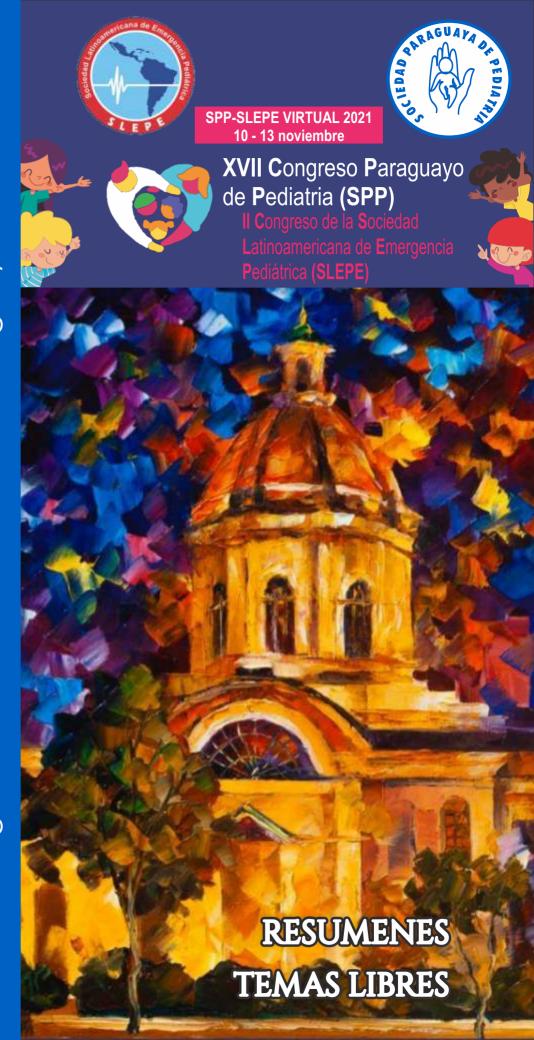


ISSN 1683-979X

Volumen 48 Suplemento 2021





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

Consejo Directivo 2021 - 2023

Presidente

Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolón

Vice Presidente

Dra. María Graciela Franco

Secretaría General

Dra. Laura Cardozo López

Secretario de Finanzas

Dr. Juan Max Boettner

Secretario de Actividades Científicas

Prof. Dr. Ricardo Meza

Secretario de Actividades Gremiales

Dr. Ernesto Weber

Secretaria de Actas

Dra Marta Gamarra

Secretaria de Prensa y Relaciones

Comunitarias Dr. Raúl de Jesús

Secretaria de Comités y Grupo de Trabajo

Dra. Ida Esquivel

Vocales

Dra. Julia Dolores Coronel Dra. Blanca Lizette Heinichen

Suplentes

Dra. Alicia Aldana Dra. María Luisa Macchi

Dr. Sebastian Brítez

Síndico

Dr. Luis María Moreno

Tribunal de Certificación

Prof. Dr. Juan Ángel Lird Dra. Norma Bogado

Dr. Oscar Doldán Pérez

Tribunal de Recertificación

Dr. Ángel Rafael Acuña Dra. Avelina Troche

Dra. Maria Cristina Ocampos

Tribunal de Conducta

Prof. Dr. Julio Nissen Abente Dr. Luis Alberto Chamorro Dr. Raúl Alberto Olmedo Sisul Dra, Viviana Mazo

Tribunal Electoral

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

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

DIRECTORA - EDITORA

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

EDITORA ASOCIADA

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

CONSEJO EDITORIAL EJECUTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

ASESORES EDITORIALES

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

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

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

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

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

COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONAL

Dra. Norma Rossato. Argentina

Dr. Néstor Zawadzki Desia. Argentina

PRODUCCIÓN EDITORIAL

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

Lic. Monserrath Mora. Asesora de Producción Editorial

Lic. Mabel Rodríguez. Diseño y Diagramación

Dr. David Dionisio Ortíz. Asesor Idioma Inglés.

Lic. Derlis Gómez. Informático

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





XVII Congreso Paraguayo de Pediatria (SPP)

Il Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Emergencia Pediátrica (SLEPE)





SPP-SLEPE VIRTUAL 2021 10 - 13 noviembre

Comité Organizador SLEPE y SPP

Presidente del Congreso Paraguayo de Pediatría Héctor Castro

Presidente del Congreso Latinoamericano de Emergencias Pediátricas Viviana Pavlicich

Vicepresidente Salim Eguiazu

Coordinador Científico

Luís Moreno Secretario Financiero **Juan Max Boettner**

Comité Científico del XVII Congreso

de Pediatría Dolores Lovera Raquel Lovera Cesar Cabañas Ricardo Meza Junior Greco Jorge López Marta Sanabria Diego Figueredo Vivian Díaz Nidia Zelava Sebastian Britez Teresita Adorno Débora Nuñez

Comité Científico del II Congreso de SLEPE

Guillermo Kohn Loncarica - Argentina

Pedro Rino - Argentina Claudia Curi - Argentina Hany Simon Junior - Brasil Patricia Lago - Brasil

Camilo Gutierrez - Colombia/ USA Adriana Yock - Costa Rica

Pamela Cuñado - Chile Francisco Prado - Chile Carlos Fernández - Chile

Javier González del Rey - Estados

Unidos

Javier Prego – Uruguay Mariana Más – Uruguay

Secretaria General

Viviana Mazo Laura Godov Susan Portillo Comité de Finanzas Salim Eguiazu

María Del Carmen Figueredo

Laura Morilla Secretaria de Actas Irene Benítez Sara Domínguez

Comité de Prensa y Propaganda

Nestor Cabrera Oscar Doldan Patricia Domínguez

Comité de Recepción y Alojamiento

Claudia Flecha Rocío Cáceres Laura Cardozo Rocío Bogado Lizette Heinechen Rodolfo Gauto

Comité de Audiovisuales

Raul De Iesús Eva Cardozo

Cursos Precongreso Norma Bogado Fatima Paredes Miki Watanabe

Jornada de Enfermería

Alfredo Jara Virginia Iramain Lic Natalia Cardozo Lic. Liz Campuzano

Comité de Temas Libres

Mirta Mesquita (Coordinadora) Susana Sánchez Celia Martínez Cesar Radice

COMISIÓN FISCAL SLEPE

Presidente

Dr. Javier Prego – Uruguay (Suplente: Dra. Patricia Dallorso)

Miembros

Dra. Eugenia Gordillo - Argentina (Suplente: Dr. Joan Carlos Santana)

- Brasil

Dra. Ida Cocha - Chile (Suplente: Dra. Claudia Curi)

– Argentina

COMITÉ ASESOR

Asesores Pediatría Antonio Arbo Ana Campuzano Eduardo Pio Alfieri Hassel Jimmy Giménez

Raul Alberto Olmedo Roger Rolón Arambulo

Asesores SLEPE Osvaldo Bello

Javier Benito Fernández Javier González del Rey Nathan Kupperman Carles Luaces Cubells Santiago Mintegi Raso

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

ADOLESCENCIA

1. Consumo de sustancias para aumento de masa muscular en adolescentes hombres: una práctica en ascenso Díaz Jiménez E^1

¹Universidad Libre. Cali, Colombia.

2. Características de CiberBullyng en adolescentes que consultan en un hospital pediátrico de referencia Sánchez \mathbb{R}^1 , Casartelli \mathbb{D}^1 , Godoy \mathbb{L}^1 , Garay \mathbb{J}^1

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

3. Funcionalidad familiar y nivel socioeconómico en embarazo adolescente

Guzmán Aguilar MB¹, Miranda C¹

¹Hospital Regional de Encarnación. Encarnación, Paraguay.

