ≥ grado III, siendo la alteración del tamaño renal el hallazgo con asociación más sólida.

Secuelas neurológicas, renales y vesicales en pacientes post operados de mielomeningocele intrautero versus post natal

Nidia Elizabeth Gómez Molinas[1,2], Marlene Martínez Pico[1], Avelina Troche[1], Mearlyn Basabe[1,2]

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

Introducción: El mielomeningocele es un defecto congénito del túbulo neural que puede observarse en las primeras semanas del embarazo. En la actualidad en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social (IPS) se realiza la cirugía intrautero en pacientes con Mielomeningocele diagnosticados en las primeras semanas de gestación y buscaremos las diferencias en pacientes post operados intrautero y los post operados al nacer. **Objetivos:** Comparar las diferencias neurológicas, renales y vesicales entre los pacientes post operados de mielomeningocele intrautero y en los operados post natales durante el periodo 2019-2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, analítico, comparativo y retrospectivo. Se tomaron datos de todos los pacientes con mielomeningocele que realizan seguimiento en el Hospital Central del IPS y Hospital Nacional de Itauguá a través de una ficha en donde conste los estudios y seguimiento realizados. **Resultados:** En 84 pacientes con diagnóstico de mielomeningocele, se encontró que 13 fueron operados intrautero, 67 post natales y 4 pacientes aun sin cirugía. El 100% (n=13) de los pacientes post operados intrautero no requirieron de válvula de derivación ventrículo peritoneal (VDVP), el 58.21% (n=39) de los post operados post natales requirieron de VDVP y el 100% (n=4) de los que aún no fueron operados requirieron de VDVP. En la urodinamia el 30.77% (n=4) de los pacientes post operados intrautero presentaron vejiga normal y el 50.75% (n=34) de los post natales presentaron vejiga tipo B. **Conclusiones:** La detección temprana de mielomeningocele es importante para la realización de una cirugía correctiva intrautero demostrando una efectividad máxima a nivel neurológico y mejoras a nivel vesical.

Insuficiencia renal aguda en la unidad de terapia intensiva pediátrica: características clínicas, mortalidad y desenlaces, reporte de una serie de casos de 2020 a 2025

Marlene Martínez Pico[1], **María Paz Aguilera González** [1], Avelina Troche[1], Yanina Guerrero[1]

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

Introducción: La insuficiencia renal aguda (IRA) es una de las complicaciones más graves en pediatría crítica, asociada a mortalidad elevada, mayor tiempo de internación y riesgo de progresión a enfermedad renal crónica (ERC). En Paraguay, la evidencia sobre su incidencia, etiología y desenlaces en unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP) es escasa. **Objetivos:** Describir características clínicas, epidemiológicas y desenlaces de pacientes pediátricos con IRA que requirieron terapia de remplazo renal (TRR) en la UTIP del Instituto de Previsión Social (IPS). **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo-analítico, retrospectivo, de una cohorte unicéntrica. Se analizaron (cantidad de pacientes) menores de 18 años internados en UCIP del IPS. variables demográficas, etiología de la IRA, fármacos nefrotoxicos, terapia de remplazo renal y desenlace. Se define IRA como la disminución brusca de la función renal y/o disminución de la diuresis. Las asociaciones se calcularon con test exacto de Fisher con significancia de $p<0.05$. **Resultados:** Se incluyeron 25 pacientes; edad mediana 12 años (RIQ 9–14), 60% masculino. El diagnóstico de ingreso predominante fue shock séptico/sepsis (60%). La etiología séptica fue la más frecuente de la IRA (56%), con una mortalidad del 71%, frente al 0% en etiologías no isquémico-sépticas (PIMS, encefalitis, lisis tumoral; p=0,116). El 100% recibió AINEs; la mediana de nefrotóxicos simultáneos fue 3 (RIQ 2–3). Los fallecidos presentaron mayor frecuencia de ≥3 nefrotóxicos simultáneos (71% vs 36%; p=0,116) y mayor proporción de TRR prolongada >5 días (55% vs 29%; p=0,367). La hemodiálisis fue la TRR en el 84%, con duración mediana de 5 días (RIQ 3–10). La mortalidad global fue del 56% (14/25). El 32% alcanzó recuperación renal completa al egreso. **Conclusiones:** La IRA con requerimiento de TRR en la UTIP del IPS presentó mortalidad elevada (56%). Se observaron tendencias a mayor mortalidad en etiología séptica, mayor exposición a nefrotóxicos y mayor duración de TRR en fallecidos, sin alcanzar significancia estadística (todos p>0,05), atribuible al tamaño muestral. La baja tasa de recuperación renal completa (32%) subraya la necesidad de seguimiento nefrológico post alta.

Parálisis hipocalemica por acidosis tubular renal tipo 1 en una adolescente: ¿Manifestación inicial de una colagenopatía en desarrollo?

Adrián Alexandro Riveros Villalba[1], Sara Victoria Ozuna Centurión[1], María Josefina Acosta Marotte[1]

[1]Instituto de Previsión Social, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La debilidad muscular aguda en pediatría suele atribuirse erróneamente a infecciones virales o neuropatías comunes, retrasando el tratamiento de urgencias metabólicas críticas. Describimos el caso de una adolescente cuya parálisis hipocalémica extrema reveló una acidosis tubular renal distal (ATRD) tipo I asociada a probable autoinmunidad latente. **Descripción del caso:** Femenina de 14 años ingresó por cuadriparesia flácida, arreflexia e incapacidad para la bipedestación de instauración aguda. Registraba un episodio similar tres meses antes, catalogado ambulatoriamente como mialgia viral. El electrocardiograma inicial mostró bloqueo auriculoventricular de primer grado secundario a hipocalemia extrema (K: 1.6 mEq/L). Los laboratorios confirmaron acidosis metabólica hiperclorémica con anion gap normal (pH: 7.17, HCO3: 9.1 mEq/L, Cl: 128 mEq/L) y un pH urinario inapropiadamente alcalino (7.0), confirmado así el diagnóstico de ATRD distal. El ecocardiograma

reportó una comunicación interauricular ostium secundum asociada. El tamizaje inmunológico reportó anticuerpos antinucleares (ANA) positivos con títulos elevados (1:320, patrón moteado fino denso). Se instauró reposición urgente de potasio por vía parenteral y posterior transición a terapia alcalinizante oral (bicarbonato de sodio y cloruro de potasio). La paciente recuperó de forma integral la fuerza muscular y normalizó el trazado electrocardiográfico, egresando estable con seguimiento multidisciplinar.

Discusión: La parálisis hipocalémica es una emergencia neuromuscular y cardiológica que exige un análisis metabólico minucioso. En adolescentes femeninas, la ATRD distal puede ser la manifestación inicial y única de una enfermedad autoinmune sistémica (como Síndrome de Sjögren o Lupus), precediendo por años a los síntomas clásicos. El reconocimiento oportuno de esta tubulopatía previene recurrencias potencialmente letales, arritmias y daño renal crónico.

Sindrome nefrótico asociado a síndrome urémico hemolítico a deficiencia de DGKE. A propósito de un caso

Marisa Nahir Arami Cubilla Rios[1], Diana Mabel Avila Ojeda[1], Celia Araujo[1]

[1]Hospital General de Itapúa, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: El síndrome urémico hemolítico (SUH) y el Síndrome Nefrótico son entidades distintas, pero pueden estar asociadas, especialmente en la forma atípica del SUH. El síndrome nefrótico, se define por proteinuria masiva, hipoalbuminemia, edema e hiperlipidemia, y está asociado con daño en los glomérulos renales. El SUH, por otro lado, se caracteriza por la triada de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e insuficiencia renal aguda. **Descripción del caso:** Paciente pre escolar, de 4 años de edad, con diagnóstico de síndrome nefrótico en tratamiento; ingresa con historia prehospitalaria de edema generalizado de 5 días de evolución, con predominio en párpados, abdomen y miembros inferiores. Porta diagnóstico genético molecular de 2022 que reveló una variante patogénica y una variante de significado clínico incierto en el gen DGKE, además de pruebas genéticas moleculares realizadas a los padres que revelaron una de las variantes de DGKE en ambos, con lo cual se confirma el síndrome urémico hemolítico asociado a DGKE. Ingresa con proteinuria, hipoalbuminemia, Hb: 11.9 GB: 19.600 N: 69% L: 29% Plaq: 431.000 PCR: 12. En IC con Nefrología, se sugiere continuar misma medicación actual (prednisona, amlodipina, carvedilol, enalapril, losartan, espironolactoma, hidrocortisona, furosemida, plusane, maxivit D3) y recibe goteo de Albumina por 4 días a 0.5gr/kp. **Discusión:** La coexistencia de síndrome nefrótico y síndrome urémico hemolítico atípico asociado a mutación en el gen DGKE representa un desafío diagnóstico y terapéutico, dada la rareza de esta asociación y la complejidad de su manejo. El caso presentado enfatiza la importancia de la evaluación genética temprana en pacientes pediátricos con manifestaciones renales atípicas, así como la necesidad de un abordaje multidisciplinario para optimizar el tratamiento y el pronóstico.

Ingesta de bebidas azucaradas, consumo de lácteos y malnutrición en niños y adolescentes con afecciones nefrourológicas asistidos en centros de referencia

Avelina Troche[1], María Isabel Lopez[1], Margarita Samudio[2], Marlene Martinez[3], **Yanina Guerrero**[3], Paz Aguilera[3]

[1]Universidad María Auxiliadora. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad del Pacifico. Asunción, Paraguay.
[3]Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: El consumo de bebidas azucaradas constituye un factor de riesgo para la malnutrición infantil. En pacientes con afecciones nefrourológicas, el exceso de peso acelera el deterioro de la función renal. **Objetivos:** Determinar la ingesta de bebidas azucaradas, el consumo de lácteos y su asociación con la malnutrición por exceso en pacientes pediátricos con afecciones nefrourológicas atendidos en 2 centros durante el año 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, con componente analítico, con muestreo por conveniencia. Se incluyeron pacientes pediátricos con afecciones nefrourológicas, evaluándose el consumo de bebidas azucaradas y lácteos mediante encuesta nutricional. La asociación con exceso de peso se analizó mediante regresión logística no condicional, tablas de contingencia (2×2) y comparación entre grupos etarios utilizando las pruebas de Kruskal-Wallis y ANOVA, según correspondiera. El análisis estadístico se realizó con Epi Info. **Resultados:** Se incluyeron 210 participantes. La mediana de consumo de bebidas azucaradas fue de 250 mL/día (rango: 0–2000 mL/día), con un incremento significativo según la edad (236,5; 367,2 y 419,4 mL/día en menores de 5 años, 5–11 años y 12–18 años, respectivamente; p=0,012). En contraste, el consumo de lácteos disminuyó progresivamente (863, 635 y 565 mL/día, respectivamente; p=0,0001). El 44,7% (94/210) presentó exceso de peso. El análisis bivariado demostró que 84,6% de quienes no consumían lácteos presentaba exceso de peso, frente al 43,1% de los que consumían (p=0,004) lo que fue confirmado en el análisis multivariado, mostrando que el consumo de lácteos se asoció independientemente con menor probabilidad de exceso de peso (OR=0,10; IC95%: 0,02–0,49; p=0,004), mientras que el consumo de bebidas azucaradas no mostró asociación significativa (OR=1,62; p=0,298). **Conclusiones:** Casi la mitad de los pacientes presentó malnutrición por exceso. La ingesta de bebidas azucaradas aumentó significativamente con la edad, mientras que el consumo de lácteos disminuyó y se asoció con un menor riesgo de exceso de peso.

Microangiopatía trombótica asociada a cetoacidosis diabética grave, con fenotipo de síndrome urémico hemolítico. Reporte de caso

Federico Alcides Penayo Penayo[1], Luana Del Mar Ocariz Philip[1], Miguel Franco[1]

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

Introducción: La microangiopatía trombótica (MAT) se caracteriza por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia y lesión orgánica isquémica. Comprende púrpura trombocitopénica trombótica, síndrome urémico hemolítico (SHU) asociado a toxina Shiga, MAT mediada por complemento y formas secundarias. Su diferenciación etiológica es fundamental para el tratamiento. **Descripción del caso:** Adolescente de 12 años con diabetes mellitus tipo 1 y mal control metabólico (HbA1c 12,2%), internada inicialmente por cetoacidosis diabética grave (glucemia 529 mg/dL, pH 7,12; HCO_3 5,3 mEq/L) y remitida tras una semana por difícil control glucémico y trombocitopenia. Al ingreso presentaba edema palpebral, palidez, dolor abdominal, náuseas y episodios transitorios de temblor y ausencia de

fijación de la mirada, sin diarrea, fiebre ni foco infeccioso. Corregida la acidosis, evolucionó con anemia hemolítica Coombs negativa (Hb mínima 8,1 g/dL, bilirrubina indirecta 1,95 mg/dL, LDH 2193 UI/L, reticulocitos 3,4% y frotis sugestivo de hemólisis), trombocitopenia (mínimo 76.000/µL) e injuria renal aguda (creatinina 2,07 mg/dL, urea 203 mg/dL, FGe 48 mL/min/1,73 m²). C3 y C4 fueron normales (101 mg/dL y 17.9 mg/dL respectivamente). Estudios para bacterias productoras de toxina Shiga fueron negativos. Se planteó SHU atípico y se valoró eculizumab/plasmaféresis. Evolucionó favorablemente con tratamiento de soporte, sin terapia de reemplazo renal, plasmaféresis ni inhibidores del complemento. Persistieron proteinuria y poliuria al alta. **Discusión:** La CAD puede desencadenar una MAT secundaria o revelar susceptibilidad mediada por complemento. La persistencia de MAT tras corregir la acidosis impidió atribuirla exclusivamente al trastorno metabólico. C3/C4 normales no excluyen MAT mediada por complemento y la ausencia de ADAMTS13 limitó la exclusión formal de PTT. La evolución favorable sin tratamiento específico y la proteinuria residual resaltan la necesidad de seguimiento nefrológico y reevaluación ante recurrencias.

Injuria renal aguda por paraquat 540 con recuperación funcional completa tras hemodiálisis en una adolescente

Bruno Javier Amarilla Rotela[1,2], Miguel Ángel Franco Valdez[1,3], Claudia Stefanía Gamarra Valdez[1,4], Julián Andrés Vega [5,4]

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

Introducción: La intoxicación por paraquat conlleva mortalidad casi universal por fallo multiorgánico. La injuria renal aguda es marcador de gravedad y objetivo terapéutico prioritario, dado que el tóxico se excreta fundamentalmente por vía renal. Los reportes pediátricos son escasos. Presentamos un caso con evolución favorable tras manejo de soporte temprano. **Descripción del caso:** Adolescente de 15 años, sin comorbilidades, con ingesta voluntaria de paraquat 540, derivada tras 4 días de evolución con vómitos, lesiones cáusticas orales y oligoanuria con orina oscura. Al ingreso lúcida y hemodinámicamente estable (Glasgow 15/15), datos de IRA oligoanúrica (creatinina 5,52 mg/dL, clearance 13,3 mL/min), citólisis hepática (GOT/GPT 335/344 UI/L) y quemadura química oral grado III. Recibió hidratación parenteral, pulsos de metilprednisolona como inmunomodulación para atenuar el daño pulmonar, analgesia multimodal con opioide y nutrición parenteral. Se instauró terapia de reemplazo renal (hemodiálisis), 4 sesiones, y con Toxicología se decidió no indicar ciclofosfamida por ser extemporánea. La función renal se resolvió (clearance >90 mL/min; creatinina de 5,52 a 1,34 mg/dL), permitiendo suspender la TRR. Como complicación tardía presentó neumonitis química bilateral con requerimiento prolongado de oxígeno y ARM. **Discusión:** El caso sitúa a la IRA por paraquat como eje del manejo temprano y documenta una ventana terapéutica de sobrevida en un escenario habitualmente asociado a mortalidad casi universal. La necrosis tubular aguda refleja la carga tóxica; como el paraquat se depura por vía renal, la TRR cumple un doble papel: sustituir la función depurativa perdida y contribuir a eliminar el tóxico, aunque su eficacia depende críticamente del tiempo desde la ingesta. La secuencia observada lesión cáustica, fallo renal y hepático, neumonitis química reproduce la fisiopatología característica; aquí el compromiso renal dominó la fase aguda y su resolución marcó el punto de inflexión favorable. La controversia sobre la inmunosupresión y la ausencia de protocolos nefrológicos pediátricos justifican desarrollar guías específicas, sin descuidar el abordaje psicosocial.

Litiasis renal en pacientes pediátricos de un hospital de referencia, características clínicas. Estudio observacional retrospectivo

Daisy Cristaldo[1], Laura Godoy[1], Mirta Mezquita[1], **Federico Alcides Penayo Penayo**[1], Luz Villalba[1]

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

Introducción: La litiasis renal consiste en la formación de cálculos urinarios. En las últimas décadas se ha observado un incremento de su incidencia, asociado a la obesidad, anomalías anatómicas y cambios climáticos, que favorecen a la disminución de la ingesta de líquidos. **Objetivos:** Describir las características clínicas de la litiasis renal en pacientes pediátricos atendidos en un hospital de referencia en el periodo enero de 2022 a julio del 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se revisaron la base de datos HIS e historias clínicas de pacientes de 0 a 18 años con diagnóstico CIE-10 N23 (cólico renal no especificado). Se analizaron variables demográficas, antecedentes familiares, manifestaciones clínicas, hallazgos ecográficos, alteraciones metabólicas y hábitos alimentarios. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva en SPSSv21. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética institucional. **Resultados:** Se incluyeron 190 pacientes con litiasis renal confirmada mediante estudios de imagen, 93% por ecografía renal y 7% por tomografía. El 54% (n=103) correspondió al sexo masculino y la mediana de edad fue de 8 años. El 69% (n=131) negó antecedentes familiares de litiasis y el 49% (n=93) presentó hematuria. El 90% (n=171) no presentó malformaciones anatómicas. El 51,1% (n=97) realizó estudios metabólicos, de los cuales 49,5% (n=48) presentó hipercalciuria, siendo esta la alteración predominante. El 72,1% (n=137) refirió ingerir 3 a 4 vasos de agua al día; el 73,7% (n=140) consumía bebidas azucaradas y el 74,6% (n=142) alimentos industrializados. **Conclusiones:** La litiasis renal predominó en escolares de sexo masculino. La hematuria fue la manifestación clínica más frecuente y la hipercalciuria la alteración metabólica predominante. La mayoría no presentó malformaciones anatómicas y se observó elevado consumo de bebidas azucaradas y alimentos industrializados.

Xantinuria hereditaria como causa de urolitiasis bilateral en la infancia: reporte de caso

Sandra Elizabeth Enciso Samudio[1], Aura Mearlyn Soledad Basabe Ochoa[1]

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

Introducción: La urolitiasis pediátrica suele asociarse a alteraciones metabólicas como hipercalciuria, hipocitraturia e hiperoxaluria. La xantinuria hereditaria es un error congénito del metabolismo de las purinas, autosómico recesivo, causado por la deficiencia de xantina deshidrogenasa/oxidasa. Esta falla impide la conversión de xantina en ácido úrico, produciendo hipouricemia e hipouricosuria con acumulación de xantina, la cual precipita en la vía urinaria por su baja solubilidad. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 5 años, procedente de Itapúa, con antecedentes de disuria e infecciones del tracto urinario (ITU) recurrentes. La ecografía renal evidenció litiasis renal bilateral e hidronefrosis, requiriendo litotomía. En el estudio metabólico se constató hipouricemia marcada con hipouricosuria. La espectrofotometría/análisis morfológico del cálculo renal extraído confirmó composición exclusiva de xantina. Se indicó manejo conservador con hiperhidratación y dieta hipopurínica, con evolución favorable y sin nuevas recurrencias. **Discusión:** La xantinuria hereditaria es una causa excepcional de urolitiasis en pediatría. Ante un escolar con infecciones urinarias recurrentes o litiasis renal, el hallazgo de hipouricemia e hipouricosuria persistentes es una clave bioquímica determinante para el diagnóstico diferencial de nefrolitiasis de origen metabólico. La base del tratamiento profiláctico se fundamenta en la

abundante ingesta de líquidos para prevenir la sobresaturación urinaria de xantina y la restricción dietética de alimentos ricos en purinas (carnes y vísceras).

Características clínicas, complicaciones y sobrevida en una cohorte pediátrica de trasplante renal en un centro de referencia nacional

Marlene Martínez Pico[1,2], Avelina Troche[1,2], **Yanina Guerrero**[1,2], Domingo Ávalos[3], Teresita Adorno[2,1], Paz Aguilera[1,2]

[1]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.
[3]Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: El trasplante renal (TR) es el tratamiento de elección en niños y adolescentes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT). Las cohortes locales aportan información complementaria a los registros regionales e internacionales, en los que Paraguay está escasamente representado. **Objetivos:** Describir las características clínicas, las complicaciones vasculares y urológicas, y la sobrevida del paciente e injerto en una cohorte pediátrica de TR, explorando su relación con la edad al trasplante y con la modalidad de diálisis previa. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo de cohorte retrospectiva, de 41 pacientes <18 años, trasplantados renales entre 2006 y 2026 en el HCIPS. La sobrevida se restringió a edad pediátrica, estimándose por Kaplan-Meier. Variables: demográficas, enfermedad de base, donante, complicaciones, tipo de diálisis previa que se asociaron con rechazo y pérdida de injerto utilizando test exacto de Fisher (nivel de significancia de $p<0.05$). **Resultados:** Mediana de edad al trasplante 13 años (RIQ 12-15); 53,7% mujeres, 87,8% con diálisis previa (etiología más frecuente de la ERCT: CAKUT 58,6, de los cuales reflujo vesicoureteral, 26,8%); donante cadavérico 78%. El rechazo agudo (22%) fue más frecuente en diálisis peritoneal previa que hemodiálisis (46,2% vs 13,6%; p=0,050) y en receptores más jóvenes (mediana 12 vs 14 años; p=0,021), con tendencia a mayor pérdida del injerto (22,2% vs 6,7%; p=0,066). Las complicaciones vasculares (14,6%) se asociaron con pérdida del injerto en un 50% (p=0,008); las urológicas (26,7%) predominaron en receptores jóvenes (mediana 9,5 vs 15 años; p=0,056). Mortalidad: 14,6% (sepsis en 4/6), pérdida de injerto 12,2%. Sobrevida paciente: 89,4%, 82,1% y 82,1% al 1, 3 y 5 años; injerto: 89,4% respectivamente. Sin asociación entre edad al trasplante y sobrevida del paciente (p=0,810). **Conclusiones:** La etiología más frecuente de ERCT fue CAKUT. El rechazo agudo se asoció con <edad y diálisis peritoneal previa, con tendencia a mayor pérdida del injerto. La sobrevida es favorable y comparable a registros regionales.

Nacimiento de RN con epidermolisis ampollosa, en Hospital General de Lambaré

Andrea Jasmín Paredes Romero[1], **Mary Carmen Romero Dupland**[2], Laura Patricia Seall Ovelar[3]

[1]Hospital General de Lambaré, Residencia de Medicina Familiar. Lambaré, Paraguay.
[2]Hospital General de Lambaré, Servicio de Pediatría. Lambaré, Paraguay.
[3]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Dermatología. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La epidermólisis ampollosa (EA) o "piel de mariposa" es un grupo de trastornos genéticos caracterizados por la extrema fragilidad de la piel y mucosas, donde el mínimo roce provoca ampollas y heridas similares a quemaduras graves. Se clasifica en cuatro tipos principales: simple, juntural, distrófica y variantes hemidesmosómicas. En Paraguay, tras registrarse el primer caso en el hospital Acosta Ñu hace más de una década, el número de pacientes pediátricos diagnosticados ascendió a 11 para el año 2020. **Descripción del caso:** Se presenta el caso de una recién nacida de 37 semanas procedente de Lambaré. Al nacer, se detectaron flictemas y exulceraciones en la mano, ambas crestas ilíacas y el pie izquierdo. Ante la sospecha inicial de herpes congénito, pénfigo o síndrome de la piel escaldada, fue internada y tratada con hidratación, curaciones con gasa vaselinada y terapia empírica de amplio espectro (aciclovir y antibióticos). Los estudios en líquido cefalorraquídeo descartaron patologías virales, mientras que la biopsia cutánea reveló una ampolla subepidérmica con predominio de neutrófilos, confirmando el diagnóstico de EA. Fue dada de alta al noveno día bajo seguimiento multidisciplinario y capacitación a los padres para el cuidado de las lesiones. **Discusión:** La EA en el período neonatal representa un desafío clínico complejo debido a su baja incidencia y a su similitud con infecciones sistémicas graves y trastornos autoinmunes. El enfoque inicial del equipo médico de priorizar diagnósticos diferenciales como el herpes congénito o el síndrome de piel escaldada fue metodológicamente correcto, ya que el riesgo vital inmediato de estas infecciones exige un abordaje empírico agresivo. El descarte de estas entidades y la posterior confirmación histológica permitieron reorientar con éxito el tratamiento hacia el manejo de una patología mecanobullosa no infecciosa.