CARDIOLOGÍA

4. Caracterización de cardiopatías congénitas en pacientes sometidos a procedimiento quirúrgico o intervencionista en un centro de referencia cardiológico pediátrico durante los años 2018 y 2019

Galeano Ramírez SJ¹, Zaracho L¹, Ávalos P¹, Martínez L¹

¹Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay.

5. Frecuencia de crisis de hipoxia y factores asociados en lactantes con Tetralogía de Fallot durante el último quinquenio en un servicio de Pediatría

Stefani Ferreira MA¹, Sanchez Bernal S¹

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

6. Tumoración en aurícula izquierda en un adolescente

Orue Segovia HM¹, Rohden FR, Álvarez SA, Garay N

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

7. La importancia del estudio genético en las Miocardiopatías

Rohden Both FR¹, Álvarez SA¹, Garay N¹

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

8. Tromboembolismo cerebral en una paciente adolescente con mixoma cardiaco

Mareco Herrero CM¹, Aguirre G¹, Kegler J¹

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

9. Cor triatriatum: causa rara de falla de crecimiento de presentación en el servicio de emergencias. caso clínico Fernández Cabalín C¹, Yévenes Troya A¹, Vera MA¹, Haecker S¹

¹Clinica Santa Maria. Santiago, Chile.

10. Resolución quirúrgica de endocarditis bacteriana sobre válvula nativa en paciente con nefropatía terminal Galeano Ramírez SI^1 , Jarolín I^1 , Vargas Peña I^1 , Florentín Merech I^1

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

11. Lactante con antecedente de taquicardia supraventricular congénita de difícil manejo. A propósito de un caso Lefebvre G¹, Dominguez Velazquez OC¹, Astigarraga N¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

DERMATOLOGÍA

12. Lesiones cutáneas de neonatos en la emergencia pediátrica: frecuencia y características de las lesiones Estigarribia Alvarez M^1 , González C^1 , Fernández L^1 , Mesquita M^1

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

13. A propósito de un caso de Covid 19 asociado a lesiones en piel

González Aquino EL¹, Moline Ortiz JF

¹Universidad Nacional de Concepción, Concepción, Paraguay.

14. Aplasia Cutis congénita asociada a Trisomia 13

De Jesus Penayo T¹, Nunes D, Aldama A, Rivelli V

¹Hospital Nacional De Itauguá, Itauguá, Paraguay.

15. Granuloma piógeno gigante en piel. Presentación de caso en pediatría

Ayala Pereira JL¹, Samudio Domínguez GC¹, Espínola Espínola RB¹

¹Hospital General Barrio Obrero. Asunción, Paraguay. ²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción, Paraguay.

EMERGENTOLOGÍA

16. Estado actual del transporte de pacientes pediátricos en los servicios de emergencias de América Latina (STRASELA): Estudio multicéntrico del Grupo de Transporte - SLEPE y RIDEPLA

Yock-Corrales A¹, Cassón N², Curto DA³, Gerolami A⁴, Mota C⁵, Vigna A⁶, Camacho E⁷, Gonzalez-Vallejos SC⁸, Copana-Olmos R⁹

¹Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", Costa Rica. ²Hospital de San Juan de Dios, Bolivia. ³Hospital Prof. Dr. J.P. Garrahan, Argentina. ⁴Centro Hospitalario "Pereira Rossell", Uruguay. ⁵Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral. República Dominicana. ⁴Asociación Médica de San José, Uruguay. ⁵Hospital Materno Infantil, Argentina. ⁵Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Paraguay. ⁵Hospital de Niños Manuel Ascencio Villaroel, Bolivia.

17. Satisfacción de los padres de niños sometidos a analgesia y sedación en el departamento de emergencias Pediátricas

Bordón Alvarez N¹, Godoy Sanchez L¹, **Aguilera Benitez N**¹

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

18. Impacto de la pandemia de COVID-19 en un Departamento de Emergencia Pediátrica

Ortiz Romero CE², Godov Sánchez L¹

¹Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu, San Lorenzo, Paraguay, ²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Sede Asunción. Asunción, Paraguay.

19. Caracterización clínica de pacientes pediátricos con Síndrome Inflamatorio Multisistémico asociado con SARS-CoV-2 en un departamento de emergencia pediátrica.

Figueredo C¹, Morilla L¹, Pavlicich V¹, Caballero Medina NY¹

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

20. Características clínicas de los pacientes pediátricos con COVID 19 en un Departamento de Emergencia Morel Z¹, Morilla L, Pavlicich V

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

21. Caracterización clínica de pacientes pediátricos hospitalizados con infección por SARS Cov-2 Gauto Benitez \mathbb{R}^1 , Godoy \mathbb{L}^1 , Ortiz \mathbb{E}^1 , Castaño \mathbb{L}^1 , Ammatuna \mathbb{A}^1 , Caballero \mathbb{J}^1 , Samudio \mathbb{D}^1 , Dra. Maria Crsitina Ghezzi

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

22. Sedoanalgesia con Óxido Nitroso para canalización de vía venosa periférica difícil en niños

Giménez Fretes B¹, Morilla L¹, Cardozo O¹

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

23. Síndrome Inflamatorio Multisistémico temporalmente asociado a COVID 19 en pediatría. Experiencia en un Hospital de Tercer Nivel

Fiorotto M¹, Dragovetzky AF², Pérez LM¹, Monticelli MF¹, Kohn Loncarica G¹

¹Hospital S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Servicio de Emergencias. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

24. Factores ambientales, socioeconómicos y antecedentes perinatales en pacientes con crisis asmática Saucedo A², Godoy Sánchez L¹, Sosa G¹, Martínez E¹

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

25. Evolución de lactantes menores de 3 meses con infección por COVID-19. Serie de casos. Experiencia en un hospital pediátrico

Hernández E¹, Giménez T¹, **Piantanida S**¹, Fustiñana A¹, Rino P¹

¹Hospital de Pediatría J. P. Garrahan. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

26. Perfil clínico y de laboratorio de pacientes pediátricos que debutan con cetoacidosis diabética en un servicio de emergencias

Morinigo Estigarribia RJ¹, Arzamendia P¹, Escobar C¹, Jara A¹, Ortiz J¹, Iramain R¹, Arce D¹

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

27. Valoración de la atención de pacientes con anafilaxia en un departamento de emergencias pediátricas Jara A^1 , Cardozo L^1 , Ortiz Rolón J^1 , Iramain R^1 , Garcete J^1 , Ferreira A^1 , Guillén MJ^1

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

28. Perfil clínico-epidemiológico de lesiones traumatológicas en miembros superiores en pacientes pediátricos en Tiempo de Pandemia SARS-COVID19.

Moreno LM¹, Cantero G¹, Cabañas W¹

¹Hospital Central de Policía Rigoberto Caballero. Servicio de Pediatría. Traumatología Infantil. Asunción, Paraguay.

29. Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) temporal asociado a SARS COV 2 en un servicio de emergencias Jara A¹, Escobar C¹, Ortiz Rolón J¹, Iramain R¹, Morinigo R¹, Cardozo L¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de Emergencias Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

30. Valoración de Criterios de hospitalización en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad en el servicio de emergencias pediátricas

Escobar Báez CV¹, Garcete J¹, Guillen MJ¹, Arzamendia P¹, Jara A¹, Iramain R¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergentología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

31. Impacto de la pandemia por COVID-19 en pacientes pediátricos con abdomen agudo de resolución quirúrgica en un hospital pediátrico de tercer nivel

Montealegre ML¹, Gagliardi R¹, Kesseler G¹, Dragovetzky A¹, Fiorotto M¹, Pérez Espinosa C¹, Rino P¹

¹Hospital de pediatría S. A. M. I. C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

32. Características clínicas de pacientes con ingestión de cuerpo extraño y factores relacionados con la presencia de complicaciones

Arzamendia P¹, Delvalle R¹, Bernal E¹, Ortiz J¹, Jara A¹, Iramain R¹, Cardozo L¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergentología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

33. Peritonitis de origen apendicular en un servicio de emergencias

Escobar Báez CV¹, Garcete J¹, Bogado N¹, Guillen MJ¹, Ferreira A¹, Jara A¹, Iramain R¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergentología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

34. Factores clínicos y de laboratorio asociados con ingreso a UCIP en pacientes pediátricos con neumonía adquirida en la comunidad

Jara A¹, Escobar C¹, Ortiz Rolón J¹, Iramain R¹, Barreto M¹, Morinigo R¹, Garcete J¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergentología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

35. Heridas por arma de fuego en un hospital pediátrico en Uruguay. ¿Cómo estamos en el año 2020?

Tórtora S¹, Erro L¹, Más M¹, Prego J¹

¹CHPR, Montevideo, Uruguay.

36. Convulsiones en el departamento de emergencias pediátricas

Guillen Baez MJ¹, Garcete J¹, Escobar C¹, Ferreira A¹, Ortiz J¹, Jara A¹, Iramain R¹

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

37. Caracterización clínica y manejo de pacientes con ingestión de cuerpo extraño en un departamento de emergencias pediátricas, de enero 2010 a junio 2020

Galeano Ramírez SJ¹, **Ávalos Apodaca CP**¹, Zaracho L¹, Martínez L¹

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

38. Lactantes febriles menores de tres meses sin foco aparente. ¿Es necesario cambiar la estrategia de evaluación? Probamos el "step by step".

Dávila M¹, Dall'Orso P¹, Pujadas M, Prego J¹

¹Centro Hospitalario Pereira Rossell. Departamento de Emergencia Pediátrica. Montevideo, Uruguay.

39. Estado actual de recursos generales y funcionamiento de servicios hospitalarios de emergencias pediátricas con gestión pública en Latinoamérica.

Caceres L¹, Boto A¹, Cagnasia S², Galvis L³, Rino P¹, Yock-Corrales A⁴, Luaces C⁵

¹Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan, Buenos Aires, Argentina, ²Hospital de Niños Dr. Víctor J. Vilela, Rosario, Argentina, ³Fundacion Valle de Lili, Cali, Colombia, ⁴Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, San José de Costa Rica, Costa Rica, ⁵Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España.

40. Prevalencia de meningitis bacteriana en niños febriles entre 28 y 90 días de vida con diagnóstico de infección urinaria

Gimenez T¹, Maria Eugenia Malin¹

¹Hospital de Niños Victor J. Vilela, Rosario, Argentina.

41. Estado Epiléptico en pediatría: Estudio en hospitales pediátricos públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Valeriano Nuñez P¹, Hansen J², Aprea V³, Alvarez B¹, Oviedo S³, Fustiñana A¹

¹Hospital de Pediatría "Dr Juan P. Garrahan", CABA, Argentina, ²Hospital de Niños Dr Ricardo Gutierrez, CABA, Argentina, ³Hospital General de Niños "Pedro Elizalde", CABA, Argentina.

42. Factores de gravedad asociados a mortalidad en las primeras 4 horas de pacientes con choque séptico en el servicio de Emergencias Pediátricas

Ortiz Rolón JD¹, Iramain R¹, Jara Avalos A¹, Bogado N¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

43. Resucitación fluídica e inotrópicos en pacientes con choque séptico en el departamento de emergencias pediátricas

Iramain R¹, **Ortiz Rolón JD**¹, Jara A¹, Bogado N¹, Morinigo R¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

44. Adherencia a las Recomendaciones para el tratamiento de la sepsis pediátrica en departamentos de emergencias. Estudio multicéntrico en Latinoamérica (SEPELA)

Fustiñana A¹, Yock A, Casson N, Galvis L, Iramain R, Lago P, Pereira Da Silva AP, Paredes F, Zamarbide P, Aprea V, Kohn Loncarica G.

¹Hospital J. P. Garrahan. CABA, Argentina.

45. Debut de metabolopatía, desafío para el emergentólogo

Ferreyra LA¹, Curi CP¹

¹Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Córdoba, Argentina.

46. Ruptura de vía aérea intratoráxica por trauma en pediatría: reporte de caso y revisión de literatura

Valeria Arévalo R¹, Soria C¹, Gordillo ME¹, Curi CP¹

¹Hospital de Niños Santísima Trinidad. Servicio de Emergencias. Córdoba, Argentina.

47. Atresia yeyunal tipo I: Un reto diagnóstico

Armoa Báez DE, Insauralde Centurión BO, Martínez E, Barrientos B

¹Hospital Nacional De Itauguá. Itauguá, Paraguay.

48. Shock anafiláctico por picadura de alacrán. Reporte de un caso

Apodaca Muñoz MJ¹, Alló Soto V¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

49. Neuroinfección secundaria a trauma de cráneo con fractura de piso anterior y fistula de líquido cefalorraquídeo en un paciente pediátrico

Barros Hernández A^{1,2}, Rojo Reyes C², González Colin M², Rodríguez González KA², Del Villar Vilchis JD¹

¹CMNO UMAE Pediatría IMSS. Urgencias Pediátricas. Guadalajara, México, ²Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Urgencias Pediátricas. Guadalajara, México.

50. Adolescente con cefalea y proptosis. la presentación de una fistula carotídeo cavernosa en un servicio de urgencias pediátricas

Barros Hernández A^{1,2}, **Verdugo Núñez G**¹, Badallo Rivas GA³

¹CMNO UMAE Pediatría IMSS, Urgencias Pediátricas. Guadalajara, México. ²Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Urgencias Pediátricas. Guadalajara, México. ³CMNO UMAE Pediatría IMSS, Servicio De Radiología e Imagen, Guadalajara, México.

51. Paciente pediátrico con miocardiopatía dilatada por síndrome inflamatorio multisistémico (MIS-C) secundario a sars-cov2 en un servicio de urgencias pediátricas

Barros Hernández A^{1,2}, Escamilla Violante R², Pérez Hernández NI^{1,2}, Covarrubias Leos AK², Álvarez Rosales NR²

¹CMNO UMAE Pediatría IMSS, Urgencias Pediátricas. Guadalajara, México. ²Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Urgencias Pediátricas. Guadalajara, México.

52. Traumatismo abdominal cerrado (TCA) complicado con perforación vesicular

Meza Delgado M¹, Sánchez MJ, Mir D, Lugo C

¹Hospital Militar Central. Asunción, Paraguay.

53. Orquiepididimitis y absceso paratesticular derecho por salmonelosis en lactante menor de 2 meses. A propósito de un caso

Fiorotto M¹, Piantanida S¹

¹Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

54. Acesso venoso central guiado por ultrassonografia

Rodrigues Portilho MR¹, da Costa D¹, Dantas R¹, Raylander D²

¹Universidade de Rio Verde. Campus Aparecida de Goiânia. Aparecida de Goiânia, Brasil. ²Hospital Anchieta de Taguatinga, Taguatinga, Brasil.