Uso de alternativas farmacológicas en el manejo de la hipertensión pulmonar persistente del recién nacido, a propósito de un caso

Alberto Tomas Gracia Cristaldo[1], Eliane Cristina Gamarra Irala[1], Mónica Gisselle Denis Chamorro[1], Milena Carolina Giménez Chamorro[1]

[1]Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Introducción: La hipertensión pulmonar persistente del recién nacido (HPPRN) es una entidad grave que refleja fracaso de la transición fetal a la circulación neonatal, manifestándose como síndrome de dificultad respiratoria neonatal con hipoxemia refractaria. El manejo estándar incluye oxigenoterapia con optimización del reclutamiento alveolar mediante estrategias no invasivas o invasivas, soporte vasoactivo para la repercusión hemodinámica sistémica, óxido nítrico inhalado (ONI) e inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (sildenafilo). En contextos con acceso limitado a ONI, la mortalidad neonatal puede ser significativamente mayor, lo que motiva la evaluación de alternativas terapéuticas. **Descripción del caso:** Se presenta caso de neonato masculino, nacido 25/07/2026 en centro privado, peso 3.685 g, edad gestacional 37.5 semanas (Capurro), APGAR 8/8. Antecedentes maternos: hipertensión crónica con preeclampsia, diabetes gestacional, obesidad mórbida y anhidramnios. En la primera

hora de vida desarrolló dificultad respiratoria y desaturación preductal hasta 78% con cianosis; ingresó a cuidados neonatales y posteriormente a UTIN. Ecocardiograma evidenció hipertensión pulmonar severa (55 mmHg), comunicación interauricular ostium secundum 5 mm con shunt bidireccional y dilatación de cavidades derechas. Se realizó intubación orotraqueal y ventilación invasiva en modo volumen asistocontrol; índice de oxigenación al ingreso 17.6. Se instauró soporte inotrópico con milrinona 0,375 mcg/kg/min y administración de surfactante exógeno; ante respuesta insuficiente se añadió sildenafilo 2 mg/kg cada 6 h. Por ausencia de VAFO y ONI, se implementó terapia alternativa: nebulización de nitroglicerina inhalada a 2,5 mcg/kg/min durante 10 minutos cada 4 h. Tras 24 horas se documentó descenso de presión pulmonar a 33 mmHg y normalización de dimensiones cardíacas; ventilación y soporte vasoactivo se retiraron progresivamente en 48 horas. **Discusión:** Este caso sugiere que el uso de terapias farmacológicas alternativas como la nitroglicerina inhalada por nebulización puede ser una alternativa terapéutica eficaz en HPPRN severa y refractaria cuando ONI y VAFO no están disponibles, permitiendo mejora hemodinámica y respiratoria en el periodo agudo reduciendo significativamente la mortalidad.

Enfermedad Hemorragíca del recién nacido

María Eugenia Alvarenga Ferreira[1], Pamela Flecha[1]

[1]Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Neonatología, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La hemorragia por deficiencia de vitamina K (VKDB) es una causa poco frecuente pero potencialmente grave de sangrado neonatal. La presentación temprana es excepcional, especialmente en recién nacidos de término sin factores de riesgo maternos, el reconocimiento precoz es fundamental. **Descripción del caso:** Neonato, nace por vía cesárea por desprendimiento placentario, femenino, 37 semanas de gestación, femenino, peso al nacer de 3115 gramos. Recibió vitamina K intramuscular y vacuna contra hepatitis B al nacimiento. En la primera hora de vida presentó dos episodios de hematoquecia abundante, sin compromiso hemodinámico. Se descartó fisura anal, alergia a la proteína de leche de vaca, enterocolitis necrosante y malformaciones gastrointestinales. El test de Apt en heces fue positivo para hemoglobina fetal. Los estudios mostraron hemoglobina de 17 g/dL, hematocrito de 48%, tiempo de protrombina de 14,2 s y tiempo de tromboplastina parcial activada de 49 segundos. Las ecografías normales. No requirió transfusión. Recibió vitamina K por vía parenteral durante dos días, con resolución del sangrado. Alta con mejoría clínica. **Discusión:** La VKDB debe incluirse en el diagnóstico diferencial del sangrado neonatal, incluso en recién nacidos de término aparentemente sanos. La hematoquecia puede ser una manifestación inicial y su reconocimiento precoz permite prevenir complicaciones graves, especialmente la hemorragia intracraneal.

Uso de inotrópicos en neonatos internados en neonatología del Hospital Regional de Ciudad del Este

Andrea Patricia Giret Báez[1], Arturo Gimenez[2], Marta Beatriz Mareco Aveiro[1], Liz Birina Sarasi Paez[1], Carlos Gomez[1]

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

Introducción: El uso de inotrópicos y vasopresores en neonatología es un desafío debido a la necesidad de mantener un equilibrio entre la perfusión sistémica y la función cardíaca. La dopamina y dobutamina, están indicados en disminución del gasto cardíaco o de perfusión renal. En situaciones específicas pueden emplearse adrenalina y norepinefrina para aumentar la presión arterial y mejorar el gasto cardíaco, aunque con cautela por su posible impacto sobre la presión pulmonar. **Objetivos:** Describir las características clínicas de neonatos internados que recibieron tratamiento con inotrópicos en neonatología del Hospital Regional de Ciudad del Este. **Materiales y Métodos:** Enfoque cuantitativo, diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en neonatos internados en el Hospital Regional de Ciudad Del Este, desde junio a agosto del 2024. **Resultados:** Incluidos 154 fichas clínicas de neonatos, de los cuales, un 58,4 % (n: 90) son del sexo masculino. Un 36,3% (n: 56) fueron de pretérmino, siendo en su mayoría de pretérmino leve un 69,6% (n: 39). Nacieron con un peso entre 2500 gr y 3999 gr el 59% (n: 91), mientras que 22% (n: 34) nacieron con un peso entre 1500 gr y 2500 gr. Un 72,7% (n:112) fueron internados por dificultad respiratoria, de los cuales 80,3% (n: 90) requirieron uso de inotrópicos, de los cuales 28,8% (n: 26) requirieron intubación orotraqueal. Entre los inotrópicos utilizados se encuentran dobutamina, en primer lugar, dopamina, milrrinona y adrenalina. Un 100% (n: 90) utilizaron con dobutamina al ingreso. Un 85,5% (n:77) quedaron únicamente con dobutamina, mientras que el 14,4% (n:13) requirió la combinación de un segundo inotrópico, en su mayoría dopamina. **Conclusiones:** El uso de inotrópicos fue frecuente en neonatos con compromiso respiratorio, siendo la dobutamina el fármaco más empleado como terapia inicial y en monoterapia. La necesidad de asociación con otros inotrópicos fue menor y estuvo relacionada con la persistencia de compromiso hemodinámico.

Obstrucción intestinal neonatal secundaria a bridas congénitas: a propósito de un caso

María Mercedes Escobeiro De La Cruz[1], Adolfina Bizzozzero[1], Sebastián Britez[2]

[1]Hospital Distrital de San Estanislao. San Estanislao, Paraguay.
[2]Hospital Materno Infantil de Trinidad. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las bridas congénitas son bandas de tejido fibroso anormales formadas durante la etapa embrionaria por defectos en el desarrollo y rotación intestinal. Pueden causar obstrucción vascular o del lumen intestinal y requerir resolución quirúrgica urgente. Representan una causa infrecuente de obstrucción neonatal (incidencia de 0,2 % a 0,9 %), constituyendo del 0,6 % al 5,8 % de las oclusiones intestinales en esta etapa. **Descripción del caso:** Recién nacida femenina de 3 días de vida que ingresó por vómitos biliosos en dos oportunidades y deterioro del estado general. Inicialmente se sospechó sepsis precoz y enterocolitis necrotizante. Al examen físico presentaba hipoactividad, palidez y leve ictericia. Ante la sospecha de abdomen agudo quirúrgico, se derivó a un centro de mayor complejidad. La ecografía abdominal informó asas dilatadas y líquido libre interasas. A los 7 días de vida, por persistencia de débito por sonda orogástrica, se realizó laparotomía exploradora. Se constataron dos bridas congénitas en íleon terminal y ciego (a 160 cm y 170 cm del asa fija), procediéndose a su sección y

liberación. Se verificó la permeabilidad colónica mediante ordeñe intestinal, logrando la expulsión de meconio. Requiriéndose asistencia respiratoria mecánica por 5 días, nutrición parenteral total y antibioticoterapia de amplio espectro, la paciente evolucionó favorablemente tras la cirugía. **Discusión:** Las bridas congénitas representan una causa de obstrucción intestinal muy infrecuente en neonatos, lo que dificulta su diagnóstico y manejo oportuno. La publicación del caso busca incluir esta entidad en los diagnósticos diferenciales ante cuadros de oclusión intestinal neonatal.

Reporte de caso. Eritroblastosis fetal

Jazmín Barrozo[1], Mónica Denis[1], Ninfa Chamorro[1], Alberto Gracia[1]

[1]Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Introducción: La eritroblastosis fetal es una enfermedad hemolítica causada por el paso transplacentario de anticuerpos maternos contra eritrocitos fetales, generalmente por incompatibilidad Rh o ABO. Produce hemólisis, anemia e hiperbilirrubinemia y, sin tratamiento oportuno, puede ocasionar hidropesía fetal, kernicterus o muerte neonatal. **Descripción del caso:** Recién nacida de 33,5 semanas (2.240 g), hija de madre de 38 años, grupo O Rh negativo sensibilizada por ausencia de profilaxis con inmunoglobulina anti-D, con antecedente de transfusión intrauterina incompleta y corioamnionitis. El embarazo culminó mediante cesárea de urgencia por aumento de la velocidad sistólica máxima de la arteria cerebral media (≥1,5 MoM), sugestivo de anemia fetal grave. Al nacimiento presentó LDH y reticulocitos elevados, hemoglobina de 7,7 g/dL, hematocrito de 26%, eritroblastos del 80%, grupo AB Rh positivo, Coombs directo positivo y bilirrubina total de 22,9 mg/dL, compatibles con enfermedad hemolítica grave. Se realizó exanguinotransfusión mediante onfaloclisis. Al tercer día desarrolló hemorragia con choque hipovolémico, requiriendo intubación y reanimación hídrica y transfusión de hemocomponentes. Posteriormente presentó paro cardiorrespiratorio de un minuto, convulsiones secundarias a hipoxia e hipocalcemia y fracaso del segundo intento de exanguinotransfusión por pérdida del acceso umbilical. Recibió múltiples transfusiones e inmunoglobulina intravenosa en 2 oportunidades a 2gr/kp/dosis. Permaneció hospitalizada 53 días y fue dada de alta con seguimiento ambulatorio. **Discusión:** La enfermedad hemolítica por incompatibilidad Rh continúa siendo una causa prevenible de morbimortalidad neonatal cuando falla la profilaxis con inmunoglobulina anti-D. En este caso, la sensibilización materna produjo anemia fetal grave, confirmada por Doppler, anemia profunda, hiperbilirrubinemia precoz y Coombs directo positivo. El tratamiento intensivo permitió evolución favorable, resaltando la importancia del diagnóstico prenatal, la vigilancia Doppler, el manejo multidisciplinario y la profilaxis oportuna con inmunoglobulina anti-D en gestantes Rh negativas.

Errores congénitos del metabolismo: a propósito de un caso

Miguel María Medina Barrios[1], Diana Isabel Rojas Mazacotte[1]

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

Introducción: Los errores congénitos del metabolismo (ECM) constituyen un grupo de enfermedades hereditarias ocasionadas por defectos enzimáticos que producen acumulación de metabolitos tóxicos o deficiencia de compuestos esenciales. En el período neonatal suelen manifestarse con signos clínicos inespecíficos, como letargo, hipotonía, hipoglucemia, convulsiones y dificultad para la alimentación, simulando frecuentemente un cuadro de sepsis neonatal. El reconocimiento precoz y la realización de estudios metabólicos son fundamentales para establecer el diagnóstico e iniciar un tratamiento oportuno. **Descripción del caso:** Recién nacido masculino de 39 semanas de gestación, hijo de madre de 18 años con controles prenatales insuficientes. Nació por parto vaginal, APGAR 8/9 y antropometría entre los percentiles 10-50. A las 48 horas de vida presentó hipoactividad, hipotonía generalizada, llanto débil, escasa apertura ocular e hipoglucemia (34 mg/dL), tratada inicialmente con bolo de dextrosa. Posteriormente desarrolló crisis convulsivas, requiriendo oxigenoterapia, dosis de carga de levetiracetam e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales tras intubación orotraqueal. Evolucionó con compromiso hemodinámico, precisando dopamina, dobutamina y noradrenalina, además de múltiples esquemas antibióticos y perfusión continua de lidocaína por estatus convulsivo refractario. El perfil de acilcarnitinas evidenció elevación de carnitina libre, butirilcarnitina, hexanoilcarnitina y octanoilcarnitina, orientando a un error congénito del metabolismo. Se inició fórmula UCD, piridoxina y L-carnitina. El electroencefalograma informó encefalopatía severa sin grafoelementos fisiológicos. El paciente falleció a los 22 días de vida. **Discusión:** Los errores congénitos del metabolismo deben considerarse en todo recién nacido con deterioro neurológico, hipoglucemia y convulsiones de etiología no esclarecida. Este caso destaca la importancia de mantener un alto índice de sospecha clínica, realizar estudios metabólicos de forma temprana e instaurar un tratamiento específico precoz, con el objetivo de mejorar el pronóstico y disminuir la morbimortalidad neonatal.

Priapismo neonatal

Mariam Magdalena Castello Martinez[1], Miguel Rogelio María Galeano Benítez[1], Iris Concepción Arévalos Caceres[1], Roberto Riveros Mazó[1]

[1]Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Hospital General de Luque, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El priapismo neonatal es una condición urológica extremadamente infrecuente, definida como erección persistente del pene por más de 4 horas en el recién nacido sin causa conocida. Su incidencia es muy baja y la mayoría de los casos descritos son idiopáticos, con evolución favorable y resolución espontánea. Debido a su rareza, el diagnóstico y manejo representan un desafío para el equipo de salud, por lo que la comunicación de nuevos casos contribuye a ampliar el conocimiento y orientar una conducta terapéutica adecuada. **Descripción del caso:** Recién nacido de término, sexo masculino, pequeño para la edad gestacional y bajo peso al nacer, hijo de madre con preeclampsia severa, nacido por cesárea. Al primer día de vida presentó pene eréctil, decalotado, sin cambios de coloración, no doloroso, sin dificultad para la micción. Tras persistir el cuadro una hora después, ingresó a la UCIN para estudio. Los análisis laboratoriales informaron Hb 18,2 g/dL, Hto 51%, GB 7420/mm^3, plaquetas 177.000/mm^3, PCR 0,6 mg/dL y frotis de sangre periférica sin particularidades. El

ecocardiograma y la ecografía renal y de vías urinarias fueron normales. Permaneció internado nueve días con manejo conservador y seguimiento por cirugía pediátrica. El cuadro se resolvió espontáneamente a los 17 días de vida, sin alteraciones en controles posteriores. **Discusión:** El priapismo neonatal es una entidad clínica excepcional, con escasos casos publicados, limitada por la evidencia disponible. En la mayoría de los pacientes la etiología permanece sin identificar, aunque se ha relacionado con policitemia neonatal y otras alteraciones hematológicas. En este caso, los estudios complementarios fueron normales, apoyando su carácter idiopático. El manejo conservador mediante observación continúa siendo la conducta de elección en ausencia de signos de isquemia o compromiso sistémico. La resolución espontánea descrita en la mayoría de los casos resalta la importancia de evitar procedimientos invasivos innecesarios y la necesidad de comunicar nuevos casos para fortalecer evidencias disponibles.

Manejo multidisciplinario del síndrome de Prune Belly asociado a hiperplasia suprarrenal Congénita e insuficiencia renal en un neonato: reporte de un caso

Mario Iván Domínguez Corrales[1], Patricia Beatriz Escobar Toledo[1]

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

Introducción: El Síndrome de Prune Belly es una rara malformación congénita caracterizada por la tríada: aplasia/hipoplasia de la pared abdominal, criptorquidia y anomalías del tracto urinario. Su asociación con hiperplasia suprarrenal congénita e insuficiencia renal desde el nacimiento representa un reto clínico, quirúrgico y endocrinológico de alta complejidad. **Descripción del caso:** Se analizó la historia clínica de un recién nacido a término hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional de Itauguá, evaluando el abordaje clínico, estudios laboratoriales, genéticos, hormonales, de imagen (ecografías, CUMS) y procedimientos quirúrgicos. Se contó con consentimiento informado. Neonato masculino de 38 semanas, remitido al nacer por malformación anorrectal (ano imperforado sin fístula). Al examen físico destacó pared abdominal laxa de consistencia arrugada, hipospadia, genitales ambiguos y criptorquidia bilateral. En su primer día de vida requirió colostomía izquierda. La evaluación por imágenes (ecografías y CUMS) evidenció hipoplasia del músculo recto anterior abdominal, atrofia renal derecha, nefropatía con dilatación pielocalicial izquierda y reflujo vesicoureteral grado V, desarrollando insuficiencia renal crónica e infección urinaria. El perfil hormonal confirmó Hiperplasia Suprarrenal Congénita Clásica, iniciándose tratamiento con hidrocortisona y bicarbonato de sodio. Se descartó fibrosis quística (test del sudor negativo). A los 54 días de vida se realizó ureterostomía izquierda por la nefropatía obstructiva/refluyente. El paciente evolucionó estable con seguimiento conjunto por neonatología, nefrología, endocrinología, cirugía pediátrica y genética. **Discusión:** El abordaje del Síndrome de Prune Belly complejo exige una alta sospecha clínica inicial para la detección temprana de anomalías renales y endocrinas graves. La intervención quirúrgica oportuna junto al manejo médico multidisciplinario es fundamental para preservar la función renal, estabilizar el perfil metabólico y mejorar la supervivencia neonatal.

Toxoplasmosis Congénita. A propósito de un caso

Perla Godoy Cabrera[1], Pamela Flecha[1], Dennis Cárdenas[1], Fátima Rodriguez[1]

[1]Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Neonatología, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La infección por Toxoplasma gondii durante la gestación cursa habitualmente con una parasitemia materna, fase donde se produce el paso transplacentario y se originan las principales alteraciones fetales. La tríada clásica es coriorretinitis, hidrocefalia y calcificaciones intracraneales. **Descripción del caso:** Lactante, masculino, nace vía vaginal, edad gestacional 36 semanas, peso 2050 gramos, pequeño para la edad gestacional, madre con escaso control prenatal, escasos recursos. Ingresa por dificultad respiratoria, con hallazgo casual en ecocardiograma de miocardiopatía septal asimétrica con obstrucción dinámica del tracto de salida ventricular izquierdo (septum de 8 mm) e insuficiencia mitral leve, que requiere tratamiento con propanolol. Serología para Toxoplasmosis positiva materna (IgG: MAYOR 650 UI/ML REACTIVO; IgM 3.9 UI/ML REACTIVO, confirmado por repetición de análisis) y positiva por reacción en cadena de la polimerasa en el neonato (con detección de ADN de Toxoplasma gondii por PCR), recibe tratamiento primeramente con Clindamicina, posteriormente se le provee de la triple terapia. Coriorretinitis bilateral, recibió prednisona. Alteraciones leves de enzimas hepáticas, a controlar. Evolución favorable. Alta médica. **Discusión:** Las manifestaciones neurológicas y oftalmológicas son más frecuentemente descritas en la literatura. El compromiso cardíaco, es considerado infrecuente; existen reportes que documentan la capacidad de Toxoplasma gondii para invadir directamente el tejido miocárdico y generar inflamación, necrosis y alteraciones estructurales cardíacas. La evidencia disponible no permite establecer una relación causal inequívoca.

Fístula cervical congénita bilateral en un recién nacido pretérmino

Olga de los Ángeles Benítez Rivarola[1], **María de Jesús Domínguez Díaz**[1], Natalia Luraschi[1]

[1]Hospital General de Itapúa. Itapúa, Paraguay.

Introducción: Las fístulas cervicales congénitas son anomalías derivadas de la persistencia de estructuras embrionarias de los arcos branquiales. Se estima que las malformaciones de los arcos branquiales ocurren en aproximadamente 1 de cada 10.000 nacidos vivos. De este total, la gran mayoría se presenta de forma unilateral (97%); la presentación bilateral en el período neonatal constituye una entidad excepcional (2%-3%), con escasos casos descritos, y representa un desafío diagnóstico y terapéutico, especialmente en recién nacidos pretérmino. El objetivo es describir el manejo multidisciplinario de un neonato pretérmino con fístulas cervicales bilaterales, destacando la importancia de la estabilización clínica previa al tratamiento quirúrgico. **Descripción del caso:** Recién nacido masculino de 33 semanas, pretérmino, adecuado para la edad gestacional, parto por vía cesárea, con peso al nacer de 1,9 kg. Al nacimiento presentó dificultad respiratoria grave con saturación inicial de oxígeno de 82% y descenso a 56% a los 10 minutos de vida, por lo que requirió intubación endotraqueal, administración de surfactante y soporte intensivo mediante accesos umbilicales arterial y venoso. Durante el examen físico de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se identificaron orificios fistulosos cervicales bilaterales en el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo. Evolucionó favorablemente con manejo respiratorio, hemodinámico, nutricional y vigilancia para prevención de complicaciones infecciosas. Tras alcanzar adecuada ganancia ponderal, estabilidad clínica y alimentación por succión completa, fue dado de alta para seguimiento y resolución quirúrgica diferida. **Discusión:** La bilateralidad de las fístulas

branquiales en un recién nacido pretérmino es infrecuente. Este caso destaca que el manejo inicial debe orientarse a la estabilización respiratoria, hemodinámica y nutricional, priorizando la condición clínica del paciente sobre la corrección anatómica inmediata. El abordaje multidisciplinario permitió diferir la cirugía hasta alcanzar condiciones óptimas, disminuyendo el riesgo anestésico y favoreciendo una evolución clínica satisfactoria.

Tumor cerebral congénito en un recién nacido: reporte de caso

Laura María Stella Sánchez Balzarini[1], Romina Raquel Amarilla Brtiez[1], Larissa Eliana Genes[1], Elizabeth Céspedes Argaña[1]

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

Introducción: Los tumores intracraneales congénitos son infrecuentes, pero pueden producir una elevada morbimortalidad neonatal debido a su gran tamaño, efecto de masa, hidrocefalia y compromiso del tronco encefálico. Los teratomas constituyen una de las principales etiologías y su diagnóstico prenatal permite anticipar la necesidad de manejo multidisciplinario. **Descripción del caso:** Recién nacido masculino de término, de 38 semanas de edad gestacional y 2760 g de peso, con diagnóstico prenatal de ventriculomegalia severa y alteración estructural del hemisferio cerebral derecho. Al nacimiento presentó macrocefalia y dificultad respiratoria transitoria, por lo que requirió CPAP y posteriormente oxigenoterapia. La tomografía de cráneo evidenció una gran masa que ocupaba casi la totalidad del hemisferio derecho, asociada a hidrocefalia comunicante severa. La resonancia magnética mostró una lesión de aproximadamente 290 cm^3, compatible con probable teratoma congénito inmaduro, con extensión intraaxial e intraventricular, probable diseminación leptomeníngea, desviación de la línea media, compresión del tronco encefálico y disminución del volumen cerebeloso. Los marcadores tumorales AFP y β-hCG se encontraron dentro de valores normales. Tras la evaluación multidisciplinaria, se planteó la realización de una exéresis completa de la masa. Mientras se encontraba en preparación para el procedimiento quirúrgico, presentó hiponatremia compatible con probable SIADH, anemia severa y deterioro neurológico progresivo. Al quinto día de vida desarrolló insuficiencia respiratoria y requirió ventilación mecánica. Posteriormente evolucionó con acidosis mixta severa, inestabilidad hemodinámica y hemorragia pulmonar masiva. A pesar del tratamiento con antibióticos, transfusiones, adrenalina y maniobras de reanimación avanzada, falleció a los ocho días de vida, antes de poder realizarse la cirugía. **Discusión:** La complejidad anatómica, la probable diseminación y las complicaciones metabólicas, hematológicas, respiratorias y hemodinámicas limitaron las posibilidades terapéuticas. Se destaca la importancia del diagnóstico prenatal, la evaluación multidisciplinaria temprana y la comunicación continua con la familia.

Obstrucción intestinal alta en una recién nacida: del diagnóstico presuntivo al hallazgo quirúrgico

Jessica Cáceres Jara[1], Cynthia Carolina Clarige Fonseca[1], Natalia Berenice Ortega Gaona[1], Astrid Geraldine Bendlin Britez[1]

[1]Hospital Regional de Paraguarí, Servicio de Neonatología. Paraguarí, Paraguay.

Introducción: La obstrucción intestinal neonatal constituye una urgencia médico-quirúrgica que requiere un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado. Ante un recién nacido con vómitos biliosos debe considerarse una obstrucción distal a la ampolla de Vater hasta demostrar lo contrario. Las causas pueden clasificarse en intrínsecas, alteraciones propias de la luz intestinal: atresias, estenosis o membranas duodenales, y extrínsecas, estructuras que comprimen la luz intestinal desde el exterior. Esta diferenciación puede resultar difícil en la evaluación inicial pues comparten manifestaciones clínicas y hallazgos radiológicos similares. **Descripción del caso:** Recién nacida femenina, madre con 5 controles prenatales, parto vaginal institucional, de termino, adecuada adaptación neonatal. Peso: 3300g Talla: 46cm Perímetro cefálico: 34cm. Durante las primeras horas de vida presentó vómitos biliosos persistentes, motivo por el cual ingresa a la UCIN. Al examen físico: activa, reactiva a estímulos, con adecuada mecánica respiratoria. El abdomen se encontraba distendido, discretamente tenso, con ruidos hidroaéreos presentes. Queda con ayuno enteral e hidratación intravenosa. Analítica de bajo riesgo. Radiografía toracoabdominal: marcada dilatación gástrica con escasa aireación del resto del intestino, hallazgos sugestivos de obstrucción intestinal alta. Se realiza sonda orogástrica para descompresión, se traslada a la paciente a centro que cuente con cirugía pediátrica, con sospecha clínica de atresia duodenal, sin embargo, el hallazgo operatorio fue de bridas peritoneales extrínsecas adheridas al duodeno. Se realizo la descompresión meticulosa, con comprobación de permeabilidad gastroduodenoyeyunal e instalación de una sonda transpilórica bajo visión directa. **Discusión:** La obstrucción intestinal alta neonatal requiere reconocimiento y tratamiento oportunos. Las bandas de Ladd pueden ocasionar obstrucción duodenal por compresión extrínseca y deben considerarse ante vómitos biliosos. Lo más importante el diagnóstico prenatal que permite planificar el nacimiento en centros especializados y favorecer un manejo precoz.

Microcefalia congénita en el recién nacido: apropósito de un caso

Paul Risso Alcaraz[1], Rosa María Zavala de Bell[1], Silvia María Jojot Gonzalez[1]

[1]Hospital Materno Infantil Reina Sofia, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La microcefalia congénita es un hallazgo que exige una evaluación etiológica amplia, dado que puede originarse por causas genéticas, vasculares o infecciosas, incluyendo agentes del grupo TORCH y arbovirus emergentes. **Descripción del caso:** Madre de 21 años, primigesta, sin antecedentes patológicos relevantes, con serologías prenatales no reactivas para VIH, VDRL y hepatitis B, e inmunidad previa (IgG positiva) tanto para toxoplasmosis, CMV y rubéola. La ecografía cromosómica de las 11 semanas fue normal; sin embargo, un control ecográfico posterior evidenció restricción de crecimiento, microcefalia, quiste aracnoideo, agenesia del cuerpo calloso y ventriculomegalia leve. El parto fue por cesárea a las 37 semanas por RCIU estadio I. El recién nacido, de sexo masculino, presentó peso y talla acorde, pero perímetro cefálico de 30 cm (Z <-3), confirmando microcefalia. La ecografía transfontanelar mostró cuerpo calloso pequeño y dilatación ventricular a expensas de cuernos occipitales. La ecocardiografía evidenció hipertensión pulmonar leve, foramen oval

permeable y comunicación interventricular pequeña. El laboratorio destacó hiperbilirrubinemia indirecta leve, sin otras alteraciones significativas. Los estudios de RT-PCR y ELISA IgM para dengue, chikungunya, Zika y parvovirus B19 en suero y LCR del recién nacido resultaron negativos; no obstante, el suero materno mostró IgM positiva para parvovirus B19. **Discusión:** El caso aborda la necesidad de ampliar el diagnóstico de la microcefalia congénita más allá del panel TORCH. Aunque infrecuente, el parvovirus B19 se asocia a compromiso neurológico que incluye malformaciones corticales, retraso de maduración cortical, alteraciones neurosonográficas y calcificaciones intracraneales. La IgM materna positiva para parvovirus B19, sin evidencia de transmisión vertical, plantea un desafío interpretativo, podría tratarse de una infección materna reciente no transmitida o de una ventana serológica no coincidente con el compromiso fetal. El resurgimiento epidemiológico europeo desde 2024 ha motivado seguimientos ecográficos seriados. Enfatizando la correlación clínica-serológica y la necesidad de seguimiento neurológico a largo plazo.

Coexistencia de cardiopatía congénita acianótica y riñón ectópico multiquístico neonatal: Reporte de un Caso

Irma Gabriela Dávalos Páez[1], Pamela Flecha[1]

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

Introducción: Las cardiopatías congénitas acianóticas con cortocircuito de izquierda a derecha constituyen un grupo frecuente de defectos cardíacos, mientras que las anomalías nefrourológicas pueden presentarse de forma aislada o coexistir con otras alteraciones del desarrollo embrionario. **Descripción del caso:** Neonato, nacimiento por cesárea, femenino, edad gestacional de 33 semanas, durante las primeras horas presenta esfuerzo respiratorio, requiriendo CPAP. En internación, se realiza ecocardiografía, informando comunicación interventricular perimembranosa de 3,6 mm, comunicación interauricular tipo ostium secundum de 5,8 mm. Posteriormente se repite, PSP:35 mmHg, CIV perimembranosa en vías de cierre de 3 mm; inicia tratamiento con enalapril más furosemida considerando cardiopatía. Ecografía abdominal: Riñón izquierdo ectópico y displásico quístico. Ante el hallazgo de riñón derecho único funcionante con función renal conservada e índice proteína/ creatinina inicialmente alterada se realiza control ecográfico seriado. Se solicitó estudio citogenético mediante cariotipo, pendiente evaluación. Debido a la evolución clínica favorable es dado alta médica con tratamiento farmacológico y seguimiento multidisciplinario. **Discusión:** La presencia concomitante de malformaciones cardíacas y renales en el período neonatal destaca la necesidad de una evaluación sistemática para la detección de anomalías asociadas. El reconocimiento precoz y el abordaje interdisciplinario son fundamentales para mejorar la evolución clínica y la calidad de vida del paciente.

Diagnóstico tardío de aspiración de cuerpo extraño

Gilberto González Barrios[1], Shirley Kunert[1], Carlos Morinigo[1], **Liza Melgarejo**[1]

[1]Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente Juan Max Boettner. Asunción, Paraguay.

Introducción: La aspiración de cuerpos extraños es una de las principales emergencias respiratorias en pediatría y causa importante de morbimortalidad en menores de cinco años, debido a la inmadurez de la vía aérea y a la tendencia a explorar objetos con la boca. La mayoría de los casos ocurre en el hogar y los cuerpos extraños suelen ser de origen orgánico, aunque su tipo varía según las características sociales, culturales y económicas de cada población. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 4 años, procedente de Villarrica (Guairá), previamente sano, con antecedente de aspiración de una pieza plástica de aproximadamente 1 cm mientras jugaba, que desencadenó un episodio súbito de tos intensa, dificultad respiratoria y cianosis, con resolución espontánea. Inicialmente fue evaluado y dado de alta sin hallazgos relevantes. En los seis meses posteriores presentó tos productiva persistente, episodios recurrentes de fiebre e infecciones respiratorias, con múltiples consultas médicas y tratamientos antibióticos, broncodilatadores, mucolíticos y antitusígenos, sin mejoría clínica. Las radiografías de tórax fueron informadas como normales. Finalmente, una tomografía computarizada evidenció una imagen compatible con cuerpo extraño en el bronquio izquierdo, motivo por el cual fue derivado al INERAM. Se realizó fibrobroncoscopia bajo anestesia general, identificándose un cuerpo extraño plástico de aproximadamente 1 cm que ocluía completamente el bronquio lobar izquierdo, asociado a abundantes secreciones y reacción inflamatoria. El paciente evolucionó favorablemente, recibió tratamiento antibiótico y fue de alta a las 24 horas con seguimiento ambulatorio. **Discusión:** La aspiración de cuerpos extraños puede presentar un diagnóstico tardío cuando el episodio inicial no es reconocido o los estudios son normales. Este caso demuestra que una historia clínica sugestiva, la persistencia de síntomas respiratorios y una alta sospecha clínica son fundamentales, ya que una radiografía normal no descarta la presencia de un cuerpo extraño. La adecuada anamnesis, el examen físico y los estudios complementarios permite un diagnóstico oportuno y evita complicaciones.

Hospitalizaciones pediátricas por cuadros respiratorios obstructivos agudos: comparación retrospectiva entre mayo-junio de 2025 y 2026

Tamara Beatriz Romero Aguilar[1], Aldo Francisco Miranda Benitez[1], Verónica Jacquelin Brítez Verón[1]

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

Introducción: Los cuadros respiratorios obstructivos agudos constituyen una causa frecuente de hospitalización pediátrica y requieren diferentes modalidades de evaluación, tratamiento y soporte respiratorio. Su comportamiento puede variar entre periodos según las características clínicas y las prácticas asistenciales. **Objetivos:** Caracterizar y comparar las hospitalizaciones pediátricas por cuadros respiratorios obstructivos agudos registradas en un hospital terciario durante mayo-junio de 2025 y el mismo periodo de 2026.**Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con componente comparativo exploratorio. Se incluyeron de forma censal 164 episodios de hospitalización por síndrome bronquial obstructivo, crisis asmática, bronquiolitis o laringitis: 63 en 2025 y 101 en 2026. Se analizaron variables sociodemográficas, diagnósticas, clínicas, terapéuticas y evolutivas. Se utilizaron chi cuadrado o prueba exacta de Fisher para variables cualitativas y U de Mann-Whitney para variables cuantitativas. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** La mediana de edad fue de 24 meses y el 57,3% correspondió al sexo masculino. Los diagnósticos principales más frecuentes fueron

síndrome bronquial obstructivo (40,2%) y crisis asmática (32,3%). En 2026 aumentó la aplicación de escalas clínicas respecto a 2025 (96,0% frente a 73,0%; p < 0,001), mientras disminuyeron el registro de neumonía adquirida en la comunidad como diagnóstico secundario (40,6% frente a 71,4%; p < 0,001) y la administración de antibióticos (57,4% frente a 77,8%; p = 0,011). Los corticoides sistémicos se administraron en el 83,5% de los episodios. No se observaron diferencias significativas en estancia hospitalaria, complicaciones, ingreso a cuidados intensivos ni asistencia respiratoria mecánica. **Conclusiones:** Entre ambos periodos se observaron cambios en la valoración clínica y en los patrones diagnósticos y terapéuticos, sin diferencias en los principales desenlaces hospitalarios. Estos hallazgos son exploratorios y no permiten establecer relaciones causales.

Uso de aminofilina y evolución en pacientes pediátricos con crisis asmática severa internados en Hospital Regional Ciudad del Este, 2026

Liz Birina Sarasi Paez[1], Marta Beatriz Mareco Aveiro[1], Arturo Iván Giménez Silvero[1], Bianca Aracelli Piatti Baez[1], Carlos Insaurralde [1], Andrea Patricia Giret Baez[1]

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

Introducción: El asma, una enfermedad crónica inflamatoria de vías respiratorias, ocasionando episodios recurrentes de tos, sibilancias con dificultad respiratoria. A pesar de las mejoras en el tratamiento y manejo del paciente asmático, las exacerbaciones siguen siendo un desafío significativo. En la búsqueda de tratamientos efectivos, la aminofilina ha sido propuesto como opción terapéutica para favorecer la estabilización clínica y prevenir la progresión de la exacerbación. **Objetivos:** Describir el uso de la aminofilina y la evolución clínica de pacientes con crisis asmática severa internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ciudad del Este de enero a junio del año 2026. **Materiales y Métodos:** Es un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, retrospectivo, observacional, de corte transversal. Se utilizaron fichas clínicas de pacientes internados en pediatría del Hospital Regional de Ciudad del Este. La población en estudio fueron pacientes internados con crisis asmática severa; las muestras fueron pacientes con crisis asmática severa en el servicio de pediatría. **Resultados:** Incluyeron 21 pacientes pediátricos entre 1 y 14 años con diagnóstico de crisis asmática severa, internados en pediatría del Hospital Regional de Ciudad del Este. Predominaron los escolares, de sexo femenino y procedentes de Ciudad del Este. La mayoría presentó antecedente de asma y tratamiento previo irregular. El 47,6% recibió aminofilina durante su internación, con mejoría clínica en 80% de los casos tratados. El 71,4% evolucionó favorablemente sin necesidad de ingreso a cuidados intensivos. **Conclusiones:** La crisis asmática severa sigue siendo una causa importante de hospitalización pediátrica, predominando en pacientes escolares con antecedente de manejo irregular del asma. La mayoría presentó una evolución favorable sin requerir ingreso a la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Aunque los pacientes tratados con aminofilina mostraron mejoría clínica, se requieren estudios con mayor tamaño muestral para establecer su impacto en la evolución de estos.

Hamartoma Hipotalámico en un paciente pediátrico con síntomas neurológicos persistentes: reporte de caso

Laura Gabriela Riveros González[1], Aldo Rubén Romero Álvarez[1], **Luz María Isabel Galeano Aguilera**[1]

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

Introducción: El Hamartoma hipotalámico es una malformación congénita benigna infrecuente del sistema nervioso central, asociada a crisis gelásticas, pubertad precoz central y trastornos cognitivos y/o conductuales. Su diagnóstico suele retrasarse por la inespecificidad inicial de las manifestaciones clínicas requiriendo un alto índice de sospecha. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 2 años con crisis convulsivas focales de inicio a los 2 meses de vida, sin tratamiento previo, que desarrolla encefalopatía epiléptica farmacorresistente, reingresa un mes después con signos de pubertad precoz central (sangrado vaginal, telarca, pubarca). Los estudios hormonales y de imagen confirmaron pubertad precoz central de origen central y un Hamartoma hipotalámico de 16x15x11 mm. El perfil hormonal mostró FSH, LH, cortisol y estradiol normales, con prolactina y TSH elevadas; la ecografía ginecológica evidenció útero de aspecto puberal y ovarios prepuberales tipo 2, hallazgos compatibles con pubertad precoz central. Inicio acetato de leuprolida. El interrogatorio dirigido permitió identificar crisis gelásticas subyacentes, refractarias al tratamiento farmacológico, por lo que se indicó desconexión quirúrgica endoscópica transventricular, con buena evolución posterior y diabetes insípida central transitoria como única complicación, con respuesta favorable al tratamiento con desmopresina. En los controles posteriores al alta, la paciente se mantiene clínicamente estable, con reducción de crisis, mejoría del aspecto cognitivo y del neurodesarrollo. **Discusión:** Se trata de un caso de relevancia por la presentación atípica, retraso diagnóstico inicial y necesidad de abordaje multidisciplinario. La pobre respuesta al tratamiento antiepiléptico, la asociación con pubertad precoz central y la mejoría posterior a la desconexión quirúrgica refuerzan la importancia de sospechar Hamartoma hipotalámico ante epilepsia refractaria con manifestaciones endocrinas concomitantes.

Más allá del dolor abdominal: un desafío diagnóstico multidisciplinario en una adolescente con cefalea, hipertensión arterial y actividad epileptiforme

Matías Alejandro Salinas López[1], **Daniela Ismelda Coronel Rodriguez**[1], Noelia Araceli Ortega Morinigo[1], Nieves Raquel Ortiz Samaniego [1]

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

Introducción: El dolor abdominal constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes en Pediatría, en la mayoría de los casos, corresponde a trastornos funcionales. Sin embargo, su asociación con cefalea, hipertensión arterial y manifestaciones neurológicas representa un escenario clínico poco habitual que desafía el razonamiento diagnóstico y exige un abordaje multidisciplinario orientado a descartar etiologías orgánicas potencialmente tratables. **Descripción del caso:** Adolescente, de sexo femenino, de 16 años, con antecedente de Hipertensión Arterial y Síndrome Metabólico, con antecedentes familiares de migraña, que consultó por episodios recurrentes de dolor abdominal intenso asociados a cefalea, náuseas ey cifras tensionales elevadas. Durante la internación presentó un episodio paroxístico con manifestaciones neurológicas focales, fue evaluada por Neurología, Cardiología, Gastroenterología, Endocrinología y Ginecología. Los estudios laboratoriales seriados, la resonancia magnética cerebral, la evaluación cardiovascular y los estudios endocrinológicos, metabólicos e infecciosos descartaron una etiología orgánica. El electroencefalograma evidenció actividad epilepti-

forme focal, sin correlato estructural en la neuroimagen. La integración de la evolución clínica, los antecedentes de la paciente y la exclusión sistemática de diagnósticos alternativos permitió establecer el diagnóstico de migraña abdominal. Se indicó levetiracetam, antihipertensivos y medidas de soporte, con evolución favorable y alta para seguimiento ambulatorio. **Discusión:** La migraña abdominal es un diagnóstico clínico y de exclusión, especialmente si presenta signos de alarma que amplían los diagnósticos diferenciales. La coexistencia de hipertensión arterial, actividad epileptiforme en electroencefalograma y una resonancia magnética cerebral normal motivó un abordaje multidisciplinario exhaustivo que permitió descartar etiologías estructurales, metabólicas, endocrinológicas y cardiovasculares. La evolución clínica favorable tras la instauración de levetiracetam, luego de la suspensión de topiramato por intolerancia, aportó un elemento adicional de interés, resaltando la compleja interacción entre las manifestaciones neurológicas y el dolor abdominal recurrente. Este caso enfatiza valorar la integración clínica y del seguimiento interdisciplinario para orientar el diagnóstico y optimizar el tratamiento en presentaciones poco habituales.

Espectro clínico de diferentes fenotipos de encefalitis autoinmune asociados a Herpes virus humano tipo 7 (HHV-7). Reporte de casos

Osmar Nicolás Giménez Gómez[1], Melissa Adelaida Díaz Cardozo[1], Laura Patricia Arredondo Escobar[1], Carlos Franco Toñanez[1]

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

Introducción: Se estima que hasta una cuarta parte de las encefalitis virales pueden evolucionar hacia un proceso autoinmune del sistema nervioso central (SNC). Entre los posibles desencadenantes se encuentra el herpesvirus humano tipo 7(HHV-7). Se presenta una serie de tres pacientes pediátricos que representan diferentes fenotipos de encefalitis autoinmune posteriores a esta infección. **Descripción de los casos:** Se describen tres pacientes pediátricos con detección de HHV-7 en líquido cefalorraquídeo durante la fase aguda de encefalitis. Caso 1: niña de 4 años con estado epiléptico, encefalopatía y movimientos hipercinéticos, que posteriormente evolucionó con encefalitis asociada a anticuerpos anti-MOG con patrón clínico-radiológico compatible con FLAMES (lesiones corticales hiperintensas en secuencia FLAIR en una encefalitis asociada a anticuerpos anti-MOG con crisis epilépticas), se administró metilprednisolona e inmunoglobulina intravenosa. Ante respuesta parcial, se realizó plasmaféresis y rituximab. Caso 2: adolescente masculino, 14 años, con pródromo neuroconductual, estado epiléptico focal no convulsivo y lesión córtico-subcortical unilateral, en quien se confirmaron anticuerpos anti-MOG, con resolución de crisis y recuperación del sensorio tras tratamiento con metilprednisolona e inmunoglobulina intravenosa. Caso 3: niña de 2 años con crisis epilépticas, movimientos coreoatetósicos, trastorno del sueño y encefalopatía, anticuerpos anti-receptor NMDA positivos, requirió tratamiento de segunda línea con plasmaféresis y rituximab. Los tres pacientes compartieron encefalopatía aguda, crisis epilépticas, detección de HHV-7 y respuesta favorable a inmunoterapia. **Discusión:** Esta serie ilustra la diversidad de presentaciones clínicas de encefalitis autoinmune postinfecciosa en Pediatría y sugiere que una infección viral puede preceder al desarrollo de diferentes fenotipos inmunológicos del SNC, incluyendo MOGAD y encefalitis anti-NMDA. La persistencia o progresión del deterioro neurológico tras una encefalitis viral debe motivar la sospecha de transición desde neuroinfección hacia un proceso inmunomediado, promoviendo la búsqueda precoz de autoanticuerpos y el inicio oportuno de inmunoterapia para optimizar el pronóstico funcional.

Espectro clínico de los síndromes neurológicos inflamatorios agudos en pediatría: serie de cuatro casos

Luis Oscar Barrios[1], María Belén Aguilera Cabañas[1], **Bianca Provenzano**[1]

[1]Hospital General de Itapúa, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: Los síndromes neurológicos inflamatorios agudos en pediatría constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades poco frecuentes, pero con potencial de generar discapacidad significativa. **Descripción del caso:** Se reportan cuatro pacientes pediátricos con diagnóstico de trastornos neurológicos inflamatorios agudos atendidos en un hospital de referencia. El primer caso presentó debilidad muscular de inicio brusco, con progresión hacia compromiso motor y sensitivo en miembros inferiores, con hallazgos compatibles con Síndrome de Guillain-Barré (SGB) sensitivo-motor, sin compromiso respiratorio, con respuesta favorable posterior a inmunoglobulina intravenosa. El segundo caso presentó antecedente infeccioso reciente por Influenza A, seguido de paraparesia progresiva; la resonancia magnética evidenció lesión desmielinizante medular compatible con mielitis transversa postinfecciosa, requiriendo tratamiento inmunomodulador con evolución favorable. El tercer caso presentó una forma grave de SGB, caracterizada por tetraplejia flácida arreflexica de rápida progresión, compromiso bulbar e insuficiencia respiratoria aguda que requirió ventilación mecánica invasiva prolongada. Los estudios complementarios evidenciaron hallazgos compatibles con variante axonal sensitivo-motora aguda (AMSAN), requiriendo inmunoglobulina, plasmaféresis, rehabilitación intensiva y soporte ventilatorio mediante traqueostomía. El cuarto caso presentó una forma de inicio temprano de SGB, con debilidad flácida simétrica de predominio distal, alteración sensitiva y antecedente de infección respiratoria reciente, sin compromiso respiratorio inicial. **Discusión:** Esta serie evidencia el amplio espectro clínico de los síndromes inflamatorios neurológicos agudos en pediatría, incluyendo formas infrecuentes y de elevada complejidad diagnóstica. La progresión de la debilidad, la presencia de arreflexia, alteraciones sensitivas, compromiso bulbar o respiratorio constituyen signos de alarma que requieren evaluación especializada precoz. El reconocimiento oportuno, la confirmación mediante estudios complementarios y el manejo multidisciplinario son fundamentales para disminuir complicaciones y optimizar los resultados funcionales.