55. Laringotraqueíte poliviral em criança: um relato de caso

Rodrigues Portilho MR¹, Da Costa D¹, Dantas R¹, Raylander D²

¹Universidade de Rio Verde. Campus Aparecida de Goiânia. Goiânia, Brasil. ²Hospital Anchieta de Taguatinga. Taguatinga, Brasil.

56. Compromiso hepático secundario a covid-19. Reporte de un caso

Wuyk A¹, **Iramain Lopez MR**, Pavlicich V

¹HGP Niños de Acosta Ñu, San Lorenzo, Paraguay.

HEMATO-ONCOLOGÍA

57. Factores de riesgo perinatales y ambientales asociado a leucemia linfoblástica aguda en un servicio de hemato oncología pediátrica

Martínez Marecos MM¹, Dra. Griselda Talavera², Dra. Jabibi Noguera³, Dra. Mirta Mesquita⁴

¹Hospital General Pediátrico, San Lorenzo, Paraguay, ²Hospital General Pediátrico, San Lorenzo, Paraguay, ³Hospital General Pediátrico, San Lorenzo, Paraguay, ⁴Hospital General Pediátrico, Paraguay, ⁴Hospital General Pedi

58. Expresión del Ligando del Receptor de Muerte Celular Programada -1 (PD-L1) según presencia del virus de Epstein-Barr (VEB) en pacientes pediátricos con Linfoma de Hodgkin

Navarro Trevisan NP¹, Casco Cantero JMB¹, Espínola Cano AF¹, Figueredo Thiel SJ¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. San Lorenzo, Paraguay.

59. A propósito de un caso de Mutación g20210a del gen de la protrombina

González Aquino EL¹, Arazari Vera SI

¹Universidad Nacional de Concepción, Concepción, Paraguay.

60. Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto

Marecos L¹, Paredes D¹

¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

61. Lisis tumoral en la urgencia pediátrica

Báez L¹, **Oviedo Velázquez G**¹

¹Hospital Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

62. Peritonitis quilosa secundaria a ruptura de Gaucheroma: reporte de un caso clínico

Ocampo Bykov D¹, Matto J, Mattio I, Samudio A

¹Hospital de Clínicas. Departamento de Hemato-oncología pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

63. Contenido de ADN (ploidía) por citometría de flujo en dos pacientes con Leucemia Aguda Linfoblástica B

Casco Cantero MB¹, Navarro Trevisan NP, Espínola Cano AF, Figueredo Thiel SJ

¹Universidad Nacional de Asunción. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. San Lorenzo, Paraguay.

64. Tumor Testicular derecho manejado como cuadro psiquiátrico. Reporte de caso

Martínez Gómez TA¹, Machuca O¹, Quevedo R¹

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

65. Enfermedad de Gaucher

Quintana González LA¹, María Sánchez CM¹, Almada MN¹

¹Intituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

66. Glioblastoma de alto grado en edad pediátrica, reporte de un caso

Hijazi Roman NA¹, Guerrero R¹, Garozzo O¹

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

67. Histiocitosis de células de langerhans, reporte de caso clínico.

Velazquez Panadam LG¹, Martínez Amarilla MV¹, Sánchez S¹

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

68. Síndrome de Bean en paciente pediátrico tratado con Sirolimus. Reporte de caso

Fariña Coronel M¹, Rivas V¹

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

INFECTOLOGÍA

69. Infecciones por Staphylococcus aureus en Pediatría

Quintana Kuhner PA¹, Martínez F, Lezcano V, Domínguez C, Benítez I, Rodríguez M

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

70. Resultados del líquido cefalorraquídeo en las convulsiones febriles en menores de 5 años en las urgencias pediátricas de un hospital

Acosta R¹, Alemán C, Godoy L, Rojas M

¹Asunción, Paraguay.

71. Estado vacunal de niños y niñas menores de 5 años de la USF de Tayazuapé en el periodo de junio a octubre de 2019 Chavez M¹, Rojas N¹, Macedo D¹

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

72. Manifestaciones clínicas y laboratoriales de pacientes pediátricos con Síndrome inflamatorio multisistémico asociado a Covid (SIMS-C)

Lovera D^1 , Martínez C^1 , Galeano F^1 , Nuñez G^1 , Recalde A^1 , Mereles L^1 , **Cuella R^1**, Amarilla S^1 , Gonzalez N^1 , Apodaca S^1 , Zárate C^1 , Aguiar C^1 , Arbo $A^{1,2}$

¹Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay. ²Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay

73. Características epidemiológicas, clínicas, de laboratorio y evolutivas de pacientes pediátricos con infecciones invasivas por Salmonella spp

Viveiros De Magalhaes Dohmen AG, Lovera D, Martínez de Cuellar C, Cuella R, Galeano F, Irala J, Apodaca S, Zarate C, Arbo A

¹Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

74. Caracterización clínica y perfil de resistencia de infecciones por Staphylococcus aureus en pacientes pediátricos internados en un centro de referencia. Periodo 2016-2020

Amarilla Ortiz SJ^1 , Lovera D^1 , Viveiros A^1 , **Cuellar R^1**, González N^1 , Mereles L^1 , Ojeda L^1 , Martínez de Cuellar C^1 , Galeano F^1 , Nuñez C^1 , Apodaca S^1 , Arbo A^1

¹Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay. ²Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay.

75. Altas tasas de prescripción de antibióticos en niños y adolescentes con Síndrome Inflamatorio Multisistémico (MIS-C) por COVID-19: estudio multicéntrico en 17 países de la red REKAMLATINA

Yock-Corrales A¹, Gómez-Vargas J¹, del Aguila O², Estripeaut D³, Faugier-Fuentes E⁴, Yamazaki-Nakshimada MA⁵, Ivankovich-Escoto G¹, Camacho-Moreno G⁶, Rojas M⁷, Pringe AB⁸, Gutiérrez IF⁹, Alvarez M¹⁰, Espada G¹⁰, Fabi M¹¹, Cantillano E¹², Silfa C¹³, García-Domínguez M¹⁴, Alvarez-Olmos MI¹⁵, Pérez-Camacho P¹⁶, Cervi MC¹⁷, Moreno E¹⁸, Tremoulet AH¹⁸, Buonsenso D¹⁹, Grupo Red REKAMLATINA-3²⁰

¹Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", San Jose, Costa Rica, ²Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Peru, ³Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, , Panama, ⁴Hospital Infantil de México Federico Gómez, , Mexico, ⁵Instituto Nacional de Pediatría, , Mexico, ⁶Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia (HOMI), , Colombia, ⁷Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera, , Panama, ⁸Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Argentina, ⁹Clínica Infantil Colsubsidio, , Colombia, ¹⁰Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, , Argentina, ¹¹Hospital de Niños Sor María Ludovica, , Argentina, ¹²Hospital Regional del Norte, Instituto Hondureño de Seguridad Social, , Honduras, ¹³Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, Republica Dominicana, ¹⁴Hospital Pediátrico de Sinaloa "Dr. Rigoberto Aguilar Pico", Mexico, ¹⁵Fundación Cardioinfantil IC, Colombia, ¹⁶Fundación Valle del Lili, , Colombia, ¹⁷Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, Universidad de São Paolo, , Brazil, ¹⁸Department of Pediatrics, University of California San Diego, San Diego, USA, ¹⁹Fondazione Policlinico Universitario A Gemelli IRCCS, Italy, ²⁰Participant Centers; REKAMLATINA, , Red de Enfermedad de Kawasaki en América Latina.