Una sola dosis, una complicación grave: síndrome extrapiramidal agudo inducido por haloperidol

Esilda Andrea Gómez Prieto[1], Mara Joselyn Fernández[1], Rocio Alonso[1], Miguel Galeano[1]

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

Introducción: Las reacciones distónicas agudas inducidas por antipsicóticos constituyen efectos extrapiramidales poco frecuentes en pediatría y pueden simular enfermedades neurológicas agudas. Aunque su incidencia aumenta con dosis elevadas, también pueden presentarse tras dosis habituales, por lo que el reconocimiento temprano resulta fundamental para instaurar un tratamiento oportuno y evitar procedimientos diagnósticos innecesarios. **Descripción del caso:** Escolar masculino de 11 años, 34 kg, con diagnóstico de trastorno del espectro autista. Consultó por vómitos y un episodio de desvanecimiento de aproximadamente 10 minutos. Seis horas antes había sido atendido por una crisis asmática leve y, durante su permanencia en urgencias, presentó agitación psicomotriz, por lo que recibió una única dosis intramuscular de haloperidol (2,5 mg), con mejoría clínica inicial. Posteriormente abandonó el servicio por decisión familiar. Seis horas después reingresó por aparición de hipertonía

muscular generalizada, posturas distónicas y crisis oculógiras, sin alteración del nivel de conciencia ni signos de focalización neurológica. Los estudios laboratoriales iniciales no evidenciaron alteraciones relevantes. Se decidió su internación, monitorización e interconsulta con Neurología y Psiquiatría Infantil. Ante la sospecha de reacción extrapiramidal aguda inducida por haloperidol, se administró biperideno, con mejoría clínica progresiva y resolución de la sintomatología. **Discusión:** Las reacciones distónicas agudas representan un efecto adverso extrapiramidal potencialmente grave asociado al haloperidol y otros antagonistas dopaminérgicos. Este caso demuestra que pueden presentarse incluso tras una única dosis intramuscular, en ausencia de sobredosificación, lo que resalta la importancia de mantener un alto índice de sospecha. El reconocimiento precoz permitió instaurar tratamiento anticolinérgico específico, con rápida mejoría clínica, evitando estudios complementarios innecesarios y posibles complicaciones. En niños y adolescentes con movimientos anormales de inicio agudo tras la exposición reciente a neurolépticos, esta entidad debe incluirse entre los principales diagnósticos diferenciales.

Encefalomielitis aguda diseminada de presentación atípica en paciente escolar: reporte de caso

Adriana María Páez Duarte[1], Cheli Edith Quiroga[1], **María Danielli Copetti Santa Rita**[1], Juana Lucia Sanchez[1]

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

Introducción: La encefalomielitis aguda diseminada (ADEM) es una entidad inflamatoria desmielinizante del sistema nervioso central en pediatría, frecuentemente posinfecciosa. Su diagnóstico es clínico-radiológico y de exclusión debido a la ausencia de biomarcadores específicos. **Descripción del caso:** Escolar, sexo femenino, 6 años, cuadro de 10 horas de evolución de dificultad brusca para caminar de predominio derecho, progresó a marcha atáxica. Como antecedente: fiebre y cefalea frontal ocho días antes. Al ingreso: marcha inestable e incapacidad para mantener una trayectoria recta, sin signos meníngeos y reflejos osteotendinosos conservados. Tomografía de cráneo con múltiples lesiones hipodensas en región parietal izquierda, electroencefalograma sin alteraciones. Durante la internación desarrolló debilidad progresiva del lado derecho, hiperreflexia y signo de Babinski positivo. La resonancia magnética de encéfalo y columna reveló un patrón de leucoencefalitis hemorrágica. El LCR mostró 22 leucocitos, predominio mononuclear, glucosa y proteínas en rango. Ante la sospecha diagnóstica se inició inmunoglobulina IV (2 días) y bolos de metilprednisolona (5 días), con respuesta clínica favorable en las primeras 24 horas. Permaneció hospitalizada siete días, dada de alta con corticoides orales. Dos meses después presentó recuperación aproximada del 95%. **Discusión:** El antecedente de fiebre y cefalea sugiere posible desencadenante infeccioso. Aunque la ataxia y la debilidad muscular son manifestaciones frecuentes de la ADEM, el predominio unilateral y la rápida progresión hacia una hemiparesia con signos piramidales obligaron a considerar inicialmente diagnósticos vasculares, infecciosos o expansivos. Un estudio realizado en 2022 por Bamnawat describió una paciente con leucoencefalitis hemorrágica que requirió asistencia ventilatoria y tratamiento intensivo con metilprednisolona, inmunoglobulina y plasmaféresis, logrando posteriormente una recuperación neurológica favorable. El hallazgo imagenológico de leucoencefalitis hemorrágica destaca por su rareza y potencial gravedad. La evolución satisfactoria en este caso reafirma que la sospecha clínica precoz y la instauración oportuna de inmunoterapia son determinantes para prevenir secuelas graves y lograr un pronóstico óptimo.

Mielitis longitudinalmente extensa como presentación de NMOSD AQP4 positivo en una adolescente

Astrid Geraldine Bendlin Britez[1], Jorge María López Benitez[2], Jessica Cáceres Jara[3], Natalia Cabrera[3]

[1]Centro Médico La Costa, Consultorio de pediatría. Asunción, Paraguay.
[2] Centro Médico La Costa, Consultorio de Reumatología Pediátrica. Asunción, Paraguay.
[3]Instituto de Previsión Social, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El trastorno del espectro de neuromielitis óptica (NMOSD) es una enfermedad autoinmune inflamatoria infrecuente del sistema nervioso central, asociada principalmente con anticuerpos contra acuaporina-4 (AQP4-IgG). En pediatría, su reconocimiento temprano es fundamental para prevenir discapacidad neurológica permanente. **Descripción del caso:** Adolescente de 17 años, previamente sana, con un mes de dolor dorsal intenso, disestesias y debilidad progresiva de miembros inferiores. Evolucionó con paraparesia grave, hiperreflexia, clonus, nivel sensitivo ascendente y disfunción vesical. La resonancia magnética evidenció una lesión medular longitudinalmente extensa desde C5 hasta D9, con engrosamiento difuso del cordón y compromiso de casi todo su espesor, además de una lesión focal en C3. En encéfalo se observaron lesiones desmielinizantes córtico-subcorticales y periventriculares parietales bilaterales y occipital izquierda. La RM de órbitas mostró edema perineural bilateral, sin evidencia clínica documentada de neuritis óptica. El líquido cefalorraquídeo fue acelular, con hiperproteinorraquia y panel infeccioso negativo. Recibió pulsos de metilprednisolona intravenosa durante cinco días, seguidos de rituximab, inmunoglobulina intravenosa y posteriormente cinco sesiones de plasmaféresis, con recuperación neurológica progresiva. AQP4-IgG fue positivo por FACS (>1:100.000 en suero;1:512 en LCR); MOG-IgG y bandas oligoclonales fueron negativos. Tras aproximadamente 11 meses de seguimiento, permanece sin secuelas neurológicas, con marcha y control esfinteriano normales, bajo tratamiento de mantenimiento con micofenolato mofetilo. **Discusión:** El NMOSD debe considerarse ante una mielitis longitudinalmente extensa con signos piramidales y disfunción esfinteriana. La positividad de AQP4-IgG permitió establecer el diagnóstico y diferenciarlo de MOGAD y esclerosis múltiple. La secuencia terapéutica escalonada, incluyendo plasmaféresis ante persistencia del déficit, se asoció con recuperación funcional completa. Este caso resalta la importancia del diagnóstico etiológico precoz y del tratamiento oportuno para reducir discapacidad y prevenir recaídas.

Neurotoxicidad por vigabatrina en lactantes con espasmos epilépticos infantiles: reporte de dos casos

Adán Sebastián Portillo Centurion[1], **José Federico Aguilera Falcón**[1], Ricardo Hidalgo Gutiérrez[1]

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

Introducción: La vigabatrina, fármaco de primera línea para espasmos infantiles, se asocia a un fenómeno neurorradiológico en lactantes: anomalías cerebrales en la resonancia magnética nuclear (RMN), con alteraciones de señal simétricas y restricción de difusión en tálamos, ganglios de la base, tronco encefálico y núcleos cerebelosos, habitualmente asintomáticas y reversibles, aunque menos frecuentemente se acompañan de manifestaciones clínicas motoras. Se presentan dos casos de lactantes con espasmos epilépticos infantiles con manifestaciones clínico-radiológicas compatibles con neurotoxicidad por vigabatrina. **Descripción de los casos:** Caso 1: Lactante femenino de 1 año, con síndrome de microdeleción 2q24, retraso global del desarrollo, tratado con ácido valproico y levetirace-

tam, se agregó vigabatrina por espasmos epilépticos. A los 30 días desarrolló manifestaciones extrapiramidales. La RMN de encéfalo, en fase aguda, mostró restricción de difusión con afección simétrica de núcleos subtalámicos, ganglios de la base y mesencéfalo, hallazgos altamente sugestivos de neurotoxicidad por vigabatrina. Ante sospecha clínica, se descendió gradualmente el fármaco hasta suspender, con resolución completa del cuadro motor. Caso 2: Lactante masculino de 10 meses, con síndrome de espasmos epilépticos infantiles, retraso global del desarrollo, tratado con ácido valproico, levetiracetam, se agregó vigabatrina por persistencia de espasmos. Al mes del inicio, presentó movimientos corporales generalizados intermitentes, sin compromiso del sensorio. La RMN evidenció sutil hiperintensidad subtalámica y protuberancial dorsal en difusión, sin restricción franca en el mapa del coeficiente de difusión aparente (ADC), atrofia encefálica inespecífica y alteración de giración parietal bilateral. Tras el descenso y la suspensión gradual de vigabatrina, resolución progresiva de los movimientos. **Discusión:** La neurotoxicidad por vigabatrina, aunque menos frecuente que la retiniana, es una complicación relevante en lactantes menores de 12 meses tratados con dosis elevadas del fármaco. Su sospecha clínica, apoyada en la RMN con difusión, y la suspensión gradual, permiten una resolución favorable sin contraindicar su uso de primera línea.

Características clínicas de la epilepsia en pacientes pediátricos atendidos en el consultorio de neuropediatría de un hospital de referencia

María José Ugarte Rodas[1], **Doris Roseli Lezcano Galván**[1]

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

Introducción: La epilepsia constituye una afección neurológica frecuente con un impacto significativo en la infancia temprana. **Objetivos:** Este trabajo buscó detallar las particularidades clínicas de dicho padecimiento en menores que acudieron a las consultas externas de neuropediatría de un hospital pediatricodel Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu" entre los años 2023 y 2025. **Materiales y Métodos:** Se realizó una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal retrospectivo. La muestra constó de 249 pacientes de entre 0 y 18 años con diagnóstico codificado de epilepsia, seleccionados mediante un muestreo aleatorio sistemático desde la plataforma informática hospitalaria. Se analizaron variables demográficas, tipos de episodios, exámenes complementarios y esquemas terapéuticos. **Resultados:** Dentro del grupo evaluado, se observó una mayor prevalencia en el género masculino (55,0%), con una mediana de edad de 8 años en general y de 4 años al momento del debut de las crisis. Casi la mitad de los sujetos (48,4%) provenía de zonas rurales o del interior del territorio. Desde la perspectiva clínica, las crisis generalizadas se posicionaron como la manifestación más recurrente (68,3%). Respecto al manejo farmacológico, prevaleció el uso de un solo medicamento o monoterapia (72,3%), siendo el ácido valproico el anticonvulsivo más prescrito (41,0%). **Conclusiones:** El perfil de la población estudiada revela un predominio de varones, con manifestaciones iniciales en la niñez temprana. La variante CONVULSION generalizada destaca como la tipología más común, mientras que el abordaje terapéutico estándar se basó principalmente en la monoterapia con ácido valproico.

NORSE (New Onset Refractory Status Epilepticus) de etiología no determinada en una preescolar: a propósito de un caso

Dennis Mathías Cárdenas Villalba[1], Perla Natalia Godoy Cabrera[1], Bruno Oliver Insaurralde Centurion[1]

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

Introducción: El NORSE es un síndrome clínico definido por crisis persistentes o recurrentes, refractarias a fármacos antiepilépticos de primera y segunda línea, que requieren infusión continua de anestésicos para su control, en un paciente sin epilepsia previa y sin causa identificable. Su etiología permanece indeterminada en gran parte de los casos. **Descripción del caso:** Preescolar femenina de 3 años, sin antecedentes patológicos, con odinofagia de 4 días previa al ingreso, sin fiebre documentada. Presentó crisis tónico-clónicas generalizadas recurrentes (tres episodios en 90 minutos) que cedieron transitoriamente con diazepam 0,3mg/kg IM y EV, y persistieron pese a carga de fenitoína (20mg/kg) y ácido valproico (20mg/kg), requiriendo intubación orotraqueal e infusión continua de midazolam como anestésico de tercera línea para el control del estado epiléptico refractario, cumpliendo criterios de NORSE. Los registros de EEG disponibles (no continuos) mostraron enlentecimiento difuso compatible con encefalopatía severa. El estudio etiológico (panel de encefalitis autoinmune, bandas oligoclonales en suero/LCR, panel infeccioso de LCR y RMN) no identificó causa estructural, infecciosa ni autoinmune confirmada. Recibió metilprednisolona e inmunoglobulina sin respuesta clínica significativa, con paro cardiorrespiratorio recuperado e infección urinaria intrahospitalaria intercurrentes. Ante persistencia de alteraciones corticosubcorticales y de ganglios basales en RMN de control, se indicó plasmaféresis (5 sesiones) con mejoría parcial y un segundo ciclo de inmunoglobulina. Egresó tras 59 días con espasticidad, disfagia central que requirió gastrostomía, y alimentación por botón gástrico. **Discusión:** Los paneles autoinmunes negativos no descartan ni confirman un mecanismo inmune subyacente, por lo que la etiología autoinmune debe plantearse como hipótesis y no como diagnóstico. La ausencia de EEG continuo limita confirmar el control electrográfico del estado epiléptico. La escasa respuesta a la inmunoterapia inicial, con mejoría solo tras plasmaféresis, sugiere un componente fisiopatológico complejo. Se resalta la necesidad de protocolos que incluyan EEG continuo y documentación sistemática de la respuesta terapéutica escalonada.

Neuroinfección o malformación arteriovenosa cerebral: un desafío diagnóstico ante un primer evento convulsivo febril en un adolescente

Rebeca María Flor Toledo[1,2], Andrea Belén Cárdenas Areco[1,2], Vivian Antonia Delgado Delvalle[1,2]

[1]Hospital General de Luque, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad Católica de Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las malformaciones arteriovenosas cerebrales son anomalías vasculares congénitas poco frecuentes en la población pediátrica y constituyen una causa importante de morbimortalidad neurológica por su riesgo de hemorragia intracraneal y crisis epilépticas. En adolescentes con un primer evento convulsivo asociado a fiebre y signos meníngeos, el diagnóstico diferencial debe incluir tanto neuroinfecciones como lesiones estructurales del sistema nervioso central. Presentamos un caso en el que la evaluación diagnóstica permitió identificar una malformación arteriovenosa cerebral previamente no diagnosticada. **Descripción del caso:** Paciente adolescente masculino de 12 años, previamente sano, consultó por fiebre, rinorrea y tos de un día de evolución, asociadas a dos crisis tónico-clónicas generalizadas. Al examen físico presentó rigidez de nuca, por lo que se planteó inicialmente la

sospecha de neuroinfección. Se inició tratamiento empírico con cefotaxima y aciclovir, además de tratamiento anticonvulsivante. Se realizó punción lumbar con análisis citoquímico y panel molecular en líquido cefalorraquídeo, cuyos resultados fueron negativos para infección del sistema nervioso central. El panel respiratorio identificó virus parainfluenza. La tomografía computarizada de cráneo evidenció una imagen sugestiva de lesión vascular y la angiorresonancia cerebral realizada durante la internación confirmó una malformación arteriovenosa frontal izquierda. El paciente evolucionó sin nuevas crisis convulsivas y fue derivado a un centro de mayor complejidad para tratamiento neuroquirúrgico. **Discusión:** La sospecha inicial de neuroinfección fue consistente con la presentación clínica; sin embargo, la evaluación diagnóstica integral permitió descartar compromiso infeccioso del sistema nervioso central e identificar una malformación arteriovenosa cerebral previamente desconocida. Este caso resalta la importancia de considerar lesiones estructurales en adolescentes con un primer evento convulsivo asociado a fiebre y signos meníngeos, ya que la neuroimagen puede modificar el diagnóstico y orientar oportunamente el tratamiento especializado.

Encefalitis Autoinmune. Reporte de caso

Liz Birina Sarasi Paez[1], Marta Beatriz Mareco Aveiro[2], Arturo Iván Giménez Silvero[2], Bianca Aracelli Piatti Baez[2]

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

Introducción: Encefalitis autoinmune, enfermedad inflamatoria del sistema nervioso central mediada por autoanticuerpos contra antígenos neuronales. Presentación en pediatría infrecuente, se manifiesta con crisis convulsivas, alteración del estado de conciencia, trastornos del movimiento, síntomas neuropsiquiátricos. El tratamiento incluye corticoides, inmunoglobulina y plasmaféresis, algunos pacientes presentan enfermedad refractaria, requiriendo terapias de segunda línea como rituximab. **Descripción del caso:** Paciente pediátrico, dos días de crisis tónico-clónica generalizada, evolucionando a estatus epiléptico refractario, deterioro del nivel de conciencia. LCR mostró pleocitosis linfocitaria, recibió tratamiento empírico. Persistiendo síntomas pese a múltiples anticonvulsivantes. Tomografía cerebral normal, electroencefalograma evidenció actividad ictal prolongada. Se sospechó encefalitis autoinmune, no se realizó panel autoinmune en LCR por insolvencia. Iniciando inmunoglobulina, metilprednisolona, ciclofosfamida y sesión de plasmaféresis, con respuesta parcial. Resonancia magnética mostró lesiones inflamatorias en hipocampos, amígdalas, regiones insulares, tálamo izquierdo. Debido a persistencia de actividad inflamatoria se administró rituximab, observándose evolución favorable, desaparición de las crisis convulsivas, recuperación completa del estado de conciencia, adecuada tolerancia al tratamiento. **Discusión:** Encefalitis autoinmune, una enfermedad inflamatoria del SNC mediada por autoanticuerpos. En Paraguay, incidencia estimada es 1,7 casos por cada 100.000 habitantes por año (Revista Científica Paraguaya de Reumatología). No se encontraron reportes de casos pediátricos en Alto Paraná. En este caso, la paciente presentó una evolución clínica refractaria al tratamiento inmunomodulador inicial, por cual, inició inmunoterapia de segunda línea con rituximab. posteriormente se observó evolución clínica favorable. Estos hallazgos son concordantes con recomendaciones internacionales. Nosadini y colaboradores (2021), destacan que agentes de segunda línea (rituximab), están indicados en pacientes que no responden adecuadamente a terapia de primera línea, siendo el fármaco de elección por su eficacia y perfil de seguridad en pediatría. También coincide con el caso comunicado por el hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, Ecuador. Ambos casos refuerzan importancia del reconocimiento oportuno de encefalitis inmunomediadas y la escalada terapéutica cuando la respuesta clínica es insuficiente.

Mielorradiculitis aguda de etiología no determinada con compromiso del cono medular y la cauda equina en un niño: reporte de caso

Patricia Guadalupe[1], **Junior Pereira** [1], Aldo Duarte[1]

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

Introducción: La mielorradiculitis es infrecuente y compromete simultáneamente la médula espinal y las raíces nerviosas. Su diagnóstico integra clínica, líquido cefalorraquídeo (LCR) y neuroimagen; la etiología puede permanecer indeterminada sin estudios específicos. **Descripción del caso:** Varón de 12 años consultó por seis días de fiebre, dolor lumbosacro sugestivo de compromiso radicular, retención urinaria y debilidad progresiva de miembros inferiores. Presentaba paraparesia flácida, hiporreflexia rotuliana y nivel sensitivo T10-L1. Ante sospecha de neuroinfección recibió vancomicina, cefotaxima y aciclovir. El LCR mostró 56 leucocitos/mm³ de predominio mononuclear, proteínas de 47 mg/dL y glucosa de 60 mg/dL. No se realizaron PCR para enterovirus, virus herpes simple y varicela-zóster ni biomarcadores desmielinizantes por limitaciones económicas. La resonancia magnética espinal evidenció hiperintensidad intramedular en T2 desde T9 hasta el cono medular, con engrosamiento y realce poscontraste de las raíces de la cauda equina. La integración clínica, radiológica y del LCR permitió establecer el diagnóstico sindrómico de mielorradiculitis aguda de etiología no determinada. Recibió inmunoglobulina intravenosa, 2 g/kg total, metilprednisolona, 30 mg/kg/día durante cinco días, y rehabilitación. A los tres meses presentó recuperación motora completa y control esfinteriano normal, sin necesidad de cateterismo. **Discusión:** La coexistencia de manifestaciones medulares, radiculares y autonómicas, junto con la resonancia, sustentó el diagnóstico. La ausencia de estudios etiológicos impidió diferenciar entre mecanismos infecciosos e inmunomediados. La recuperación ocurrió después del tratamiento inmunomodulador y la rehabilitación; sin embargo, la administración combinada de terapias y la evolución natural impiden establecer causalidad. El caso destaca la importancia de la correlación clinicorradiológica y de reconocer las limitaciones diagnósticas.

Espasmo de sollozo grave como diagnostico diferencial de evento paroxistico en una lactante con anemia

Erika Lujan Lugo Gill[1], Lizzie Marlene Arce Alcaraz[2], Diana Carolina Rousillon Nuñez[1], Bianca Marcela Flores Bernal[1]

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

Introducción: Los espasmos del sollozo son eventos paroxísticos no epilépticos de la infancia, frecuentes entre los 6 meses y 2 años, desencadenados por dolor, frustración o llanto. Se caracterizan por apnea, cianosis y pérdida transitoria del tono o de la conciencia, simulando crisis epilépticas. Existe una asociación significativa con la anemia por deficiencia de hierro, cuya corrección reduce la frecuencia de los episodios. En presentaciones atípicas es necesario descartar epilepsia y cardiopatías mediante estudios complementarios. **Descripción del caso:** Lactante femenina de 13 meses ingresó por episodios recurrentes de apnea con cianosis peribucal. El primer episodio duró aproximadamente 15 segundos; posteriormente presentó un nuevo evento asociado a hipotonía de extremidades durante 20–25 segundos, motivo de hospitalización. Al examen físico se encontraba hemodinámicamente estable, sin dificultad respiratoria ni focalización neurológica, destacándose palidez cutaneomucosa. Como antecedente presentaba ductus arterioso persistente y foramen oval permeable, por lo que se solicitó ecocardiografía de control, que fue normal. Los estudios laboratoriales evidenciaron anemia

(hemoglobina: 9,9 g/dL) y se realizó electroencefalograma para excluir actividad epileptiforme. **Discusión:** Los espasmos del sollozo representan una causa frecuente de eventos paroxísticos no epilépticos en lactantes. La presencia de apnea, cianosis e hipotonía puede dificultar el diagnóstico diferencial con epilepsia o enfermedad cardiovascular, justificando estudios complementarios en casos graves o atípicos. En esta paciente, la recuperación completa entre episodios, la ausencia de alteraciones neurológicas persistentes y la estabilidad clínica apoyaron el diagnóstico de espasmo del sollozo. La anemia asociada constituye un hallazgo de relevancia, ya que la evidencia demuestra que el tratamiento con hierro disminuye la recurrencia de los episodios. Este caso resalta la importancia de reconocer esta entidad, evitar intervenciones innecesarias e investigar sistemáticamente la deficiencia de hierro como parte del manejo integral.

Presentaciones atípicas del síndrome de Guillain-Barré variante AMAN en pediatría: una serie de dos casos con hiperCKemia y debut motor asimétrico

Gissela Soledad López Alvarenga[1], Angel Adorno[1], Aldo Duarte[1]

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

Introducción: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es la principal causa de parálisis flácida aguda en la infancia. La variante axonal motora aguda (AMAN) puede presentarse de forma inusual dificultando el diagnóstic**o**. **Descripción de los casos:** Se presentan dos adolescentes con SGB variante AMAN. Caso 1: varón de 15 años con debilidad proximal progresiva e hiperCKemia (CK 857U/L-CK-MB 62U/L), inicialmente interpretada como miositis. La reevaluación neurológica evidenció arreflexia y progresión del déficit motor. La punción lumbar (día 8), mostró proteínas 46 mg/dL, glucosa 65 mg/dL, lactato 13,8 mg/dL, 3 leucocitos/mm^3. El estudio neurofisiológico, evidenció marcada disminución de la amplitud de los potenciales motores y velocidades de conducción conservadas, respuestas sensitivas normales y ausencia de onda F, compatible con polirradiculoneuropatía motora pura tipo axonal (AMAN). Recibió inmunoglobulina intravenosa a dosis total de 2 g/kg con recuperación motora progresiva con marcha independiente, sin secuelas neurologicas a los 3 meses. Caso 2: una adolescente de 14 años con parestesias y debut motor asimétrico, evolucionando a cuadriparesia. Presentó CK (46 U/L); LCR (día 6) proteínas 30 mg/dL, glucosa 54 mg/dL, 1 leucocito/mm^3.El estudio de conducción nerviosa evidenció disminución moderada de la amplitud de los potenciales de acción muscular compuestos, con latencias velocidades de conducción conservadas y respuestas sensitivas normales, compatible con polirradiculopatía motora de tipo axonal (AMAN). Recibió inmunoglobulina intravenosa (2 g/kg); por persistencia del déficit motor y dolor neuropático se indicó metilprednisolona (1 g/día por 5 días) con fisioterapia intensiva. A los 6 meses persistia con paresia distal leve en rehabilitación. Discusión: La hiperCKemia transitoria e inicio motor asimétrico representan formas atípicas de AMAN. La neurofisiología confirmó el diagnóstico. Un LCR sin disociación albúmina-citológica precoz no excluye SGB. La metilprednisolona se indicó individualmente; carece de eficacia demostrada en el SGB y no explica la evolución observada.

Calidad nutricional de las meriendas escolares en dos instituciones educativas de San Lorenzo, Paraguay, 2025

Blanca Elena[1], Marta Cristina Sanabria [2]

[1]Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Catedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La alimentación durante la etapa escolar es fundamental para el crecimiento, desarrollo y adquisición de hábitos saludables. La merienda escolar representa una oportunidad para promover elecciones adecuadas; sin embargo, el consumo frecuente de productos procesados y ultraprocesados puede favorecer la malnutrición por exceso. **Objetivos:** Evaluar la calidad nutricional de las meriendas escolares en niños de dos instituciones educativas de San Lorenzo, Paraguay, durante el año 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo. Participaron 101 escolares de 6 a 12 años de una institución pública y una privada. Se recolectaron datos sociodemográficos, antropométricos y relacionados con los alimentos y bebidas consumidos durante la merienda, mediante un cuestionario estructurado dirigido a padres o tutores. El estado nutricional se evaluó mediante los indicadores índice de masa corporal para la edad y talla para la edad. Los alimentos se clasificaron según el sistema NOVA. Se realizó análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes. **Resultados:** El 70% de los escolares tenía entre 6 y 9 años y el 53% de sexo masculino. El 46 % tenían malnutrición por exceso, de los cuales, 23 % presentó sobrepeso, 23 % obesidad y el 47% normopeso. Predominaron alimentos procesados y ultraprocesados. Entre los alimentos sólidos destacó el sándwich de jamón y queso; entre las bebidas, los jugos artificiales representaron el 45%. El consumo de ultraprocesados fue de una vez por semana en el 46% y de dos a tres veces por semana en el 40%. Solo el 55% de los padres conocía las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social sobre meriendas saludables. **Conclusiones:** Se observó elevada frecuencia de malnutrición por exceso y predominio de productos procesados y ultraprocesados, con limitada presencia de alimentos naturales y agua. Es necesario fortalecer la educación nutricional de escolares y familias y promover entornos educativos que faciliten elecciones saludables.

Prácticas de alimentación de lactantes que asisten a un consultorio externo de pediatría según indicadores de la organización mundial de la salud

Ana Belén Gill Torres[1], Marta Cristina Sanabria[2]

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

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) evalúa las prácticas de alimentación infantil mediante indicadores clave estandarizados que miden la lactancia materna (LM), la alimentación complementaria y la calidad de la dieta en niños de 0 a 23 meses. **Objetivos:** Determinar las prácticas de alimentación de lactantes que asisten al Consultorio Externo de Pediatría del Hospital General de San Lorenzo, durante el periodo de octubre a diciembre de 2025, según los indicadores de la Organización Mundial de la Salud. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal (octubre-diciembre 2025). Se analizaron datos sociodemográficos, antropometría según OMS 2006, se aplicaron los indicadores de OMS (2022) para evaluar las prácticas de alimentación infantil. Ingresaron 55 lactantes

de 1-23 meses. Muestra por conveniencia. Se aplicó estadística descriptiva. Se cumplieron los principios éticos. **Resultados:** El 100% (n=55) de las madres posee educación secundaria o superior y agua potable. La prevalencia de LM exclusiva en menores < 6 meses fue 63,6% (n=35). Estado nutricional: Adecuado 94,5 % (n=52), riesgo desnutrir 5,5 % (n=3). Introducción de alimentos sólidos a los 6-8 meses 100 % (n=42). En lactantes de 6-23 meses: Diversidad alimentaria mínima 95 % (n=39). Frecuencia mínima de comidas 90 % (n=37). Frecuencia mínima de tomas de leche en niños no amamantados 100 % (n=12). Dieta mínima aceptable 92,9 % (n=39), consumo de carne y huevos 88 % (n=37), consumo de bebidas dulces 31 %(n=13), consumo de alimentos poco saludables 31% (n=13). Consumo de frutas y verduras 100 % (n=42). Alimentación con biberón 50,9 %(n=28). **Conclusiones:** Los lactantes muestran indicadores positivos, con una tasa de lactancia exclusiva superior a la media nacional, una introducción adecuada de alimentación complementaria. Un tercio de los lactantes consume alimentos poco saludables.

Perfil nutricional, conocimientos, actitudes y prácticas en escolares y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 registrados en FUPADI

Grace Su Bin An[1], Clara Montserrat Frutos Báez[1], Celi Andrea Pineda Vaceque[1], Susana Sánchez[1]

[1]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Químicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El paciente con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) dado su carácter crónico necesita conocimientos y prácticas adecuadas para su correcto autocuidado. Esto representa un desafío principalmente para los pacientes pediátricos. **Objetivos:** Caracterizar el perfil nutricional, así como los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al manejo de la diabetes mellitus tipo 1, en escolares y adolescentes de 6 a 18 años registrados en la Fundación Paraguaya de Diabetes (FUPADI). **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y enfoque mixto (cuali-cuantitativo), no probabilístico, desarrollado entre agosto-octubre 2025. Datos sociodemográficos y sobre DM1 se recabaron mediante encuestas, previo consentimiento informado. Parámetros antropométricos se obtuvieron de fuentes secundarias y evaluados según OMS para diagnóstico nutricional. Se excluyeron embarazadas, con impedimentos comunicacionales o tiempo de diagnóstico menor a 1 año. Se contó con aprobación de un Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Fueron incluidos 47 pacientes, con edad mediana de 15 años (6-18 años), varones eran 26(55,3%). Presentaban sobrepeso 11(23.4%), obesidad 5(10,7%), riesgo de desnutrición 1(2.1%), 4(8.6%) con riesgo de desnutrir y 26(55.3%) eutróficos. Del total, 46(97,9%) demostraron conocimiento suficiente sobre: DM1, alimentos con índice glucémico alto y complicaciones asociadas. Conocía la regla 15/15 de hipoglucemia 9 (19,1%) pacientes. Manifestaron preocupación por su enfermedad 29(61,7%) pacientes, 41(87,2%) refirió dificultades en su manejo. Todos fueron capacitados sobre conteo de carbohidrato, 41(87,2%) contaban con habilidad para realizarlo; sin diferencias por sexo (chi2 p=0,55) tampoco entre escolares menores de 10 años vs adolescentes ≥10-18 años (chi2 p=0,13) y la mayor dificultad residió en la cuantificación de porciones de alimentos en 27(58,7%) de ellos. **Conclusiones:** La mitad de los participantes presentó estado nutricional adecuado y un tercio registró exceso de peso (sobrepeso u obesidad). Si bien se evidenció un buen nivel de conocimiento general sobre DM1, existe preocupación por su control y persisten barreras para el manejo de la hipoglucemia. Resulta prioritario consolidar las competencias prácticas relacionadas con el conteo de carbohidratos.

Estado nutricional, vitamina D y estilos de vida en pacientes pediátricos de consultorio de obesidad de un hospital de referencia

Susana Raquel González Osorio[1] Marta Cristina Sanabria[2] Doris Angélica Mendoza Arellano[1], María Cristina Ghezzi de Jorgge[1]

[1]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La obesidad en niños y adolescentes es una condición multifactorial que resulta de la interacción de factores genéticos, ambientales, conductuales y sociales. **Objetivo:** Caracterizar el estado nutricional, los niveles séricos de vitamina D y los estilos de vida modificables en pacientes pediátricos atendidos en el consultorio de obesidad de un hospital de referencia entre mayo de 2023 y mayo de 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal que incluyó 105 pacientes pediátricos. Se analizaron variables sociodemográficas, antropométricas, clínicas, bioquímicas y relacionadas con el estilo de vida mediante estadística descriptiva. **Resultados:** La edad media fue de 10,1 ± 2,5 años y el 55,2 % correspondió al sexo femenino. El 64,8 % provenía del Departamento Central y el 28,6 % de Asunción. El 89,5 % presentó obesidad y el 10,5 % sobrepeso. Los valores promedio fueron: peso 62,6 kg, talla 146,3 cm, IMC 28,4 kg/m² y vitamina D 19,6 ng/mL. La intolerancia a la glucosa se observó en el 70,5 %, la dislipidemia en el 71,4 %, la hipertensión arterial en el 13,3 % y la alteración hepática en el 39,0 %. El 53,3 % presentó deficiencia de vitamina D, el 38,1 % insuficiencia, el 3,8 % deficiencia severa y el 3,8 % niveles suficientes. El síndrome metabólico se diagnosticó en el 38,1 % de los pacientes. Además, el 63,8 % presentó sedentarismo y el 61,0 % refirió consumo insuficiente de frutas y verduras. **Conclusiones:** Nueve de cada diez pacientes presentaron obesidad. Se evidenció una elevada prevalencia de intolerancia a la glucosa, dislipidemia, sedentarismo y bajo consumo de frutas y verduras. Además, más de la mitad de los pacientes presentó deficiencia de vitamina D y aproximadamente cuatro de cada diez presentaron alteración hepática y síndrome metabólico.

Evaluación del tamizaje neonatal mediante otoemisiones acústicas transitorias en el sistema de salud pública del Paraguay, año 2025

Jessica Narváez [1,2], Jadiyi Filippini[3], María Irrazabal[4]

[1]Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, DIRSINA. Asunción, Paraguay.
[2]Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, DIRSINA, Salud Auditiva. Asunción, Paraguay.
[3]Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, DIRSINA, Dirección. Asunción, Paraguay.

Introducción: La hipoacusia neonatal es la discapacidad sensorial más frecuente al nacimiento (1–3/1.000 RN; hasta 10/1.000 en alto riesgo). Paraguay cuenta con una Guía Nacional de Detección de Hipoacusia que establece el tamizaje universal mediante OAET antes del alta hospitalaria, con meta de diagnóstico e intervención antes de los 3 y 6 meses de vida respectivamente (marco 1-3-6). **Objetivos:** Describir los resultados operativos del programa nacional de tamizaje auditivo neonatal por OAET en 30 establecimientos del MSPBS durante 2025 e identificar brechas de seguimiento entre etapas. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo. Se incluyeron 28.204 pacientes evaluados entre enero y diciembre 2025. Denominador: 20.530 nacimientos. Datos consolidados de las planillas institucionales de la Dirección de Niñez y Adolescencia. **Resultados:** La cobertura de 1ª OEA fue del 105,1% (21.580/20.530), superando la meta del 95% de la OMS. Del total, 8.192 (38%) fueron indicados para 2ª OEA: 787 (3,6%) por fallo sin factor de riesgo auditivo (FRA) y 3.160 (14,6%) por FRA con 1ª OEA aprobada. Solo el 48,2% completó la 2ª OEA y el 50,4% de estos completó la 3ª (1.593 pacientes). La media de edad a la 3ª OEA fue 115,3 días, superando los 90 días del marco 1-3-6. De 1.458 que fallaron la 3ª OEA, únicamente 201 (13,8%) fueron derivados a PEA/BERA. Edad media en 1ª OEA: 19,4 días (dentro de la ventana de 30 días del marco 1-3-6). Siete establecimientos muestran media ≤ 30. **Conclusiones:** El Programa Nacional de Tamizaje Auditivo Neonatal de Paraguay muestra en 2025 un desempeño bifásico: excelente cobertura inicial, pero pérdida de aproximadamente 1 de cada 2 pacientes en cada etapa del protocolo. Las fallas estructurales en seguimiento, registro y derivación impiden garantizar la intervención oportuna. Este estudio aporta la línea de base para futuras evaluaciones e intervenciones del programa.

Desinformación vacunal, confianza en autoridades y formación comunicacional en estudiantes de primeros semestres de medicina de Asunción

Luis Adrián Bell Zavala[1], José Rosa Aguirre Silvero[1]

[1]Universidad de Integración de las Américas, Facultad de Salud, Carrera de Medicina. Asunción, Paraguay.

Introducción: La desinformación vacunal puede debilitar la confianza y la aceptación de la inmunización. La formación médica requiere alfabetización digital y competencias comunicacionales. **Objetivos:** Describir percepciones sobre desinformación vacunal, confianza en autoridades sanitarias y formación universitaria para comunicar información sobre vacunas. **Materiales y Métodos:** Estudio exploratorio, descriptivo, transversal y mixto concurrente. Muestra por conveniencia: 30 estudiantes de primero a cuarto semestre de una universidad privada de Asunción, 2025-II. Su inclusión fue planificada por etapa formativa y accesibilidad. Se administraron la Digital Vaccine Literacy Scale (7 ítems), la Vaccine Hesitancy Scale del grupo SAGE (10 ítems), seis ítems Likert complementarios y seis preguntas abiertas. Sin validación local ni puntos de corte, los ítems pertinentes se describieron mediante n (%), agrupando acuerdo y desacuerdo. Análisis temático e integración por triangulación. Hubo autorización institucional y participación voluntaria, anónima y sin identificadores. **Resultados:** De 30

participantes, 20 (66,7 %) consideraron suficientes las herramientas universitarias para identificar información falsa, aunque 29 (96,7 %) apoyaron formación específica. Veintiséis (86,7 %) consideraron que los mitos contribuyen a menor cobertura. Seis (20,0 %) respaldaron la afirmación de confianza plena en las autoridades; 12 (40,0 %) fueron neutrales y 12 (40,0 %) discreparon. Veintinueve (96,7 %) atribuyeron responsabilidad a los medios y 26 (86,7 %) reconocieron el papel estudiantil. Emergieron la influencia ambivalente de redes sociales, la dificultad para reconocer fuentes, los mitos sobre seguridad y eficacia y la necesidad de comunicación clara y culturalmente adaptada. La integración mostró convergencia entre estas dificultades y la demanda formativa. **Conclusiones:** Los participantes reconocieron la desinformación vacunal y una necesidad de formación comunicacional. Tamaño, muestreo por conveniencia y una institución limitan la generalización; no pueden inferirse efectos sobre cobertura o conducta vacunal.

Caracterización clínico epidemiológicas de pacientes con screening toxicológico positivo en orina en el Hospital General de Barrio Obrero, período 2023 – junio de 2025

Tatiana Andrea Molinas Argüello[1], Julia Dolores Coronel Rodríguez[1], Fernando Manavella[1]

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

Introducción: En los últimos años, el consumo y la exposición a sustancias psicoactivas, tanto lícitas controladas como ilícitas, representan un importante problema de salud pública por sus repercusiones clínicas, sociales y económicas. El Hospital General de Barrio Obrero atiende pacientes con sospecha de exposición o consumo, siendo necesario conocer las características epidemiológicas de esta población. **Objetivos:** Caracterizar a los pacientes ambulatorios e internados con exposición o consumo de sustancias psicoactivas atendidos entre 2023 y junio de 2025, según rango etario, procedencia geográfica, sustancias detectadas y principales motivos de consulta. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Se incluyeron pacientes ambulatorios e internados con screening toxicológico urinario positivo realizado entre 2023 y junio de 2025. Se analizaron edad, sexo, barrio de residencia, motivo de consulta y sustancias psicoactivas detectadas. **Resultados:** De 953 pacientes estudiados, 243 (25%) presentaron resultado positivo para una o más sustancias psicoactivas. Predominó el sexo femenino (68,7%) y la población adulta; se identificaron 92 pacientes pediátricos, principalmente recién nacidos y adolescentes. Los barrios con mayor frecuencia de casos fueron Barrio Obrero, Ricardo Brugada, Sajonia, Santa Ana, Republicano y Tacumbú, correspondientes al área de influencia hospitalaria. La cocaína fue la sustancia más detectada (75,3%), seguida de marihuana (24,7%) y benzodiacepinas (13,3%). En pediatría predominó la cocaína en recién nacidos y adolescentes, evidenciando exposición en etapas vulnerables. La disponibilidad limitada de reactivos condicionó algunos resultados, generando registros incompletos. Los principales motivos de consulta y/o internación fueron molestias en bajo vientre, hijos de madres toxicómanas, pérdida de líquido por vagina, desvanecimiento y convulsiones. **Conclusiones:** Uno de cada cuatro pacientes presentó resultado positivo para al menos una sustancia psicoactiva. Los hallazgos aportan información epidemiológica relevante y destacan la necesidad de fortalecer la prevención, detección oportuna, seguimiento, calidad de registros clínicos y disponibilidad continua de reactivos para favorecer futuras investigaciones.

Características demográficas, clínicas y del entorno familiar de pacientes pediátricos con abuso sexual en un Servicio de Salud Mental

Giovanna Gissella Piccinini Villalba[1], **María Magdalena Acosta Paredes**[1], Luana del Mar Ocariz Philipp[1]

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

Introducción: El abuso sexual infantil es un problema de salud pública con importantes repercusiones psicosociales. En Paraguay existe una elevada frecuencia de casos, mayormente, en el entorno familiar. Caracterizar el contexto familiar y las manifestaciones clínicas de los pacientes afectados permite reconocer la magnitud de este problema. **Objetivos:** Describir los aspectos demográficos, la composición familiar y las características clínicas de pacientes de 0 a 18 años diagnosticados con sospecha y/o abuso sexual infantil, atendidos en el Departamento de Salud Mental de un hospital pediátrico desde enero de 2024 hasta abril de 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se incluyeron pacientes de 0 a 18 años con sospecha o diagnóstico de abuso sexual infantil atendidos entre enero de 2024 y abril de 2025. Se analizaron variables demográficas, clínicas, composición familiar y relación con el agresor mediante estadística descriptiva. El estudio contó con la aprobación del comité de ética. **Resultados:** Se analizaron 120 pacientes. La mediana de edad fue de 13 años y el 81,6% (98/120) correspondió al sexo femenino. El 72,5% (87/120) procedía del departamento Central. El 37,5% (45/120) pertenecía a familias biparentales y el 60% (72/120) tenía antecedentes de violencia física o verbal en el hogar. En el 33,3% (40/120) de los casos el agresor era un familiar de primer grado. La alteración de la conducta constituyó el motivo de consulta más frecuente (34,1%, 41/120). El 86,6% (104/120) presentó síntomas de ansiedad, seguidos de irritabilidad y depresión. **Conclusiones:** Las principales afectadas fueron adolescentes de sexo femenino y se asoció con frecuencia con agresores del entorno familiar y antecedentes de violencia intrafamiliar. Se observó un alto porcentaje con síntomas de ansiedad.

Síndrome de Ramsay Hunt en población adolescente, Hospital General de Lambaré

Alexis Rubén Torres Villasboa[1], **Andrea Jasmín Paredes Romero**[1]

[1]Hospital General de Lambaré, Departamento de Pediatría. Lambaré, Paraguay.

Introducción: El síndrome de Ramsay Hunt es una complicación infrecuente de la reactivación del virus de la varicela zóster (VVZ) en el ganglio geniculado del nervio facial. Se caracteriza por la tríada clásica de parálisis facial periférica, dolor ótico o erupción vesicular en el pabellón auricular y, en ocasiones, disfunción vestibulococlear. Aunque es inusual en la población pediátrica, su diagnóstico oportuno e instauración temprana de tratamiento antiviral y corticoideo son cruciales para reducir secuelas neurológicas permanentes. **Descripción del caso:** Se presenta el caso de una paciente adolescente de 13 años, sin antecedentes patológicos de relevancia, que ingresa al servicio de urgencias pediátricas manifestando desviación de la comisura labial de 3 días de evolución, cefalea, mareos, vómitos incoercibles de 24 horas y sensación febril. Al examen físico, destaca una parálisis facial periférica izquierda e ipsilateral a la presencia de múltiples lesiones vesiculosas en el pabellón y lóbulo auricular. Durante la hospitalización, permaneció afebril y hemodinámicamente estable. Recibió manejo con aciclovir intravenoso y metilprednisolona, además de soporte sintomático, protección ocular y fisioterapia neuromuscular facial. Mostró una evolución clínica favorable, con mejoría progresiva del cuadro, siendo dada de alta tras 5 días de internación. **Discusión:** El síndrome de Ramsay Hunt en pacientes pediátricos representa un desafío diagnóstico debido a su baja incidencia en comparación con la

población adulta. Los síntomas acompañantes como el vértigo y las náuseas reflejan la afectación concomitante del nervio vestibulococlear (VIII par craneal) por la contigüidad anatómica. El pilar fundamental del tratamiento radica en la terapia combinada de aciclovir y corticoides en las primeras 72 horas del inicio de los síntomas, lo cual favorece la recuperación de la función motora del VII par craneal. La evolución satisfactoria de la paciente resalta la importancia del abordaje multidisciplinario (pediatría, oftalmología, otorrinolaringología y fisioterapia) para garantizar un pronóstico neurológico óptimo y prevenir complicaciones corneales o de pares craneales.