76. Descrição de óbitos por COVID-19 em pacientes menores de 18 anos, RS, Brasil, março a dezembro de 2020 Hendler J¹, Lago P¹, Cardozo Muller G¹, Carlos Santana J¹, Piva J¹, Daudt L¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto alegre, Brasil.

77. Caracterización Clínica Epidemiológica de pacientes con síndrome inflamatorio multisistemico asociado a COVID 19 (SIM-P). Paraguay. 2020-2021

Rolon Castillo PL¹, Penayo E¹, Von Horoch M¹, Irala S¹, Sequera G¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Vigilancia Sanitaria. Asunción, Paraguay

78. Caracterización epidemiológica de COVID-19, en población de 0-19 años en Paraguay Irala S¹, ²Peralta K, ³Pedrozo ME, ⁴Vázquez F, ⁵Viveros C, ⁴Rolón P, ⁷Sequera G ¹Asunción, Paraguay.

79. Caracterización epidemiológica de COVID-19 en población indígena de 0-19 años en Paraguay

¹Irala S ²Vázquez F ³Pedrozo ME ⁴Royg P ⁵Viveros C ⁶Rolón P ⁷Sequera G

¹Asunción, Paraguay.

80. Adherencia a los 5 momentos del lavado de manos del personal sanitario de un hospital

Encina Benítez LB¹, Grau L¹, Aquino G¹, Perruchino G¹

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

81. A propósito de un caso de "Mal de Pott"

González Aquino EL¹, Abente Riquelme KM

¹Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

82. Trombosis séptica del seno cavernoso a staphylococcus aureus meticilino resistente

Marecos L1, Ortega N1

¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

83. Osteomielitis en región maxilar inferior izquierda

Almada Bordon DN¹, Alarcon Vera D

¹Hospital General De Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

84. Fascitis necrotizante (FN) con evolución a Síndrome de shock tóxico (SST) en un lactante

Gonzalez G, Peiro A, Enciso Rojas M, Enciso Samudio S

¹Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente. Asunción, Paraguay.

85. Tétanos en pediatría

Villagra R¹, Heinichen L¹

¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá. Paraguay.

86. Osteomielitis crónica de maxilar inferior a punto de partida de focos sépticos dentarios

Rovella Caldevilla ML¹, Notejane M¹, Vomero A¹, García L¹

¹Universidad de la República. Clínica Pediátrica B. Facultad de Medicina. Montevideo, Uruguay.

87. Leishmaniasis cutánea en un Adolescente

Oviedo Velázquez G¹, Ortega N¹

¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

88. Absceso epidural espinal de T5 a T9, reporte de un caso

Lusichi Cañete T¹, Cáceres Jara J¹, Moreno LM¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Neurocirugía Infantil. Asunción, Paraguay.

89. Bolas fúngicas renales en recién nacido

Osorio F1

¹Hospital Policlínico Rigoberto Caballero. Asunción, Paraguay.

90. Herpes zoster oftálmico en paciente adolescente inmunocompetente

Osorio F

¹Hospital Policlínico Rigoberto Caballero. Asunción, Paraguay.

91. Leishmaniasis visceral humana en lactante menor. Reporte de dos casos pediátricos

Bembo Melgarejo E¹, González Villalba MB¹, González Ibarrola LG¹, Meaurio Bogado GA¹

¹Hospital General de Luque, Asunción, Paraguay.

92. Absceso retrofaringeo como complicación infrecuente de infección respiratoria

Ríos R¹, Núñez D¹, González M¹, **Rodríguez Portillo V**¹

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

93. Tuberculosis multidrogo resistente en pediatría, a propósito de reporte de caso

Recalde Orrego AL¹, Núñez G¹, Riquelme ML.¹, Martínez C¹

¹Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

94. Coinfección viral SARS COV2 y virus de Epstein-Barr en una paciente pediátrica

Mareco Herrero CM¹, Alfonso L¹, Samudio G¹

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

95. Toxocariasis Hepática en pediatría

Alfonso Storm R¹, Salinas L¹, Heinichen L¹

¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

96. Sepsis a Sphigomonas paucimobilis en recién nacido. Reporte de caso

Santa María Ramírez CR¹, Brítez Martínez C¹, Vera Quintana LM¹, Martínez M¹

¹Hospital General Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

MISCELANEAS

97. Factores asociados a complicaciones por ingesta de pilas (baterías) de botón en pacientes pediátricos en un hospital de tercer nivel de atención

Maldonado Ruiz AA¹, Sánchez Sánchez LM¹, Rodriguez Reynosa LL¹, **Alberto Velarde E**¹

¹UMAE 25. Instituto Mexicano del Seguro Social. Monterrey, México.

98. Implementación de un programa de telemedicina en urgencia pediátrica en un centro de alta complejidad. reporte de experiencia inicial

Moreno J, Fernández C¹, Gómez C¹, Barbagelata S¹

¹Clinica Santa Maria, Santiago, Chile.

99. Percepción de los padres y cuidadores de los riesgos de los estudios por imágenes que utilizan rayos X en un hospital pediátrico

Insfrán-Alfonzo ML¹, Aguilar OF¹, Benitez I¹, Baez GA¹, Godoy L¹

¹Hospital General Pediátrico "Niños De Acosta Ñu", San Lorenzo. Paraguay.

100. Características de hospitalización en una provincia española en los últimos 20 años

Macías Panedas A¹, González García C¹, Soltero Carracedo JF¹, Andrés de Llano JM¹

¹Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, Spain.

101. Frecuencia de Psicopatologías en pacientes oncológicos en el servicio de oncohematología de un hospital pediátrico

Godoy Hein D¹, Argaña I, Godoy D, Gómez C, Zelaya L

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

102. Estrabismo y agudeza visual en un consultorio de oftalmología pediátrica de un hospital de referencia

Cordone V¹, Cardozo O¹, Ramirez MP¹, Bogado B¹

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

103. Gastrosquisis: 4 años de experiencia

Del Puerto González JA¹, Centurión R¹

¹Hospital Nacional De Itauguá. Itauguá, Paraguay.

104. Evaluación oftalmológica en pacientes pediátricos con Síndrome de Down en el Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu (2019 – 2020)

Alviso S¹, **Rojas Ortellado R**¹, Cardozo O¹, Aguilar D¹

¹Hospital Pediátrico Niños De Acosta Ñu, San Lorenzo, Paraguay.

ÍNDICE

105. Antecedentes perinatales y alimentación en niños de 2 a 6 años de edad con sobrepeso/obesidad de una población hospitalaria.