Impacto psicoemocional en padres o cuidadores de niños con más de 10 días de hospitalización en un hospital pediátrico de referencia

Fernanda Raquel Carreras Rodríguez[1], Laura Gabriela Riveros González[1], **Mayra Luján Ruíz Díaz Gauto**[1], Antonella Laspina Añazco[1], Mirta Noemí Mesquita Ramírez[1]

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

Introducción: La hospitalización pediátrica prolongada (≥ 10 días) impone demandas emocionales que suelen generar estrés, ansiedad y depresión en los cuidadores primarios, comprometen su bienestar y limitan la participación efectiva en el cuidado del niño. **Objetivos:** Determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en cuidadores de niños hospitalizados durante diez o más días en el Servicio de Medicina Interna de un hospital pediátrico, entre septiembre y octubre del 2025 utilizando el instrumento DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale-21). **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, prospectivo, tipo entrevista. Población: cuidadores ≥18 años de pacientes de 0-17 años con estancia ≥ 10 días. Muestreo no probabilístico a conveniencia. Los cuidadores firmaron el consentimiento informado y se aplicó el cuestionario demográfico y el DASS-21. Variables: datos demográficos, días de hospitalización, puntajes y categorías clínicas del DASS-21. Análisis: SPSS v26 utilizando estadística descriptiva. Protocolo aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** Se incluyeron 106 cuidadores. La mediana de edad fue 30 años, el 77,4% mujeres, predominantemente del Departamento Central en un 47,2%. Los niños tuvieron una mediana de edad de 5,5 años (P25–P75: 1,5–10,25) y una mediana de duración de la hospitalización de 17 días (P25–P75: 14–21); el 17,9% presentó comorbilidades. En la DASS-21, el 68,9% de los cuidadores se clasificó con depresión severa o extremadamente severa, el 81,1% con ansiedad severa o extremadamente severa y el 85,9% con estrés de moderado a extremadamente severo. No se observó asociación significativa entre los días de hospitalización y los niveles de depresión, ansiedad o estrés. **Conclusiones:** Los cuidadores de niños con hospitalización prolongada presentaron una carga psicoemocional elevada, con proporciones importantes de síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

Percepción de pediatras sobre las barreras y desafíos para alcanzar coberturas adecuadas de inmunización infantil en Paraguay: estudio transversal

Fatima Aylen Gomez Ramos[1], Julia Dolores Coronel Rodriguez[1]

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

Introducción: La inmunización infantil constituye una de las intervenciones de salud pública más eficaces para reducir la morbimortalidad. sin embargo, en Paraguay persisten coberturas insuficientes, oportunidades perdidas de vacunación y casos de enfermedades inmunoprevenibles, por lo que resulta necesario conocer la percepción de los pediatras sobre las barreras y desafíos existentes. **Objetivos:** describir la percepción de los pediatras y médicos residentes de pediatría que ejercen en Paraguay sobre las barreras asociadas con la inmunización infantil, caracterizarlos según su ámbito laboral y experiencia profesional, identificar dificultades, problemas de comunicación, enfermedades observadas y estrategias para mejorar las coberturas vacunales. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal mediante una encuesta electrónica autoadministrada, distribuida entre abril y junio de 2026. se incluyeron pediatras y residentes de pediatría mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. las variables categóricas se analizaron con frecuencias absolutas y porcentajes, y las respuestas abiertas mediante codificación temática manual. **Resultados:** El 91% reconoció barreras relevantes o parciales para alcanzar coberturas adecuadas. la comunicación entre pediatras y vacunatorios fue considerada regular o deficiente por el 71%, mientras que el 74% refirió indicaciones contradictorias frecuentes u ocasionales. las principales barreras fueron la desinformación y el bajo compromiso de padres o cuidadores, con 37,7%, seguidas de la capacitación insuficiente del personal, las falsas contraindicaciones y las oportunidades perdidas, con 23,2%. aunque el 66% valoró favorablemente el acceso a las vacunas, el 78% observó enfermedades inmunoprevenibles en niños con esquemas incompletos. la educación familiar, la comunicación interinstitucional y la capacitación continua fueron señaladas como medidas prioritarias de intervención. **Conclusiones:** Las limitaciones no dependen exclusivamente de la disponibilidad de vacunas, sino también de factores educativos, organizacionales y comunicacionales. se requiere fortalecer la coordinación entre servicios, unificar criterios, capacitar continuamente al personal sanitario y brindar información clara, coherente y confiable a las familias.

Perfil clínico y epidemiológico de pacientes pediátricos con trastornos relacionados con sustancias psicoactivas en Paraguay, 2023–2025

André Luis Silva de Sousa[1], Luis Clemente López Ocampos[1], Nelson Gaona Tillería[2], Yessica Rivera[2], Iván Barrios[3], Julio Torales[3], Guido Zárate Valiente[4], Paola Renna Cuevas[5]

[1]Universidad María Auxiliadora, Facultad de Medicina. Mariano Roque Alonso, Paraguay.
[2]Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de las Adicciones. Asunción, Paraguay.
[3]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Grupo de Investigación sobre Epidemiología de los Trastornos Mentales, Psicopatología y Neurociencias. San Lorenzo, Paraguay,
[4]Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud. Asunción, Paraguay.
[5]Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay.

Introducción: El consumo de sustancias psicoactivas durante la infancia y la adolescencia constituye un importante problema de salud pública por su impacto sobre el neurodesarrollo, la salud mental y el funcionamiento familiar y social. En Paraguay existe escasa evidencia acerca del perfil clínico de los menores de edad atendidos en servicios especializados. **Objetivos:** El objetivo fue describir el perfil sociodemográfico y la distribución de los diagnósticos CIE-10 (F10–F19) en pacientes menores de 18 años atendidos en un centro nacional especializado entre 2023 y 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo basado en registros secundarios del Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones correspondientes al período junio de 2023 a diciembre de 2025. Se incluyeron pacientes de 5 a 17 años con edad, sexo y diagnóstico principal F10–F19 registrados, considerando un único registro por paciente. Se excluyeron registros incompletos o sin identificación válida. Se analizaron frecuencias absolutas y porcentajes. El estudio fue desarrollado respetando los principios éticos para investigaciones con datos secundarios y contó con evaluación del Comité de Ética institucional. **Resultados:** Se identificaron 616 pacientes pediátricos, equivalentes al 9,2% del total de pacientes atendidos. El 76,1% correspondió al grupo de 15–17 años y el 80,5% fue de sexo masculino. Los diagnósticos más frecuentes fueron F19 (48,7%), F12 (26,1%) y F14 (19,8%), que en conjunto representaron el 94,6% de los casos. En los grupos de 10–14 y 15–17 años predominó el diagnóstico por múltiples sustancias, seguido por cannabinoides y cocaína. **Conclusiones:** Los trastornos relacionados con sustancias psicoactivas atendidos en este centro especializado afectaron predominantemente a adolescentes mayores y al sexo masculino, con elevada frecuencia de policonsumo y consumo de cannabinoides y cocaína. Los hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer la detección precoz en pediatría, la evaluación sistemática del policonsumo y las intervenciones interdisciplinarias articuladas con salud mental, familia y sistema educativo.

Percepción de los padres sobre el uso de dispositivos electrónicos en niños menores de 5 años que consultaron en un Centro Médico Privado de Asunción. Años 2025-2026

Patricia Lorena Rolon Castillo[1], **Sandra Andrea Iriarte Peña**[2], Ana Lucia Ramirez Pelaez[2], Yaceli Ojeda[2], Yannina Jara Figueredo[2], Yuan Te Chan[2]

[1]Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.
[2]Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría, Programa de Residencia en Medicina familiar. Asunción, Paraguay.

Introducción: El uso de dispositivos electrónicos en niños menores de 5 años y su efecto en el neurodesarrollo es tema de debate mundial. El inicio de exposición a pantallas es cada vez más precoz y el tiempo de uso más prolongado, esto se correlaciona con resultados negativos en la salud del niño. **Objetivos:** Evaluar el uso de dispositivos electrónicos en niños menores de 5 años y determinar la percepción de los padres sobre el efecto en el neurodesarrollo y la salud. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, cuantitativo de corte transversal realizado a padres de niños menores de 5 años que consultaron en el servicio de pediatría en el área ambulatoria de un centro privado en el año 2025-2026, se utilizó una encuesta pre-estructurada. **Resultados:** Se realizaron 175 encuestas, se estudiaron a 215 niños 65% varones, 78% menores de 2 años, 15% entre 2-3 años y 7% entre 3 y 4 años, 98% procedentes del área central, el 100% de los padres tenía secundaria concluida, el 89% de los menores de 2 años utilizaban dispositivos electrónicos por 2 o más horas al día, el 95% de los niños de 2 a 3 años utilizaban los dispositivos y el 100% de los niños entre 3 y 4 años por igual tiempo. El 87% de los padres reconoce que no es correcto el uso de dispositivos, 13% cree que es beneficioso. El 75% de los padres refiere que utiliza los dispositivos para calmar al niño, 25% para evitar el aburrimiento. El 68% de los padres asegura que mejora el intelecto, principalmente el lenguaje. Al consultar a los padres sobre el sueño, el 45% de refirieron que sus niños tienen 2 o más despertares nocturnos, 27% le cuesta conciliar el sueño. Se encontró una asociación significativa entre sobrepeso-obesidad en niños de 2 a 4 años que utilizaban 3 o más horas de pantalla al día. **Conclusiones:** Los padres tienen una baja percepción del riesgo real de la utilización de dispositivos electrónicos para la salud y desarrollo de los niños en sus primeros años.

Nivel de satisfacción de tutores de pacientes atendidos en área de OMA de un hospital pediátrico medido por cuestionario PSQ18

Viviana Elizabeth Duarte Baéz[1], Maria Belén Vera Sanabria[1], **Cinthia Jazmín Armoa Ramírez**[1], Mirta Noemi Mesquita Ramírez[1]

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

Introducción: La evaluación de la satisfacción de los tutores con los servicios de salud pediátrica es esencial para identificar áreas que requieren mejoras y así optimizar la atención. **Objetivos:** Describir el nivel de satisfacción de tutores de pacientes atendidos en el área de Orientación Medica Ambulatoria de octubre a noviembre del 2025 del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, medido por el cuestionario PSQ-18. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transverso, Población: Tutores de pacientes atendidos en el área de OMA del HGP de octubre a noviembre del 2025. Por muestreo no probabilístico a conveniencia. Las variables Datos demográficos de tutores y niños, escolaridad de padres, nivel de satisfacción por medio del cuestionario PSQ18 (Dimensiones: satisfacción general, calidad técnica, trato interpersonal, comunicación, aspectos financieros, tiempo

dedicado al médico, accesibilidad). Para el análisis de los dominios, se calcularon las medias de puntuación y se estandarizaron a porcentajes mediante la fórmula (puntuación media / puntuación máxima posible) x 100. El tamaño de muestra fueron 200 pacientes. Los datos se recolectaron a través de cuestionario, cargadas a una planilla de Excel y analizados en el sistema SPSSv21. **Resultados:** Se incluyeron 200 padres, la mediana de edad de los tutores fue de 35,5 años (29-42,75), el 83.5% del sexo femenino, y el 53% eran de clase media-baja. Los pacientes tenían una mediana de edad de 6 años (2.2-10) y 53.5% eran del sexo femenino. Con una resolución de derivación en la primera consulta del 90%. Las especialidades más demandadas fueron pediatría con 25.5%, oftalmología 15.4%. La media de satisfacción general fue del 86.4%; aspectos financieros 87,8%, comunicación con el profesional 84,3%, trato interpersonal 84,1%, calidad técnica percibida 81,2%; tiempo de consulta 74,5% y accesibilidad 73,2%. **Conclusiones:** La mayoría de los tutores que acudieron al consultorio de OMA se mostraron satisfechos con la atención. Sin embargo, en ciertos aspectos tales como tiempo con el médico y la accesibilidad, el porcentaje de satisfacción fue menor.

Calidad y satisfacción percibida por los padres de pacientes hospitalizados en sala de medicina interna, de acuerdo con el cuestionario SERVQHOS

Gabriela Jazmín Solís Ríos[1], Laura Gabriela Riveros González[2], Mirta Noemi Mesquita Ramirez[2], **Luz María Isabel Galeano Aguilera[2]**

[1]Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.
[2]Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Departamento de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La satisfacción de padres o tutores durante la hospitalización pediátrica es un indicador relevante de calidad de atención. El cuestionario SERVQHOS permite evaluar dicha percepción, sin estudios previos en población pediátrica paraguaya. **Objetivo:** Analizar la percepción de padres y tutores de pacientes pediátricos hospitalizados respecto a la calidad de atención mediante el cuestionario SERVQHOS. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, en padres y/o tutores de pacientes hospitalizados por tres o más días en sala de Medicina Interna de un hospital de referencia, dados de alta entre el 1 de agosto y el 15 de noviembre de 2025. Se registraron variables sociodemográficas del cuidador y clínicas del paciente, y se aplicó el cuestionario SERVQHOS en formato impreso, previo consentimiento informado. El análisis se realizó con SPSS v21 mediante estadística descriptiva y pruebas de asociación según correspondiera, con aprobación del comité de ética institucional. **Resultados:** Se incluyeron 207 participantes, mediana de edad 31 años; 89,4% (185/207) mujeres y 71,5% (148/207) se encontraban en pareja. El 72,9% (151/207) tenía más de nueve años de escolaridad. La mediana de edad de los pacientes fue 3 años; 53,1% (110/207) correspondió a niñas y el 38,6% (80/207) presentó patología respiratoria. La mediana de internación fue 7 días (P25–75: 4–13). El 66,2% (137/207) estuvo muy satisfecho con la atención recibida y el 100% (207/207) recomendaría el hospital. La dimensión mejor valorada fue confianza y seguridad (4,81±0,41) y 30,2% (52/172) consideró excelente la comunicación. **Conclusión:** Los padres y tutores manifestaron alta satisfacción con la atención recibida y recomendarían el hospital. Las dimensiones mejor puntuadas se relacionaron con el trato humano, la confianza y la disponibilidad del personal de salud.

Síndrome activación macrofágica secundario a infección por Parvovirus B19

Patricia Lorena Rolón Castillo[1], **María Emilia Persano Silva**[2], Dorys Romero[2], Eliana Magali Ramos Galeano[1]

[1]Centro Médico Bautista. Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.
[2]Centro Médico Bautista. Departamento de Pediatría. Programa de Residencia en Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

Introducción: El síndrome de activación macrofágica (SAM) secundario a parvovirus B19 es una forma de histiocitosis linfocítica hemofagocítica (HLH), raro y potencialmente mortal es una complicación infrecuente, la infección desencadena una respuesta inmunitaria exagerada caracterizada por fiebre persistente, hepatoesplenomegalias, citopenias severas y niveles elevados de ferritina, el diagnóstico de SAM supone un verdadero reto y muchos casos no llegan a diagnosticarse ante mortem. **Descripción del caso:** Paciente escolar de 11 años, masculino procedente de San Pedro, consulta por cuadro de 5 dias de evolución de FIEBRE graduada en 38-39°C, DECAIMIENTO, LESIONES EN PIEL 3 días antes del ingreso inician en cara tipo rash eritematoso confluente sobreelevado que rápidamente se generaliza, no doloroso, pruriginoso, no respeta palmas ni plantas, EDEMA en miembros inferiores más a nivel articular acompañado de artralgias y mialgias, DISTENCION ABDOMINAL: 48 hs antes asociado a dolor persistente en hemiabdomen superior, consulta en centro local es internado, solicitan estudios laboratoriales se constata pancitopenia y alteración de enzimas hepáticas por lo que es remitido a nuestro servicio donde INGRESA muy hipoactivo, taquicárdico normotenso, Polipneico, con hipoventilacion bibasal, abdomen Distendido, doloroso en hemiabdomen superior, se palpa hepato-esplenomegalia, Ictericia de piel y mucosas, inyección conjuntival, exantema malar, lesiones eritematosas polimorfas generalizadas en tronco y extremidades, edema articular en miembros, doloroso a la palpación, se realizaron estudios laboratoriales donde se constata pancitopenia, datos de insuficiencia hepática, PCR, VSG procalcitonina elevadas, ferritina proBNP muy aumentados. Se confirma Parvovirus B19 por PCR. Ante gravedad del cuadro se decide inicio de Inmunoglobulinas, escasa respuesta, recibe bolos de metilprednisolona posterior a lo cual mejora. Dado de Alta en buenas condiciones. **Discusión:** La importancia de dar a conocer este síndrome, radica en que un diagnóstico precoz y una terapia agresiva temprana con corticoides e inmunoglobulinas puede mejorar significativamente el pronóstico de esta enfermedad.

Lupus eritematoso sistémico juvenil asociado a potencial síndrome de Sjögren secundario: reporte de caso clínico

Irma Gabriela Dávalos Páez [1], Aldo Adrián Duarte Cabañas[1], Ángel María Adorno Martínez[1]

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

Introducción: Las conectivopatías son enfermedades autoinmunes de etiología multifactorial, afectación multisistémica y suelen manifestarse en la adolescencia. El lupus eritematoso sistémico juvenil (LESj) presenta amplia heterogeneidad clínica y puede comprometer diversos órganos y sistemas. La positividad de anticuerpos anti-Ro/SSA puede plantear la sospecha de síndrome de Sjögren secundario o un potencial fenómeno de superposición, cuya caracterización en población pediátrica representa un desafío. **Descripción del caso:** Masculino, 15 años, sin antecedentes patológicos de relevancia. Inició cuadro con tres episodios de convulsiones tónico-clónicas generalizadas de aproximadamente 10 minutos de duración cada uno. Posteriormente presentó síndrome febril prolongado asociado a rubor facial, exantema maculopapular generalizado, dolor abdominal, astenia y pérdida de

peso. Durante la internación, los estudios laboratoriales evidenciaron elevación de reactantes de fase aguda, alteración de la función renal y hepática. El panel de arbovirosis resultó negativo. Los estudios complementarios informaron TAC simple de cráneo sin alteraciones, ecocardiografía con derrame pericárdico leve, hipertrofia ventricular izquierda e insuficiencia mitral leve, y ecografía abdominal con escaso líquido libre en cavidad. Ante la persistencia del síndrome febril sin foco, recibió antibioticoterapia empírica, suspendida tras obtener cultivos negativos. El estudio inmunológico informó ANA 1:320, anti-ADN 1:80 y anti-Ro 1374 positivos. Las convulsiones, asociadas a la actividad lúpica multisistémica, sugirieron compromiso neurológico por LESj. Aunque la RM cerebral, la angiorresonancia y el EEG fueron normales, estos hallazgos no excluyeron afectación neurológica lúpica, por lo que recibió bolos de metilprednisolona durante 5 días. En seguimiento por Reumatología, continuó tratamiento con prednisona e hidroxicloroquina por vía oral, con evolución favorable y alta hospitalaria con controles periódicos por ambulatorio. **Discusión:** Este caso destaca la presentación multisistémica del LES juvenil y la importancia de reconocer hallazgos autoinmunes asociados. La positividad de anti-Ro/SSA planteó la sospecha de síndrome de Sjögren secundario, sin manifestaciones de síndrome seco. El diagnóstico y tratamiento oportunos permitieron una evolución favorable.

Granulomatosis con poliangeítis pediátrica con compromiso renal y cardíaco: a propósito de un caso

Matias Alejandro Salinas López[1], Karem Cecilia Kloss Garay[1], Noelia Araceli Ortega Morinigo[1], Noelia Elizabeth Cardozo Alvarez[1]

[1]Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: La granulomatosis con poliangeítis es una vasculitis necrotizante asociada a ANCA poco frecuente en Pediatría y de presentación clínica heterogénea, lo que dificulta su reconocimiento precoz. Su debut puede simular procesos infecciosos prolongados, retrasando el diagnóstico y favoreciendo el daño orgánico. Presentamos un caso con compromiso multisistémico y evolución favorable tras tratamiento oportuno. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 10 años consultó por síndrome febril prolongado de dos meses, epistaxis recurrentes, astenia y palidez, sin respuesta a antibioticoterapia. La investigación descartó etiologías infecciosas, oncohematológicas y otras enfermedades autoinmunes. Durante la internación presentó ulceración nasal, nódulos pulmonares múltiples, hematuria, proteinuria y elevación de marcadores inflamatorios, con PR3-ANCA marcadamente positivo. El estudio cardiológico evidenció elevación de troponinas y resonancia magnética compatible con miocardiopatía inflamatoria con fibrosis mesoepicárdica multifocal. La biopsia renal confirmó glomerulonefritis necrotizante segmentaria pauciinmune con semilunas, estableciéndose el diagnóstico de granulomatosis con poliangeítis. Recibió pulsos de metilprednisolona y ciclofosfamida intravenosa, seguidos de tratamiento de mantenimiento con rituximab y micofenolato mofetil. Durante el seguimiento presentó descenso progresivo de los títulos de PR3-ANCA, preservación de la función renal, disminución de la proteinuria y mejoría del compromiso cardíaco documentada por resonancia magnética, alcanzando remisión clínica. **Discusión:** La granulomatosis con poliangeítis debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial del síndrome febril prolongado asociado a compromiso multisistémico, especialmente tras excluir causas infecciosas y neoplásicas. Se destaca la importancia de mantener la sospecha frente a enfermedades inflamatorias sistémicas poco frecuentes, permitiendo instaurar tratamiento inmunosupresor oportuno. La inducción precoz con corticoides y ciclofosfamida, seguida de terapia de mantenimiento con rituximab y micofenolato, fue determinante para controlar la actividad inflamatoria, preservar la función renal, lograr mejoría del compromiso cardíaco y alcanzar

remisión clínica sostenida. Asimismo, resalta el valor del abordaje multidisciplinario y del seguimiento longitudinal como pilares para optimizar el pronóstico y la calidad de vida de estos pacientes.

Monoartritis persistente en un preescolar de 3 años: una oportunidad para el diagnóstico precoz de la artritis idiopática juvenil

Noelia Araceli Ortega Morinigo[1], Nieves Raquel Ortiz Samaniego[1], **René Sebastián Lemos Ruiz Diaz**[1], Sofia Monserrath Orrábalis López[1]

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

Introducción: La monoartritis aguda constituye una urgencia diagnóstica en pediatría, siendo la artritis séptica la principal entidad a descartar por el riesgo de destrucción articular. Sin embargo, la persistencia de la inflamación articular tras un tratamiento adecuado obliga a ampliar el diagnóstico diferencial e incluir enfermedades inflamatorias crónicas, como la artritis idiopática juvenil (AIJ). Su reconocimiento precoz permite instaurar un tratamiento oportuno y prevenir complicaciones articulares y extraarticulares, especialmente la uveítis. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 3 años, previamente sano, que consultó por dolor, tumefacción e impotencia funcional de rodilla derecha. Inicialmente fue manejado como artritis séptica con artrocentesis y tratamiento correspondiente. Durante la evolución, el aislamiento microbiológico inicial fue considerado un contaminante al no existir correlación clínica, microbiológica ni radiológica con infección articular activa. La persistencia de la monoartritis durante más de seis meses, junto con cultivos negativos, reactantes inflamatorios discretamente elevados y resonancia magnética sin evidencia de osteomielitis, motivó la evaluación por Reumatología Pediátrica, estableciéndose el diagnóstico de AIJ de presentación monoarticular. La evaluación oftalmológica inicial descartó uveítis. Se indicó ibuprofeno e infiltración intraarticular con hexacetonida de triamcinolona, con evolución favorable. **Discusión:** Las guías de la Pediatric Infectious Diseases Society/Infectious Diseases Society of America (PIDS/IDSA) recomiendan reconsiderar diagnósticos alternativos cuando la evolución no es compatible con infección activa. Asimismo, las recomendaciones del American College of Rheumatology (ACR) y PRINTO/PReS indican realizar evaluación oftalmológica con lámpara de hendidura al diagnóstico de AIJ y controles periódicos, ya que la uveítis puede desarrollarse de forma asintomática. Aunque en este paciente la evaluación inicial descartó uveítis, continúa en seguimiento oftalmológico estrecho para favorecer su detección precoz y prevenir secuelas visuales.

Reporte de caso: debut de dermatomiositis juvenil en paciente pediátrico

Andrea Belén Fariña Rojas[1], Gabriela Desireé Ramírez Samudio[1], María Isabel Perito Rodriguez[1], Natalia Margarita Cabrera Rojas[2]

[1] Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.
[2]Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Departamento de Reumatología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La dermatomiositis juvenil (DMJ) es una vasculopatía autoinmune multisistémica rara y la miopatía inflamatoria idiopática más frecuente en pediatría. Se caracteriza por microvasculopatía mediada por complemento, desencadenando inflamación muscular proximal simétrica y lesiones cutáneas patognomónicas (eritema heliotropo, pápulas de Gottron). Presenta con frecuencia afectación extramuscular grave: gastrointestinal, pulmonar y cardíaca. El reconocimiento precoz y tratamiento intensivo previenen morbimortalidad y secuelas irreversibles como calcinosis y contracturas. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 16 años, previamente sana, acudió por 2 semanas de debilidad muscular progresiva, lesiones hiperpigmentadas en cuello, erupción violácea periorbitaria, disfagia progresiva, disnea de esfuerzo, fiebre y pérdida ponderal de 10 kg. Antecedente familiar de vitíligo. Al examen físico presentó requerimiento de oxígeno por cánula nasal (2 L/min), pápulas de Gottron en manos, eritema heliotropo y debilidad muscular proximal simétrica severa (fuerza 2/5 en miembros superiores y 1/5 en inferiores). Laboratorios mostraron elevación de enzimas musculares (CK 1.056 U/L, ALDOLASA 30.8 U/L, GOT 400U/L, GPT 232U/L, LDH 656U/L), PCR 20.3 mg/L, trombocitopenia e hipergammaglobulinemia IgG con Coombs directo positivo. Perfil autoinmune y serológico negativos. Estudios evidenciaron afectación pulmonar en TC, patrón restrictivo en espirometría, intervalo PR prolongado en ECG y la RM muscular mostró edema e inflamación difusa con patrón subfascial en pelvis y muslos. Dada la indisponibilidad de paneles de autoanticuerpos específicos en el país, estos no fueron incluidos en la evaluación. Recibió inmunoglobulina IV, bolos de metilprednisolona, mantenimiento con prednisona oral, hidroxicloroquina y ciclofosfamida EV, con evolución favorable y recuperación clínica. **Discusión:** La DMJ combina estigmas cutáneos típicos con miopatía proximal y potencial compromiso sistémico. El diagnóstico se fundamenta en criterios clínicos, enzimas musculares, pruebas funcionales, neurofisiología e imágenes como RM muscular. El inicio precoz de inmunoglobulina, corticoides e inmunosupresores resulta determinante ante afectación pulmonar para prevenir complicaciones graves. El abordaje multidisciplinario asegura la remisión y recuperación funcional.