Hieber P¹, **Rojas Ortellado R**¹, Orue M¹, Mesquita M¹

¹Hospital Pediátrico Niños De Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

106. Percepción de los padres sobre la calidad de la comunicación médico-paciente en pediatría y especialidades pediátricas en un hospital pediátrico

Candia G¹, Cardozo O¹, **Orrego Escobar MA**¹, Delgado R¹

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

107. Exposición a aparatos electrónicos de lactantes menores de 12 meses en una población hospitalaria Velázquez J¹, Zárate L¹, Orlando L¹, Fernández A¹

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

108. Almacenamiento de leche materna extraída en madres de menores de 1 año que consultan en un Hospital Pediátrico

González Suárez LM¹, Lugo Mongelos AL¹, Cardozo O¹, Arce F¹

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

109. Detección de deficiencia de anticuerpos específicos mediante la evaluación de la respuesta anti-neumococo en pacientes pediátricos con infecciones recurrentes. Estudio preliminar

Sanabria Martínez DL¹, Giménez V¹, Martínez de Cuéllar C², Benegas S¹, Godoy A¹, Liuzzi C¹, Carpinelli M¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. San Lorenzo, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

110. Uso excesivo de dispositivos electrónicos en niños lactantes y preescolares

Canas de Chirico M², **Galeano F**¹, Verón G²

¹Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay. ²Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

111. Características de los controles de niño sano en menores de 5 años en un hospital de referencia

Agüero López NS¹, Meza Torres GE¹, Godoy Sánchez L¹

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

112. Causa de destete precoz en lactantes en consultorio ambulatorio del Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu Fretez L¹, Cabrera Peña CE¹, Godoy L¹, Dra Ml. Insfran¹, Dra. F. Vera.¹

¹Hospital Pediatrico Niños de Acosta Ñu. Asuncion, Paraguay.

113. Síndrome de alagille. abordaje diagnóstico y terapéutico

Rovella Caldevilla ML¹, Notejane M¹, Vomero A¹, García L¹

¹Universidad de la República. Clínica Pediátrica B. Facultad de Medicina. Montevideo, Uruguay.

114. Uso de Plantas Medicinales en Lactantes menores de 6 meses, en un Hospital de referencia

Mareco Herrero CM¹, Alexandra Martinez T², Godoy L²

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

² Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

115. Screening visual y auditivo en la consulta ambulatoria de pediatría general

Ramirez Pastore ML¹, Vera N¹, Riera J¹, Castaño L¹, Pastore de Riera B¹

¹CPI Riera. Asunción, Paraguay.

116. Formas de presentación del desarrollo puberal precoz en pacientes atendidos de forma ambulatoria

Arevalos C¹, Guerrero de Bavay RMA¹, Villalba C¹, **Apodaca Muñoz MJ**¹, Allo V¹

¹Instituto de Previsión Social, Asunción, Paraguay.

117. Deficiencia de zinc en niños de 1 a 4 años en servicios de salud y guarderías de Asunción, Central, Caaguazú y Alto Paraná, Paraguay, 2017

Sanabria S¹, Sanabria M², **Galeano F**^{1,2}, Kawabata A³, Aguilar G³, Estigarribia G⁴, Vuyk I⁵, Muñoz S⁶, Pizarro F⁷

¹Instituto De Medicina Tropical, Asunción, Paraguay, ¹Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay, ³Universidad Nacional de Caaguazú, Coronel Oviedo, Paraguay, ¹Instituto Regional de Investigación en Salud, Coronel Oviedo, Paraguay, ⁵Universidad Nacional del Este. Facultad de Medicina. Centro de Investigaciones Médicas, Minga Guazú, Paraguay, ʿUniversidad de la Frontera, Temuco, Chile, ʾUniversidad de Chile. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Santiago, Chile.

118. Caracterización epidemiológica de casos confirmados de Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico en un hospital de referencia, 2021

Zárate Valiente GR¹, Cuevas PL¹

¹Asunción, Paraguay.

119. Traumatismo ocular pediátrico en un hospital de referencia

Ramírez Ferreira M¹, Ramírez Pastore L¹, Zoilo Morel Z¹

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

120. Relación entre el nivel educativo de los padres y la presencia de caries dentales en pacientes pediátricos internados en el hospital Barrio Obrero

Insaurralde Mieres CA¹, Báez Gómez ML¹, Ortega Gaona N¹

¹Hospital Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

121. Incidencia de sífilis gestacional y sífilis congénita. Hospital Regional de Boquerón – Paraguay. 1 enero 2020 – 31 julio 2021

Ramírez Ortiz JS¹, Cabañas MB¹, Medina MI.², Baruja SM², Ramírez TC³, Flores GN⁴

¹Hospital Regional De Boquerón, Mariscal Estigarribia, Paraguay, ²Hospital Regional de Pilar, Pilar, Paraguay, ³Hospital Materno Infantil de Loma Pyta, Loma Pyta, Paraguay, ⁴Hospital Distrital de Altos, Altos, Paraguay.

122. Características y manejo clínico de lactantes con alergia a proteína de leche de vaca que asistieron a centro pediátrico de referencia. Años 2017-2019

Zaracho González L¹, Sánchez SF¹, Zaracho EB², Galeano SJ¹, Avalos CP¹, Jiménez HJ¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay, ²Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales. San Lorenzo, Paraguay.

123. Impacto de la pandemia del coronavirus en la salud mental de médicos residentes del instituto de previsiónhospital central durante septiembre del 2020

Insaurralde E1

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

124. Mutaciones en niños con distrofia muscular de Duchenne y su relación con la etapa clínica de la enfermedad y niveles de creatinfosfoquinasa

Sánchez LM¹, Cárdenas Rojo N¹, Morales Ochoa H¹, Castro Coronado M¹, Sánchez Romero E¹

¹Umae 25 Imss En Monterrey. Nl, México.

125. Covid-19 en niños con cáncer vs enfermedades no oncológicas

Sánchez Sánchez LM1, Olaiz Urbina J1, Corolla Salinas M1, Palacios Saucedo G1, Olguín Perales JE1, Marcos García F1, Baca Mendoza D1, Vázquez Zapata JA1, Acosta Hernandez AG1 1UMAE 25 IMSS en Monterrey, Nl, México.

126. Circunferencia craneana neonatal e incidencia de abortos espontáneos en una población próxima a cultivos de soja en Paraguay. Estudio de cohortes prospectivo

Mesquita Ramirez M¹, Cardozo O¹, Torres Adorno L¹, Casartelli Galeano M¹, Bordon Giunta L¹, Alfieri Hernandez P¹ Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Asunción, Paraguay.

ÍNDICE

127. Sensibilización cutánea a aeroalérgenos en niños con rinitis y asma

Pérez C¹, Avalos D, Campuzano A¹, Alcaraz Duarte P³, Piraino P³

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Catedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, ²Universidad Nacional de Asunción - Facultad de Ciencias Médicas - II Catedra de Clínica Médica, San Lorenzo, Paraguay, ³Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Departamento de Neumología y Alergia. Asunción, Paraguay.

128. Lupus eritematoso sistémico debut con púrpura trombocitopénica idiopática en paciente adolescente masculino a propósito de un caso

Benítez Matiauda M¹, González ZF¹

¹Hospital Regional de Encarnación, Encarnación, Paraguay.

129. Obstrucción intestinal por fitobezoar de semilla de acerola: reporte de casos

Zarza Cabrera MI, Prieto R

¹Hospital General de Luque, Luque, Paraguay.

130. Hernia diafragmática de Morgagni Izquierda. Reporte de un caso

Franco Frutos ML¹, Barreto Espinoza MD¹, Arza S¹

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

131. Prolapso uretral en escolares, reporte de caso

Ramirez LP¹, Martinez E¹, Barrientos B¹, Arza H¹

¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

132. Síndrome de dress en n paciente pediátrico. reporte de un caso

Apodaca Muñoz MJ¹, Alló Soto V¹, Aguilera C¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

133. Tricobezoar, a propósito de un caso en pediatría

Bogado ML¹, Barrientos BM²

¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay, ²Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

134. Insuficiencia suprarrenal primaria. Hiperplasia suprarrenal congénita. Reporte de un caso

Gómez Báez YL¹, Cheaib González M¹

¹Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu". Asunción, Paraguay.