Síndrome de activación de macrófagos en pacientes pediátricos con leishmaniasis visceral

Andrea Ines Martínez Gomez[1], Laura Duarte[1], Zoilo Morel[1]

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

Introducción: síndrome de activación de macrófagos (SAM) es una complicación hiperinflamatoria grave y potencialmente mortal que puede presentarse en pacientes con leishmaniasis visceral (LV). Su diagnóstico en pediatría representa un desafío debido a la superposición de manifestaciones clínicas y alteraciones laboratoriales entre ambas entidades. **Objetivos:** Identificar los factores clínicos, laboratoriales y epidemiológicos asociados al desarrollo del SAM en pacientes pediátricos con LV internados en el Hospital de Clínicas entre los años 2010 y 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo con componente analítico, basado en una serie de casos. Se incluyeron pacientes menores de 18 años con diagnóstico confirmado de LV. Se analizaron variables sociodemográficas y características clínicas basales, con énfasis en edad y estado nutricional. El diagnóstico de SAM se estableció mediante los criterios HLH-2004 y HScore. Se realizó estadística descriptiva y análisis de asociación mediante la prueba exacta de Fisher, debido al reducido número de casos con SAM. Las manifestaciones clínicas y hematológicas fueron consideradas variables de caracterización. **Resultados:** Se incluyeron 40 pacientes con LV, con predominio de menores de 2 años. Ocho pacientes (20%) desarrollaron SAM. La desnutrición estuvo presente en los 8 pacientes con SAM (100%) y en 19 de la cohorte total (47,5%), encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre desnutrición y desarrollo de SAM (Fisher, p=0,01). Entre los pacientes con SAM, las manifestaciones más frecuentes: fiebre (87,5%), distensión abdominal (75%) y hepatoesplenomegalia (75%). La pancitopenia estuvo presente en 7 pacientes (87,5%). Se documentó hemofagocitosis medular en 2 pacientes (25%). **Conclusiones:** La desnutrición se asoció significativamente con el desarrollo de SAM en pacientes pediátricos con LV. fiebre, hepatoesplenomegalia y pancitopenia fueron hallazgos frecuentes. La hemofagocitosis estuvo presente en una cuarta parte de los casos, por lo que su ausencia no excluye el diagnóstico. Debido al reducido número de casos, no se realizó regresión logística multivariada por riesgo de sobreajuste. Estos hallazgos resaltan la importancia de una evaluación integral para favorecer el reconocimiento oportuno del SAM.

Infección por virus herpes simple como simulador de neurolupus en una paciente pediátrica: reporte de caso

Diana Carolina Roussillón Núñez[1], **Maria Isabel Perito Rodriguez**[1], Rene Sebastián Lemos Ruiz Diaz[1], Eliana Magali Ramos Galeano[1]

[1]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.
[2]Universidad Católica de Asunción. Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.

Introducción: El compromiso neurológico constituye una de las manifestaciones más complejas del lupus eritematoso sistémico (LES), pudiendo presentarse con síntomas muy variados y representar un importante desafío diagnóstico. En pacientes inmunosuprimidos, las infecciones oportunistas deben formar parte del diagnóstico diferencial. Se presenta el caso de una adolescente con LES que consultó por síntomas neurológicos periféricos sugestivos de neurolupus, cuyo estudio permitió identificar una infección por virus herpes simple. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 17 años con diagnóstico conocido de LES, al momento en remisión, con tratamiento de mantenimiento con:

prednisona, azatioprina e hidroxicloroquina. Consultó por parestesias progresivas en miembros superiores e inferiores de tres días de evolución, asociadas posteriormente a compromiso facial. Negaba fiebre u otros síntomas sistémicos. Al ingreso se encontraba estable. Los estudios laboratoriales no evidenciaron datos sugestivos de actividad inflamatoria importante, PCR discretamente elevada, AntiDNA negativo, C3 y C4 en rango. Ante la sospecha de neurolupus se realizó resonancia magnética de encéfalo y médula, electroencefalograma, electromiografía y fondo de ojo, todos sin alteraciones. Durante la internación aparecieron lesiones vesiculosas en mejillas y mentón compatibles clínicamente con infección por virus herpes simple, confirmándose con serología. Se inició tratamiento con aciclovir endovenoso. Se descartó compromiso neurológico activo atribuible al lupus, manteniendo el tratamiento inmunosupresor de base. La paciente presentó resolución progresiva de las lesiones cutáneas y mejoría clínica, siendo dada de alta con seguimiento ambulatorio multidisciplinario. **Discusión:** El diagnóstico de compromiso neurológico en el lupus eritematoso sistémico (LES) representa un desafío clínico significativo. En pacientes bajo terapia inmunosupresora, las infecciones oportunistas pueden manifestarse con síntomas neurológicos que simulan un brote de neurolupus. Un abordaje multidisciplinario y la exhaustividad en las pruebas complementarias son fundamentales para definir la conducta terapéutica adecuada.

Vasculopatía trombosante manifestada como neuropatía periférica en Pediatría

Diana Claudelina Narvaez Páez [1], **Rocio Jazmín Mercado Trinidad**[1], Rene Sebastián Lemos Ruiz Diaz[1], Noelia Araceli Ortega Morinigo[1]

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

Introducción: Se presenta el caso de una paciente de 9 años, previamente sana, con dolor neuropático progresivo en el miembro inferior derecho, asociado a alteraciones vasomotoras cutáneas, pérdida de peso y deterioro funcional importante. Debido a la ausencia de hallazgos concluyentes en los estudios iniciales, se realizó una evaluación multidisciplinaria para descartar causas neurológicas, reumatológicas, vasculares e infecciosas. **Descripción del caso:** El cuadro inició con dolor agudo en la mano derecha, que posteriormente migró a la rodilla, pierna y región plantar del pie derecho, aumentando progresivamente hasta impedir la deambulación. Presentó hiperalgesia, episodios de edema, lesiones maculares eritematovioláceas desencadenadas por el frío, pérdida de 2,5 kg y apatía. Los estudios laboratoriales, inmunológicos y de imagen, incluyendo ecografías, resonancia magnética de pie y tobillo, fueron normales, salvo una discreta elevación de reactantes de fase aguda e interleucina-6. El tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos y pregabalina no produjo mejoría. Durante la hospitalización persistieron el dolor intenso y la hipersensibilidad, con alivio parcial al sumergir el pie en agua fría. La electromiografía mostró neuropatía axonal del nervio tibial derecho, mientras que la resonancia magnética y el Doppler descartaron lesiones estructurales. La biopsia cutánea evidenció vasculopatía trombosante con cambios compatibles con vasculitis linfocitaria. La biopsia del nervio sural reveló infiltrado linfocítico perivascular y mural, daño endotelial, microtrombos luminales y lesión axonal aguda. **Discusión:** La asociación entre neuropatía periférica axonal y compromiso vascular cutáneo representó un importante reto diagnóstico. Inicialmente se consideraron como diagnósticos diferenciales el síndrome de dolor regional complejo, las vasculitis de pequeño vaso, las vasculopatías trombóticas y las neuropatías inflamatorias. Los hallazgos histopatológicos permitieron orientar el diagnóstico hacia una vasculopatía trombosante con compromiso inflamatorio vascular y neuropatía axonal isquémica, destacando el valor de la biopsia de piel y nervio en pacientes pediátricos con dolor neuropático de etiología incierta y la importancia del abordaje multidisciplinario para establecer un diagnóstico oportuno.

Debut de poliangeítis microscópica (vasculitis anca) en paciente pediátrico: a propósito de un caso

Andrea Belén Fariña Rojas[1], Natalia Margarita Cabrera Rojas[2], María del Carmen Nunes Velloso Tenace[3], Ximena Mateo Meza[4]

[1]Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.
[2]Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Reumatología Pediátrica. Asunción, Paraguay.
[3]Centro Integral de Diagnóstico en Dermopatología y Anatomía Patológica. Asunción, Paraguay.
[4]Instituto de Medicina Tropical, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay

Introducción: La poliangeítis microscópica (MPA) es una vasculitis necrotizante sistémica de pequeños vasos asociada a anticuerpos contra el citoplasma de los neutrófilos (ANCA), predominantemente ANCA-P (anti-mieloperoxidasa/MPO). Entidad sumamente infrecuente en la población pediátrica, caracterizada por compromiso renal severo como glomerulonefritis rápidamente progresiva, junto a manifestaciones sistémicas como anemia, compromiso pulmonar o serositis. El diagnóstico precoz e inmunosupresión agresiva oportuna son determinantes para preservar la función renal y prevenir secuelas a largo plazo. **Descripción del caso:** Adolescente de 16 años con artralgias en rodilla de un año de evolución, acude por cefalea, palidez, fatiga e intolerancia a pequeños esfuerzos. Al examen físico, palidez marcada y signos de sobrecarga cardiaca. Laboratorio al ingreso: anemia severa normocítica normocrómica (Hb 6,5g/dL), falla renal aguda (Creatinina 3,97mg/dL, Urea 89mg/dL), proteinuria (1.707 mg/24h) e inflamación (PCR 37 mg/L). El perfil autoimmune constató ANCA-P (anti-MPO) positivo (739,2 CU), ANA 1:80 y anticoagulante lúpico positivo, con C3/C4 normales y negatividad absoluta para anticuerpos anti-ADNdc y antígenos nucleares extraíbles (anti-Ro, anti-La y anti-Smith). Estudios de imagen evidenciaron despegamiento pericárdico y derrame articular (rodilla izquierda). La biopsia renal informó glomerulonefritis necrotizante y crescéntica pauciinmune, con lesiones activas y crónicas, incluyendo semilunas celulares y fibrocelulares. La inmunofluorescencia mostró IgG, IgA y C1q negativas, con positividad leve para IgM y focal para C3. La integración clínico-patológica sustentó el diagnóstico de MPA con compromiso renal. Recibió inducción con bolos de metilprednisolona, ciclofosfamida y rituximab, además de nefroprotección, con evolución clínica favorable. **Discusión:** La MPA pediátrica puede presentar un inicio oligosintomática pese a compromiso renal avanzado. Este caso destaca la importancia de correlacionar la clínica con los hallazgos ANCA-P/MPO e histopatología pauciinmune para confirmar el diagnóstico. La severidad del compromiso renal motivó una terapia de inducción combinada mediante pulsos de corticoides con agentes biológicos e inmunosupresores para frenar el daño glomerular irreversible.

Síndrome hiperinflamatorio sistémico asociado a eritema nodoso en una adolescente: un desafío diagnóstico

Astrid Geraldine Bendlin Brítez[1], Jorge María López Benitez[1]

[1]Centro Médico La Costa, Consultorio de Reumatología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El eritema nodoso constituye la paniculitis más frecuente en pediatría y suele representar la manifestación de una enfermedad sistémica subyacente. Su asociación con fiebre prolongada y síndrome hiperinflamatorio obliga a descartar causas infecciosas, hematológicas, autoinmunes y gastrointestinales antes de instaurar tratamiento inmunomodulador. **Descripción del caso:** Adolescente de 17 años, previamente sana, que consultó por fiebre persistente y lesiones dolorosas en miembros inferiores. La biopsia cutánea confirmó eritema nodoso. Durante la evolución presentó leucocitosis extrema (63.740/mm³), anemia progresiva, trombocitosis y marcada elevación de reactantes de fase aguda, con procalcitonina persistentemente baja. La tomografía evidenció condensación pulmonar, derrame pleural bilateral, hepatomegalia y derrame pericárdico leve. Se realizó un extenso estudio etiológico que descartó infección bacteriana activa, enfermedades hematológicas, inmunológicas y otras causas sistémicas. La investigación de enfermedad inflamatoria intestinal mostró ASCA positivos y colonoscopia sin hallazgos específicos. Ante la persistencia del síndrome hiperinflamatorio recibió tres pulsos de metilprednisolona, con desaparición rápida de la fiebre y normalización progresiva de los parámetros clínicos y laboratoriales. Completó descenso gradual de prednisona hasta marzo de 2026. **Discusión:** Este caso ilustra la complejidad diagnóstica del síndrome hiperinflamatorio asociado a eritema nodoso en pediatría. La exclusión sistemática de las principales etiologías permitió instaurar tratamiento inmunomodulador con excelente respuesta clínica. Tras más de ocho meses de seguimiento, la paciente permanece asintomática, sin tratamiento y con controles clínicos y laboratoriales normales, sin recurrencia del cuadro. La evolución favorable, pese a no haberse identificado una etiología definitiva, resalta la importancia del seguimiento longitudinal y del abordaje multidisciplinario en estos pacientes.

Enfermedad de Kawasaki incompleta con compromiso coronario progresivo en un paciente con rinovirus documentado

Astrid Geraldine Bendlin Britez[1], Jorge María López Benitez[1]

[1]Centro Médico La Costa, Consultorio de Reumatología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La enfermedad de Kawasaki incompleta representa un desafío diagnóstico, especialmente en pacientes con escasos signos clínicos y estudios microbiológicos que sugieren una etiología infecciosa alternativa. Presentamos un caso de enfermedad de Kawasaki incompleta diagnosticada a partir del compromiso coronario en un paciente con infección por rinovirus documentada. **Descripción del caso:** Lactante masculino de 1 año y 8 meses consultó por fiebre de hasta 39 °C persistente durante cinco días, con buen estado general y sin criterios clínicos clásicos de enfermedad de Kawasaki. Un panel molecular respiratorio realizado al inicio fue positivo para rinovirus. Ante la persistencia de la fiebre se solicitaron estudios complementarios que evidenciaron marcadores inflamatorios elevados y ecocardiograma con aneurisma del tronco de la coronaria izquierda de 6,4 mm, compatible con enfermedad de Kawasaki incompleta. Recibió inmunoglobulina intravenosa (2 g/kg) y ácido acetilsalicílico. Treinta horas después presentó nueva fiebre y el ecocardiograma de control mostró progresión del compromiso coronario, con persistencia de la dilatación de la coronaria izquierda y nueva

dilatación de la coronaria derecha. Se administró infliximab como tratamiento de rescate, asociado a ácido acetilsalicílico y clopidogrel. A las 48 horas se observó regresión del diámetro de la coronaria izquierda y normalización de la derecha. Los controles ecocardiográficos seriados demostraron mejoría progresiva hasta la normalización de ambas arterias coronarias a las dos semanas, acompañada de resolución de los parámetros inflamatorios. **Discusión:** Este caso destaca que la identificación de rinovirus no excluye el diagnóstico de enfermedad de Kawasaki y enfatiza la necesidad de mantener un alto índice de sospecha ante fiebre persistente, aun en ausencia de criterios clínicos clásicos. Asimismo, resalta la importancia del seguimiento ecocardiográfico seriado y del uso oportuno de infliximab en pacientes con enfermedad refractaria a inmunoglobulina intravenosa y progresión del compromiso coronario.

Fiebre prolongada y crisis convulsiva como debut de vasculitis del sistema nervioso central en un lactante mayor: reporte de un caso

Mario Iván Domínguez Corrales[1], Patricia Beatriz Escobar Toledo[2]

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

Introducción: La vasculitis primaria del sistema nervioso central (SNC) en pediatría es una entidad autoinmune rara. Su presentación heterogénea constituye un desafío diagnóstico, especialmente cuando debuta con síntomas inespecíficos como fiebre prolongada. **Descripción del caso:** Masculino de 2 años 3 meses, previo sano, ingresó por fiebre de 7 días, vómitos y edema en miembros inferiores, agregando edema de papila bilateral y crisis convulsivas tónicas. Se descartaron causas infecciosas (hemocultivos, GeneXpert, Bartonella, VIH, TORCH) y hematooncológicas. La RMN cerebral reveló lesiones corticosubcorticales y en ganglios basales bilaterales con componente hemorrágico. El LCR mostró proteínas de 34 mg/dL y glucosa de 39 mg/dL; se enviaron paneles de encefalitis autoinmune, anti-MOG, anti-AQP4 y bandas oligoclonales, los cuales retornaron negativos. Ante la edad temprana de presentación, se consideró el diagnóstico diferencial con vasculopatías monogénicas del SNC, quedando planteada la realización de secuenciación de exoma/panel genético según evolución ambulatoria. Tras recibir pulsos de metilprednisolona (30 mg/kg/día por 5 días) e inmunoglobulina IV (2 g/kg), seguidos de prednisona oral, el paciente evolucionó afebril y sin déficit neurológico, otorgándose alta médica. **Discusión:** La vasculitis del SNC debe considerarse en el diagnóstico diferencial pediátrico de fiebre prolongada y convulsiones tras descartar etiologías infecciosas y hematooncológicas. La neuroimagen oportuna (RMN/Angio-RMN) y la inmunomodulación temprana con corticoides e inmunoglobulina son determinantes para prevenir complicaciones y secuelas neurológicas permanentes. Asimismo, dada la presentación en la infancia temprana (2 años), cobra especial relevancia el diagnóstico diferencial con vasculitis y vasculopatías monogénicas (como DADA2, interferonopatías Tipo I o mutaciones en COL4A1/ACTA2), siendo el estudio genético mediante exoma una herramienta clave para normar el pronóstico y el tratamiento a largo plazo.

Características epidemiológicas, clínicas y gravedad de la neumonía complicada en niños ingresados a una unidad de cuidados intensivos

Lidia Otazu Alegre[1], Deolinda María Lilian Martínez Galeano[1], Jorge Humberto García[1], Juan Rolón Cardozo[1]

[1]Centro Médico Hospital Nacional de Itauguá. Departamento de Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La neumonía complicada constituye una causa frecuente de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), asociándose a insuficiencia respiratoria, sepsis y necesidad de soporte vital avanzado. La información epidemiológica sistemática sobre esta entidad en Paraguay sigue siendo limitada en la cohorte críticamente enferma. **Objetivos:** Describir las características epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y los desenlaces de los niños con neumonía complicada ingresados a una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de referencia durante el período comprendido entre enero de 2023 y diciembre de 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo. Se incluyeron pacientes menores de 18 años con neumonía complicada internados en una UCIP nacional de referencia. Se analizaron datos demográficos, clínicos, microbiológicos, requerimiento de soporte vital, tratamiento del derrame pleural y mortalidad. Se utilizaron frecuencias, porcentajes, mediana y rango intercuartílico (RIC). **Resultados:** De 875 ingresos a la UCIP, 120 (13,7 %) presentaron neumonía complicada. Predominó el sexo masculino (54,2 %) y la mediana de edad fue de 24 meses (RIC: 5–57). El 57,5 % procedía de departamentos fuera del área central. La mediana de estancia en UCIP fue de 10 días (RIC: 5–14). Requirieron ventilación mecánica 113 pacientes (94,2 %) y soporte vasoactivo 99 (82,5 %). El derrame pleural se trató con manejo médico exclusivo en 95 pacientes (79,2 %) y con drenaje pleural u otra cirugía en 25 (20,8 %). Se obtuvo aislamiento microbiológico positivo en 11 pacientes (9,2 %), identificándose *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina y *Streptococcus pneumoniae.* La mortalidad hospitalaria fue del 10,0 %. **Conclusiones:** La neumonía complicada representó una causa prevalente de ingreso a la UCIP, caracterizada por alta necesidad de ventilación mecánica, soporte vasoactivo y una mortalidad del 10 %. El bajo rendimiento microbiológico resalta la necesidad de optimizar la obtención precoz de muestras para favorecer una terapia dirigida.

Trauma mínimo como puerta de entrada para SAMR-AC, tres casos pediátricos simultáneos de shock séptico refractario y diseminación metastásica

Bruno Oliver Insaurralde Centurion[1], Norma Beatriz Ruiz Chamorro[1], Dennis Mathías Cárdenas Villalba[2]

[1]Centro Médico Hospital Nacional, Departamento de Pediatría, Servicio Terapia Intensiva. Itauguá, Paraguay.
[2]Centro Médico Hospital Nacional, Departamento de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

Introducción: El *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina adquirido en la comunidad (SAMR-AC) ha emergido como uno de los patógenos más agresivos en la edad pediátrica, por su virulencia (leucocidina de Panton-Valentine), asociada a necrosis tisular y diseminación metastásica. Un trauma menor o lesión cutánea imperceptible suele ser puerta de entrada para bacteriemia persistente, con transición rápida desde foco osteoarticular localizado hacia un shock séptico refractario con disfunción orgánica múltiple. Se presenta una serie de tres pacientes pediátricos con sepsis grave por SAMR-AC. **Descripción del caso:** Tres varones previamente sanos (3, 11 y 11 años), con trauma menor o lesión cutánea previa (4–18 días), consultaron por fiebre y dolor/impotencia funcional articular,

con progresión rápida a shock séptico, lactato elevado y disfunción multisistémica. Todos requirieron intubación (3–12 días), soporte vasoactivo múltiple e hidrocortisona. Laboratorio: leucocitosis 19.970–35.920/mm³, PCR 15.8–27 mg/dL, procalcitonina 1.6–74 ng/mL, albúmina baja. Hemocultivos y líquido articular confirmaron SAMR-AC en los tres casos, con bacteriemia persistente 4–10 días. Manejo: reanimación dirigida, vancomicina ± clindamicina y control quirúrgico precoz (drenajes articulares, ventanas óseas, pericardiocentesis en un caso). Complicaciones: caso 1, derrame pericárdico purulento (200 mL) y osteomielitis femoral; caso 2, disfunción miocárdica (FE 54%), derrames pleurales bilaterales y disfunción hepática (BT 12.8, DB 8.9 mg/dL; GOT 164, GPT 185; TTPa 43 s, TP 16.5 s); caso 3, lesiones cutáneo-pustulosas con absceso y osteomielitis multifocal lítica (cúbito, fémures, tibia) por RMN. Todos evolucionaron con osteomielitis crónica residual, egresando estables tras 19–29 días con antibioticoterapia oral y seguimiento. **Discusión:** Ante fiebre y dolor articular tras trauma menor debe sospecharse SAMR-AC. La supervivencia y reducción de secuelas dependen de: sospecha clínica precoz, reanimación hídrica y vasoactiva dirigida a metas, antibioticoterapia sinérgica con adecuada penetración ósea y control de toxinas, y control quirúrgico agresivo del foco dentro de las primeras 24 horas. La bacteriemia persistente obliga a cribado sistemático de focos metastásicos por el elevado tropismo endovascular y osteoarticular del patógeno.

Abordaje analgésico guiado por escalas y guías internacionales en traumatismo cervical complejo pediátrico: Reporte de caso

Lujan Cardozo Wagenbach[1], Deolinda María Lilian Martinez[1], Jorge Humberto García Cabral[1]

[1]Centro Médico Hospital Nacional de Itauguá. Departamento de Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Itauguá, Paraguay.