135. Divertículo de Meckel de presentación atípica, a propósito de un caso

Dapueto G¹, Vomero A¹, Notejane M¹, Peluffo G¹

¹Universidad de la República. Clínica Pediátrica B. Facultad de Medicina. Montevideo, Uruguay.

136. Hemangioma ulcerado

Gámez Cássera MA¹, Pera Aquino AD¹

¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

137. Acalasia en pediatría. Apropósito de un caso clínico

Palma Llerena Y, Barrientos B

¹Hospital Nacional de Itauguá, Itauguá, Paraguay.

138. Tricobezoar gastroduodenal en edad preescolar. Caso clínico

Martínez De Jacobo MS¹, Mir D¹, Sánchez MJ¹, Schaerer C¹

¹Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

139. Condroblastoma como hallazgo casual de osteomielitis crónica. Reporte de caso

Martínez Gomez TA¹, L. Jimenez¹, R. Quevedo¹

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

140. Enfermedad de caroli, fibrosis hepática congénita y ectasia tubular benigna (poliquistosis renal). Reporte de un caso

Santacruz J¹, **Denis Chamorro MG**, Alarcón M

¹Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

141. Sarcoidosis en pediatría

Maciel V¹, Sosa P, Duarte C, Salinas L

¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

142. Calcinosis cutánea generalizada en dermatomiositis juvenil. reporte de caso

Giménez Chamorro MC¹, Guerrero R¹, Cabrera N¹

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

143. La retención aguda de orina como signo clínico de alarma en edad pediátrica

Hijazi Roman NA¹, Zayas R¹, Garozzo O¹

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

144. Déficit de vitamina B12 secundario a anemia perniciosa materna

Dapueto G¹, Vomero A¹, Notejane M¹, García L¹

¹Universidad de la República. Clínica Pediátrica B. Facultad de Medicina. Montevideo, Uruguay.

145. Carcinoma Medular de Tiroides. A propósito de un caso

González R, Gianninoto Quiñones EM, Ramírez L, Blanco F

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

NEFROLOGÍA

146. Malformaciones ecográficas renales y del tracto urinario en lactantes menores de 6 meses con infección urinaria De Los Angeles Valdez M^1 , Acosta Franco MJ^1 , Espinola C^1 , Cuevas T, Mesquita M^1

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

147. Características clínicas y manejo de las infecciones asociadas al síndrome nefrótico en niños

Vega Fernández JA¹, Fretes J¹, Franco M¹, Alvarez J¹, Peiró A¹, Florentín L¹, Gotz S¹, Dra. Marianela Fernández¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de Nefrología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

148. Dengue en pacientes pediátricos con trasplante renal

Vega Fernández JA¹, Fernández M¹, Alvarez J¹, Fretes J¹, Franco M¹, Gotz S¹, Peiró A¹, Gamarra C¹, Gutierrez G¹, Perez C¹, Florentín L¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de Nefrología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

149. Trasplante renal pediátrico en Paraguay. Experiencia de un centro hospitalario de referencia

Álvarez Salum JN¹, Franco M¹, Fretes J¹, Götz S¹, Peiró A¹, Fernández M¹, Vera L¹, Veja J¹, Dra. Claudia Gamarra¹, Dra. Gabriela Gutiérrez¹, Dr. Crispín Pérez¹, Dra. Paola Ávalos¹, Prof. Dra. Mag. Leticia Florentín¹

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

150. Encefalopatía hipertensiva secundaria a glomerulonefritis postinfecciosa en pacientes internados en un hospital de referencia de enero 2000 a junio 2018

Troche A¹, Sanchez Mujica NA¹, Samudio M²

¹Hospital Nacional de Itauguá, Itauguá, Paraguay. ²Universidad del Pacifico. Asunción, Paraguay.

151. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con vejiga neurogénica en un período de 10 años en un hospital de referencia

Martínez Pico M¹, Invernizzi Chamorro SC¹, Troche A¹, Adorno T¹, Basabe M¹, Nuñez N¹, Gómez N¹, Lezcano F¹, García C¹ ¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Nefrología Pediátrica. Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

152. Trasplante renal pediátrico en pacientes de bajo peso. Experiencia de un centro

 $Martínez\ Pico\ M^1, \textbf{García}\ \textbf{Mayeregger}\ \textbf{GE}^1, Troche\ A^1, Adorno\ T^1, Basabe\ M^1, Nu\~nez\ N^1, G\'omez\ N^1, Lezcano\ F^1, Invernizzi\ S^1, Oru\'e\ G^2, Jara\ P^2, Schaerer\ C^3, Matsumura\ K^3, Teixeira\ E^4, Filizzola\ R^4, Benítez\ A^4, Samudio\ G^5$

¹Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Departamento de Pediatría. Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay. ²Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Unidad de Trasplante Renal. Asunción, Paraguay, ³Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Departamento de Pediatría. Servicio de Cirugía Pediátrica. Asunción, Paraguay. ⁴Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Cirugía Vascular. Asunción, Paraguay. ⁵Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Departamento de Pediatría. Infectología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

153. Terapia de reemplazo renal (TRR) en pacientes crónicos, en un centro de referencia

Fretes Benitez JL¹, Gotz S¹, Franco M¹, Peiró A¹, Álvarez J¹, Fernández M¹, Veja J¹, Vera L¹, Florentín de Merech L¹
¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

154. Infección urinaria en niños. Sensibilidad y resistencia bacteriana, una puesta al día

Gutiérrez Garcete G¹, Franco Valdez MA¹, Fretes Benitez JL¹, Vega J¹, Crispin Perez S¹, Florentín de Merech L¹

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

155. Caracterización de pacientes sometidos a trasplante renal en un departamento de cuidados intensivos pediátricos

Mora Mendoza G¹, Delgadillo Vester LI¹, Núñez Arias DN¹, Jimmy Jiménez Rolón HJ¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Medicas. Hospital de Clinicas. Departamento de Cuidados Intensivos Pediátricos. San Lorenzo, Paraguay.

156. Litiasis renales múltiples en lactantes

Macías Panedas A¹, Puente Montes S¹, Soltero Carracedo JF¹, González García C¹

¹Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia, Spain.

157. Síndrome de Prune Belly. Reporte de un caso

Salinas MM¹, **Ojeda Avalos HA**¹, Irala C¹

¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

158. Síndrome inflamatorio multisistémico (PIMS) en enfermedad renal crónica

Gotz S¹, Franco M¹, Gutiérrez G¹, Alvarez J¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de Nefrología. San Lorenzo, Paraguay.

159. Nefropatía C1q. Presentación atípica

Gutiérrez Garcete G¹, Franco Valdez MA¹, Peiró A¹, Gotz S¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. Departamento de Nefrología Pediátrica. *abdominal cerrado* San Lorenzo, Paraguay.