Introducción: El manejo del dolor agudo severo en luxofracturas cervicales pediátricas (C1–C2) exige adherencia a guías internacionales (OMS y ASA) de analgesia multimodal ahorradora de opioides. Estas lesiones son poco frecuentes, pero de alta morbimortalidad, por lo que cada experiencia clínica aporta valor docente. Evaluar el dolor mediante escalas validadas como FLACC es crucial para titular la medicación, prevenir respuestas simpáticas adversas y evitar tanto el subtratamiento como la sedación excesiva. **Descripción del caso:** Escolar de 7 años (15 kg) ingresó por cervicalgia severa tras trauma recreativo. La tomografía reveló luxofractura C1–C2 con compromiso del ligamento transverso. Fue intervenido con tracción halo de Gardner y fijación posterior. En UCIP permaneció 2 días, en ARM y con sedo analgesia. Inicialmente presentó FLACC 8/10. Siguiendo directrices, se inició analgesia multimodal con ketorolaco (0,5 mg/kg/8 h), dexametasona (0,15 mg/kg/6 h) y dipirona (15 mg/kg/6 h), reduciendo el dolor a FLACC 2/10. Durante curaciones, con FLACC 7/10, se administró morfina de rescate (0,05 mg/kg), elegida por su perfil hemodinámico estable. El monitoreo con FLACC guió extubación precoz a las 5 horas, acortando la estancia en UCIP. En sala, con collarín rígido, el seguimiento del puntaje facilitó la transición a vía oral con paracetamol e ibuprofeno. No hubo efectos adversos (depresión respiratoria, sangrado o náuseas). El alta fue a los 16 días, asintomático. **Discusión:** Este caso demuestra la aplicabilidad de un protocolo de analgesia multimodal guiado por la evaluación seriada mediante FLACC en un traumatismo cervical complejo pediátrico. Aunque se trata de un reporte aislado, resalta la importancia de la monitorización sistemática del dolor para individualizar el tratamiento analgésico y optimizar la recuperación en la UCIP.

Características clínicas y factores asociados con mortalidad en pacientes pediátricos con choque séptico, Paraguay, 2024–2026

Alexis Gustavo Alfonso Storm[1], Juan Rolón Cardozo[2], Jorge Humberto Garcia Cabrera[2], Deolinda María Lilian Martínez[2]

[1]Centro Médico Hospital Nacional de Itauguá. Departamento de Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Itauguá, Paraguay.

Introducción: El choque séptico causa mortalidad y uso de recursos en las unidades de cuidados intensivos pediátricos. Su evolución depende de la gravedad clínica, las comorbilidades, el estado nutricional, el origen infeccioso y la disfunción orgánica. En Paraguay existe información limitada sobre estos pacientes. **Objetivos:** Describir las características clínicas y analizar los factores asociados con mortalidad en menores pediátricos con choque séptico en una unidad de cuidados intensivos de Paraguay entre 2024 y 2026. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, analítico y retrospectivo. Se incluyeron episodios de menores de 18 años con choque séptico registrado como diagnóstico. Se analizaron variables demográficas, clínicas, nutricionales, microbiológicas y terapéuticas. La mortalidad fue el desenlace principal. Se realizaron análisis bivariado y regresión logística binaria; los resultados se expresaron como odds ratio (OR), intervalo de confianza del 95% (IC95%) y valor p. **Resultados:** Se incluyeron 196 episodios correspondientes a 194 pacientes; 191 tenían desenlace vital conocido. La mediana de edad fue 24 meses (RIC: 4,75–96) y 54,1% fueron varones. El origen pulmonar predominó (60,7%). Requirieron ventilación mecánica 95,4%, vasoactivos 95,4%, hemoderivados 71,4% y nutrición enteral 75,4%. Los cultivos fueron positivos en 31/138 episodios evaluables (22,5%). Fallecieron 27 pacientes (14,1%). En el modelo ajustado, la disfunción multiorgánica se asoció con mayor mortalidad (ORa: 23,90; IC95%: 3,80–150,11), mientras que el sexo masculino mostró asociación inversa (ORa: 0,21; IC95%: 0,07–0,61). PRISM II no conservó significación estadística después del ajuste (ORa por cada cinco puntos: 1,14; IC95%: 0,97–1,34). **Conclusiones:** La mortalidad fue de 14,1% y la necesidad de soporte ventilatorio y vasoactivos fue elevada. La disfunción multiorgánica y el sexo se asociaron independientemente con mortalidad; sin embargo, la imprecisión del modelo y el posible subregistro exigen interpretación cautelosa y validación en cohortes mayores.

Reconstrucción primaria de la vía aérea tras lesión laringotraqueal traumática grave en un adolescente: reporte de caso

Lilia Yudith Casanova Godoy[1], Marcos Antonio Soto Meza[1], Oscar Fernando Agüero Godoy[1], Verónica Inés Chaparro Aguilera[1]

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

Introducción: Las lesiones laringotraqueales traumáticas son infrecuentes en pediatría, pero constituyen una urgencia quirúrgica debido al compromiso potencialmente letal de la vía aérea. La reconstrucción primaria busca restablecer la continuidad anatómica y preservar la función respiratoria y laríngea; sin embargo, su éxito depende de un abordaje multidisciplinario y del seguimiento endoscópico. Se presenta un caso con evolución funcional favorable tras reconstrucción laringotraqueal. **Descripción del caso:** Adolescente masculino de 12 años, previamente sano, que sufrió traumatismo cervical cerrado por impacto con una soga tensada mientras conducía una motocicleta. Ingresó con estridor y dificultad respiratoria, por lo que fue trasladado de forma inmediata a quirófano ante la sospecha de lesión laringotraqueal. La exploración quirúrgica confirmó una sección traqueal completa

por debajo del cartílago tiroides. Debido a la complejidad para asegurar la vía aérea, se utilizó circulación extracorpórea como soporte durante la reconstrucción primaria mediante anastomosis laringotraqueal término-terminal. El manejo posoperatorio incluyó ventilación mecánica, traqueostomía temporal para protección de la anastomosis y seguimiento broncoscópico seriado. Posteriormente presentó estenosis cicatricial leve, tratada mediante broncoscopía rígida, calibración, dilatación con balón y aplicación tópica de ciprofloxacina/dexametasona, con mejoría progresiva del calibre de la vía aérea. Finalmente se logró la decanulación y el cierre quirúrgico de la fístula traqueocutánea, manteniéndose clínicamente estable y sin requerimiento de oxígeno suplementario. **Discusión:** Las lesiones laringotraqueales graves requieren diagnóstico y tratamiento inmediatos para preservar la permeabilidad de la vía aérea. Este caso demuestra que la reconstrucción primaria, complementada con vigilancia endoscópica y tratamiento oportuno de la estenosis residual, permitió recuperar satisfactoriamente la función respiratoria. Asimismo, resalta el papel del abordaje multidisciplinario y del seguimiento evolutivo en la obtención de resultados funcionales favorables en una lesión poco frecuente en la población pediátrica.

Síndrome hemofagocítico secundario a virus de Epstein-Barr en un niño con neumonía necrotizante fulminante. Reporte de un caso

Pía María Ferreira Báez[1], Marcos Antonio Soto Meza[1], Tania Marilia Cabral Monasterio[1]

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

Introducción: El síndrome hemofagocítico (SHF) es una enfermedad hiperinflamatoria potencialmente mortal cuyo diagnóstico representa un desafío debido a la superposición clínica con infecciones graves. Su reconocimiento precoz mediante criterios clínicos y laboratoriales permite iniciar tratamiento oportuno antes de la confirmación anatomopatológica. **Descripción del caso:** Escolar, masculino de 5 años, previamente sano, con fiebre, odinofagia y dificultad respiratoria progresiva, derivado por neumonía necrotizante grave complicada con hemorragia pulmonar, neumotórax bilateral, choque y requerimiento de ventilación mecánica prolongada. A pesar del tratamiento intensivo, persistió con fiebre y presentó bicitopenia, hepatomegalia, hipertrigliceridemia (436 mg/dL), hipofibrinogenemia y ferritina de 13.503 ng/mL, cumpliendo criterios diagnósticos de síndrome hemofagocítico. Ante la alta sospecha clínica se inició inmunomodulación con inmunoglobulina intravenosa. Posteriormente, la detección de carga viral positiva para virus de Epstein-Barr y la demostración de hemofagocitosis en aspirado de médula ósea confirmaron el diagnóstico de SHF secundario. Se administraron pulsos de metilprednisolona con posterior descenso a prednisona, observándose recuperación clínica progresiva. **Discusión:** El caso resalta la importancia de sospechar síndrome hemofagocítico en pacientes con infecciones graves que presentan deterioro clínico persistente o evolución discordante pese al tratamiento adecuado. La identificación temprana de criterios clínicos y laboratoriales permitió iniciar tratamiento inmunomodulador antes de la confirmación por médula ósea, destacando el valor del razonamiento clínico para optimizar el pronóstico en esta entidad de elevada morbimortalidad.

Diálisis peritoneal en pacientes pediátricos críticos con lesión renal aguda: características clínicas y desenlaces en un hospital de referencia nacional

María Anahiris Caballero Benítez[1], Marcos Antonio Soto Meza[1], Miguel Ángel Franco Valdéz[2]

[1]Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay

Introducción: La lesión renal aguda es una complicación frecuente en pacientes pediátricos críticamente enfermos y se asocia con mayor morbimortalidad. La diálisis peritoneal continúa siendo una modalidad de terapia de reemplazo renal ampliamente utilizada. **Objetivos:** Describir las características clínicas y desenlaces de la diálisis peritoneal en pacientes pediátricos críticos con lesión renal aguda atendidos en un hospital pediátrico de referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal realizado entre enero de 2022 y enero de 2025. Se incluyeron pacientes de la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) con lesión renal aguda que recibieron diálisis peritoneal. Se analizaron variables demográficas, clínicas, relacionadas con la diálisis. Los datos fueron analizados con SPSSv21 utilizando estadística descriptiva. Protocolo aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** Se incluyeron 125 pacientes, con mediana de edad de 7 años (RIQ: 3–11), predominio del sexo femenino (62,4%) y procedencia de Asunción/Central (34,4%). Predominó la lesión renal aguda en estadio KDIGO 3 (91,2%); la principal etiología fue sepsis o shock séptico (64%). Se observó una elevada frecuencia de sepsis (92%), ventilación mecánica (93,6%) y soporte vasoactivo (93,6%). La diálisis peritoneal se inició con mediana de 4 días desde el diagnóstico de la lesión renal aguda y una duración mediana de 12 días. Las complicaciones mecánicas ocurrieron en 30,4% y las infecciosas en 5,6% de los pacientes. La recuperación de la función renal fue del 96,8%, la supervivencia del 97,6% y la sobrecarga hídrica superior al 15% se asoció con menor recuperación renal ($p = 0,011$) y mayor estancia en la UCIP ($p < 0,001$). **Conclusiones:** La diálisis peritoneal se asoció con alta recuperación de la función renal y elevada supervivencia, pese a la gravedad clínica de la cohorte. La asociación entre sobrecarga hídrica >15 % y peores desenlaces resalta la importancia de su reconocimiento temprano.

Gravedad clínica e impacto asistencial de infecciones estafilocócicas invasivas en una unidad de cuidados intensivos pediátricos, Paraguay, enero 2024-mayo 2026

Jessica Nicoll Ruiz Díaz Llanes[1], Juan Rolón Cardozo[1], Deolinda Martínez Galeano[1], Jorge Humberto García[1]

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

Introducción: Las infecciones estafilocócicas invasivas constituyen una causa importante de enfermedad grave en pediatría y pueden evolucionar con sepsis, shock y falla multiorgánica, requiriendo soporte vital avanzado. En Paraguay existe escasa información sobre la gravedad clínica y la carga asistencial que generan en las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). **Objetivos:** Describir las características epidemiológicas y clínicas, la gravedad al ingreso y la carga asistencial de los pacientes con infecciones estafilocócicas invasivas internados en la en una unidad de cuidados intensivos pediátricos, de un hospital de referencia en Paraguay. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron pacientes con infección estafilocócica invasiva confirmada microbiológicamente, ingresados entre enero de 2024 y mayo de 2026. Se analizaron variables demográficas, clínicas, microbiológicas y de carga asistencial. Los resultados se expresaron mediante frecuencias, porcentajes, medianas y rangos intercuartílicos (RIC). **Resultados:** De 875

ingresos, 38 pacientes (4,3%) cumplieron criterios de inclusión. La mediana de edad fue de 114 meses (RIC: 41–144) y 28 (73,7%) fueron varones. Predominó el compromiso pulmonar (71,1%) y osteoarticular (52,6%). *Staphylococcus aureus* fue el microorganismo más frecuente (84,2%), con resistencia a meticilina en 18 pacientes (47,4%). Presentaron shock 30 pacientes (78,9%) y disfunción multiorgánica 9 (23,7%). Requirieron ventilación mecánica 36 (94,7%), soporte vasoactivo 35 (92,1%) y hemoderivados 22 (57,9%). La mediana del PIM fue de 12% (RIC: 4,3–25%). La mediana de estancia fue de 9 días (RIC: 5–16), acumulándose 430 días-cama. La mortalidad fue del 13,2%. **Conclusiones:** Las infecciones estafilocócicas invasivas, aunque poco frecuentes, concentran pacientes de elevada gravedad y alta demanda de recursos críticos. La necesidad casi universal de ventilación mecánica y soporte vasoactivo, junto con la estancia prolongada, evidencia su alta complejidad asistencial. La elevada frecuencia de resistencia a meticilina resalta la importancia de la vigilancia microbiológica continua.

Niño con estenosis subglótica adquirida grave. Reconstrucción laringotraqueal con injerto costal anterior y posterior, a propósito de un caso

Ruth Abigail Arévalos Peralta[1], Marcos Antonio Soto Meza[1], Camila Jazmín Barrios Llamosas[1]

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

Introducción: La estenosis subglótica adquirida constituye una de las principales secuelas de la intubación prolongada en pediatría y una causa importante de dependencia de traqueostomía. En los casos graves refractarios al tratamiento endoscópico, la reconstrucción laringotraqueal con injerto de cartílago costal representa una alternativa quirúrgica destinada a restaurar la permeabilidad de la vía aérea y favorecer la decanulación. Se presenta un caso con evolución funcional favorable tras reconstrucción laringotraqueal. **Descripción del caso:** Preescolar masculino de cinco años, nacido pretérmino de 35 semanas, con antecedente de ventilación mecánica neonatal prolongada y traqueostomía por obstrucción de la vía aérea. Evolucionó con estenosis subglótica adquirida grave (98 % de obstrucción), persistente pese a múltiples broncoscopías rígidas, dilataciones endoscópicas y aplicación de corticoides tópicos. Ante la falta de respuesta, fue sometido a reconstrucción laringotraqueal mediante expansión anterior y posterior con injerto de cartílago costal. El seguimiento endoscópico evidenció mejoría progresiva del calibre de la vía aérea, con estenosis grado I (45 %) al año y estenosis residual menor del 20 % en la broncoscopía previa al cierre de la fístula traqueocutánea. Posteriormente se realizó decanulación y cierre quirúrgico de la fístula, con evolución posoperatoria favorable, extubación programada y adecuada función respiratoria. **Discusión:** La reconstrucción laringotraqueal constituye una opción eficaz para el tratamiento de la estenosis subglótica adquirida grave cuando fracasa el manejo endoscópico. Este caso demuestra que un abordaje escalonado, sustentado en cirugía reconstructiva, seguimiento endoscópico seriado y manejo multidisciplinario, permitió recuperar progresivamente la permeabilidad de la vía aérea hasta lograr la decanulación definitiva. Dado que este procedimiento continúa siendo de escasa casuística en nuestro medio, la difusión de experiencias locales puede contribuir a fortalecer los programas de reconstrucción de la vía aérea pediátrica y orientar el manejo de pacientes con patología similar.

Hiperglucemia extrema no cetósica y disfunción multiorgánica en un lactante como debut de diabetes monogénica permanente por mutación en KCNJ11

Junior Matías Gaona Alegre[1], Juan Andrés Aquino Zarza[2], Leila Patricia Ramírez Ferreira[2], María Lorena Salinas[1]

[1]Centro Médico Hospital Nacional de Itauguá, Departamento de Pediatría. Itauguá, Paraguay.
[2]Centro Médico Hospital Nacional de Itauguá, Departamento de Pediatría. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La diabetes monogénica abarca un grupo heterogéneo de trastornos causados por mutaciones en un único gen que altera la función de la célula beta pancreática, representando aproximadamente el 1-2% de los casos en la infancia. El choque séptico y el síndrome de disfunción multiorgánica en lactantes desencadenan un estrés neuroendocrino extremo que enmascara esta entidad; sin embargo, la hiperglucemia persistente obliga a investigar defectos genéticos primarios. **Descripción del caso:** Lactante masculino de 7 meses, previamente sano, ingresó a la UCIP por choque séptico y disfunción multiorgánica. Requirió soporte con asistencia respiratoria mecánica, vasopresores y correcciones del medio interno. Los laboratorios iniciales evidenciaron acidosis metabólica grave (pH 7.09/ HCO3: 10.6), hipernatremia, hipocalemia, leucocitosis e hiperglucemia de 888 mg/dL con cuerpos cetónicos negativos; se aisló *Streptococcus pyogenes* en hemocultivos. Tras la resolución de la disfunción orgánica y suspensión de la infusión de insulina, se reinstalar la hiperglucemia (760 mg/dL). Se halló HbA1c de 14.6%, péptido C bajo (0.20 ng/mL) y autoanticuerpos negativos, descartando etiología autoinmune. El estudio genético molecular confirmó mutación en el gen KCNJ11, consolidando el diagnóstico de Diabetes Mellitus Permanente Neonatal Tipo 2. El paciente fue dado de alta en óptimas condiciones clínicas con esquema de insulina subcutánea. Al confirmarse la etiología, se estable tratamiento con glibenclamida, estableciéndose transición de la insulina hacia este fármaco. **Discusión:** La hiperglucemia extrema no cetósica durante un choque séptico no debe catalogarse automáticamente como transitoria por estrés. La edad, la negatividad inmunológica y la necesidad de insulina justifican el cribado genético temprano debido a su impacto terapéutico crítico, permitiendo el traslado hacia terapias farmacológicas orales más específicas.

Encefalitis anti-receptor NMDA refractaria en un adolescente: inmunoterapia escalonada hasta tocilizumab. Reporte de caso

Monica Belen Guerrero Silvero[1], Marcos Antonio Soto Meza[1], Tania Marilia Cabral Monasterio[1], Ricardo Hidalgo Gutiérrez[1]

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

Introducción: La encefalitis por anticuerpos contra el receptor N-metil-D-aspartato (anti-NMDA) es la causa más frecuente de encefalitis autoinmune en la población pediátrica y representa un desafío diagnóstico debido a la progresión de manifestaciones neurológicas y psiquiátricas que dificultan el diagnóstico temprano. Presentamos un caso de evolución grave con estado epiléptico refractario que requirió inmunoterapia escalonada. **Descripción del caso:** Adolescente masculino de 15 años, previamente sano, consultó por cefalea, febrícula y dos crisis epilépticas focales con generalización secundaria. El líquido cefalorraquídeo inicial evidenció pleocitosis mononuclear (350 células/mm^3) e hiperproteinorraquia, con panel meningoencefalítico por PCR y cultivos negativos. Evolucionó con deterioro progresivo del estado de conciencia, alteraciones conductuales, agitación psicomotriz, trastorno del lenguaje,

hipertonía y pérdida del control de esfínteres. La determinación de anticuerpos anti-receptor NMDA confirmó el diagnóstico. Posteriormente desarrolló estado epiléptico refractario con ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, requiriendo sedación continua, ventilación mecánica y traqueostomía. Ante la falta de respuesta a metilprednisolona, inmunoglobulina intravenosa y rituximab, recibió plasmaféresis y posteriormente tocilizumab, lográndose el control de las crisis. Persistieron secuelas neurológicas que motivaron rehabilitación multidisciplinaria. **Discusión:** La encefalitis anti-NMDA debe sospecharse ante adolescentes con crisis epilépticas de reciente inicio asociadas a manifestaciones neuropsiquiátricas y deterioro neurológico progresivo. El reconocimiento precoz y el inicio oportuno de la inmunoterapia son fundamentales para mejorar el pronóstico. En pacientes con enfermedad refractaria, el escalamiento terapéutico hasta agentes biológicos como tocilizumab puede constituir una alternativa de rescate cuando las estrategias inmunomoduladoras convencionales no logran controlar la enfermedad.

Lesiones cutáneas purpúricas al nacimiento como manifestación inicial de leucemia mieloide congénita monoblástica (LMA-M5)

Avelina María De León Paniagua[1], Marcos Antonio Soto Meza[1], Tania Cabral Monasterio[1], Vanesa Cordone Jiménez[1]

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

Introducción: Introducción: La leucemia congénita es una neoplasia hematológica excepcional, diagnosticada durante los primeros 30 días de vida, con una incidencia estimada de 1 a 5 casos por millón de nacidos vivos. La leucemia mieloide aguda es el subtipo más frecuente en el período neonatal. Su presentación clínica es heterogénea y representa un importante desafío diagnóstico. Se presenta un caso de leucemia mieloide congénita monoblástica cuya manifestación inicial fueron lesiones cutáneas purpúricas al nacimiento. **Descripción del caso:** Recién nacida de sexo femenino, de 38,5 semanas de gestación, nacida por parto vaginal eutócico, con peso de 3.606 g y Apgar 8/8. Desde el nacimiento presentó múltiples lesiones purpúricas y equimóticas, asociadas a hepatomegalia y dificultad respiratoria leve, por lo que fue derivada a un centro de referencia a las ocho horas de vida. La citometría de flujo en sangre periférica evidenció aproximadamente un 80% de blastos con inmunofenotipo compatible con leucemia mieloide aguda monoblástica (LMA-M5). Tras evaluación multidisciplinaria e interconsulta con un centro especializado internacional, se inició quimioterapia según el protocolo LMA AIEOP 2002. A pesar del tratamiento instaurado, la evolución fue desfavorable, la paciente presentó una rápida progresión de la enfermedad, falleciendo durante la internación. **Discusión:** La leucemia congénita constituye una urgencia oncohematológica de muy baja frecuencia cuyo diagnóstico puede retrasarse por la inespecificidad de sus manifestaciones iniciales. En este caso, las lesiones cutáneas purpúricas presentes desde el nacimiento, asociadas a hepatomegalia, orientaron la sospecha diagnóstica y permitieron una evaluación hematológica oportuna. Este caso destaca la importancia de incluir la leucemia congénita en el diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas hemorrágicas neonatales, favoreciendo el diagnóstico precoz, la derivación temprana y el inicio oportuno del tratamiento especializado.

Necrólisis epidérmica tóxica con implante de membrana amniótica ocular en un adolescente, a propósito de un caso

Tamara Alexandra Martínez Gomez[1], Leticia Antonella Jiménez Barrios[2], Rolando Jimenez[3], Gloria Samudio[4]

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

Introducción: El síndrome de Steven Johnson y la Necrólisis epidérmica toxica son enfermedades mucocutáneas graves, inmunomediadas, caracterizada por apoptosis de los queratinocitos, se comportan como un gran quemado en el caso de la NET, con compromiso mucoso del 90% y ocular del 70-90%. **Descripción del caso:** Masculino de 17 años, en tratamiento con trimetroprim sulfametoxazol por osteomielitis crónica de tibia izquierda, desarrollo lesiones en piel de tipo ampollares posterior a 26 días de tratamiento además de fiebre en dos oportunidades hasta 38 grados. Ingreso a UCIP debido al compromiso de la mucosa y cavidad oral por lo que la IOT fue electiva. Requirió de ARM por 38 días, inotrópicos 5 días, NPT 9 días, tratamiento dirigido con IG EV por 4 días y corticoides por 5 días además de múltiples ingresos a quirófano de cirugía plástica para dermoablacion. Recibió evaluación constante por oftalmología requiriendo de tratamiento con gotas oftálmicas debido a despitelizacion corneal, requirió de injerto de membrana amniótica ocular debido a formación de pseudomembranas además de parpados con desprendimiento epidérmico con absorción completa en 48 hs, requiriendo recambios de la membrana amniótica en tres oportunidades con anillo de simblefaron hasta reparación de la pseudomembrana, en la cama del paciente, al alta conserva la visión con lente de contacto terapéutica con función de protección corneal, realizando seguimiento mensual con oftalmología. Fue dado de alta de la UCIP tras 50 días de internación. **Discusión:** El compromiso ocular es muy frecuente y puede dejar secuelas irreversibles, la colocación de membrana amniótica ocular es una de las intervenciones con mayor impacto para prevenir secuelas visuales permanentes.