160. Síndrome de Fanconi en niños. Diversas formas de presentación

Peiro A¹, Fernández M¹, Vera L¹, Avalos P¹

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

161. Tubulopatia renal. Presentación poco frecuente

Gamarra Valdez C¹, Dr. Crispin Pérez C¹, Vega J¹, Ávalos P¹

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

162. Acidosis tubular renal inducida por topiramato: a propósito de un caso

Invernizzi Chamorro SC¹, García Mayeregger CE¹, Martínez Pico M¹, Troche A¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

163. Síndrome nefrótico congénito secundario a sífilis connatal: a propósito de un caso

Invernizzi Chamorro SC¹, Mayeregger CE¹, Martínez Pico M¹, Troche A¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

164. Síndrome de Alport. Reporte de caso

Fretes Benitez JL¹, Vega J¹, Pérez C¹, Florentín de Merech L¹

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

165. Xantiluria y Litiasis renal. A propósito de un caso

Fretes Benitez JL¹, Álvarez J¹, Fernández M¹, Florentín de Merech L¹

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

166. Síndrome Hemolítico Urémico en un lactante mayor

Requena Gabas R¹, Otto Gernhofer C¹

¹Hospital General Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

167. Tumor a células pardas por hiperparatiroidismo secundario a insuficiencia renal crónica a propósito de 2 casos pediátricos

Cristaldo Benítez R¹, Heinichen L¹, Duarte C¹

¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

NEONATOLOGÍA

168. Lúes connatal: 4 años de experiencia en un hospital de 4to nivel

Bogado ML¹, León LA²

¹Hospital Nacional De Itauguá. Itauguá, Paraguay.

169. Recuperación nutricional del recién nacido de muy bajo peso

Cardozo I¹, Zavala de Bell R¹, Galván del Puerto L¹

¹Hospital Reina Sofía de la Cruz Roja Paraguaya. Asunción, Paraguay.

170. Retinopatía en prematuros en el servicio de neonatología del hospital regional de Coronel Oviedo, año 2019 Petersen G¹, González M¹, Orrego M¹, Rivas M¹

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

171. Creencias acerca de la lactancia materna de puérperas en un servicio de alojamiento conjunto

Agüero López NS¹, Dra. Gisselle Elizabeth Meza Torres¹, Dra. Rufina Antonia Huber Genotti²

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay, ²Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

172. Estado vacunal de las embarazadas que acuden a un hospital de referencia

Meza Torres GE¹, Dra. Nathalia Soledad Agüero López¹, Dra. Rufina Antonia Huber Genotti²

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay, ²Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

173. Infección nosocomial asociada a catéteres centrales en una unidad de cuidados intensivos neonatales

Rodas Zeballo MB¹, Genes L¹, Lacarrubba J¹, Mir R¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

174. Embarazadas con hisopado positivo para SARS-CoV-2: presentación clínica y evolución de la dupla madrerecién nacido de una población hospitalaria

Carrera DC¹, **Pereira Ferreira SL**¹, Mesquita MN²

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay, ²Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

175. Frecuencia de anomalías congénitas en recién nacidos del hospital central del instituto de previsión social y factores de riesgo materno asociados. 2019-2020

Rodas Zeballo MB¹, Brítez C¹, Carrera DC¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

ÍNDICE

176. Correlación del índice de choque ajustado a la edad pediátrica con score PIM 2 en pacientes con choque séptico Osorio \mathbf{F}^1 , Delgadillo \mathbf{L}^1 , Jiménez \mathbf{HJ}^1

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

177. Prácticas de nutrición enteral en recién nacidos de muy bajo peso al nacer

Desvars Caballero CMP¹, Genes L¹, Mir R¹

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

178. Nutrición intrahospitalaria en pacientes menores de 1500 gramos, internados en el servicio de neonatología en periodo comprendido entre mayo del 2018 a mayo del 2019

Furler Alderete KM¹, Sardi Dalles FM¹

¹Hospital General de Luque, Luque, Paraguay.

179. Caracterización clínica de pacientes recién nacidos que fueron sometidos a Screening auditivo en el Servicio de Neonatología del Instituto de Previsión Social

Domínguez Aguilera C¹

¹Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

180. Síndrome de moebius

Almada Bordon DN¹, Ortega N.

¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

181. Caso clínico: Chagas congénito y las dificultades para el abordaje integral en el Paraguay del siglo XXI Ayala Pereira JLE¹, Martínez IC¹, Allende Criscioni IF¹

¹Hospital General Barrio Obrero. Asunción, Paraguay. ²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

182. Malformación vascular hepática con proliferación capilar en neonato. A propósito de un caso

Flecha Insua PE¹, Centurión R

¹Hospital Nacional de Itauguá, Itauguá, Paraguay.

183. Acrodermatitis enteropática en un recién nacido. Reporte de caso

Duarte Recalde ML¹, Ramírez L¹, Franco O¹, Viana J¹

¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

184. Bacillus Cereus en recién nacidos, a propósito de un caso

Otazo Arévalos E¹, Carreras D, Brítez C¹

¹Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

185. Farmacodermias: Forma grave en neonato

Lezcano Ortiz NJ¹, Cardozo NN¹

¹Hospital Nacional De Itauguá. Itauguá, Paraguay.

186. Sepsis luética con hidrops fetalis

Méndez FE¹, Marin F¹

¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

187. COVID-19 en neonato. A propósito de un caso

Vera Franco CF¹, Ruiz N¹, Aquino J¹

¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

188. Trombocitopenia neonatal, reporte de caso clínico

Servin Martínez LV1

¹Hospital General de Luque. Luque, Paraguay.

189. Caso inusual de enfermedad hemolítica del recién nacido

Román Almada C1

¹Hospital General de Luque, Luque, Paraguay.

190. Atresia anorrectal con fístula perineal oculta. pausa y exploración meticulosa para evitar una colostomia innecesaria.

Moreno Alfonso JC¹, Arredondo J¹, Molina AY¹, Pérez A¹

¹Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona, Spain.

191. Choque séptico neonatal de origen viral. Caso clínico

Zarza Goiriz VM, Sosa R, Cuba S

¹Hospital General San Lorenzo. San Lorenzo, Paraguay.

NEUMOLOGÍA

192. Sibilancias recurrentes en niños de 2-5 años, en una población hospitalaria

Wuyk A¹, Del Puerto N, Martinez G, Mesquita M

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

193. Creencias y conocimientos de los padres de niños con asma bronquial en un hospital pediátrico

Aricayé Benítez MC², Godoy Sánchez L¹, Leiva C¹

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

194. Fístulas arteriovenosas pulmonares en un paciente pediátrico. a propósito de un caso

Velázquez Ferreira EM¹, **Aguayo Fragueda YE**¹, Godoy L¹

¹Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

NEUROLOGIA

195. Epilepsia en niños con convulsión febril compleja que acuden al servicio de urgencias de un hospital pediátrico, periodo 2018-2019.

Benítez Torres I¹, Báez GA¹, Insfrán ML¹, Aguilar OF¹, Mesquita M¹, Godoy L¹

¹Hospital General Pediátrico "Niños De Acosta Ñu". San Lorenzo, Paraguay.

196. Potenciales evocados visuales por Flash en menores de 5 años. Factores asociados a resultados anormales Almirón Vargas C, Ramírez I, Iramain M, Cardozo O

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

197. Antecedentes perinatales de pacientes con trastorno del espectro autista. Estudio de caso-control

Cordone V¹, Reyes P¹, Areco L¹, Mesquita M¹

¹Hospital General Pediátrico Niños De Acosta Ñu, San Lorenzo. Paraguay.

198. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con Síndrome de West en un periodo de 5 años en un Hospital de referencia

Melgarejo Duarte S¹, **Waldemar Sánchez N**¹, Casartelli MJ¹, Franco CA¹, Arredondo P¹

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

199. Caracterización de los electroencefalogramas en el servicio de neuropediatría de un hospital de referencia Alarcón M^1 , Fernández LM^1 , Godoy L^1

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

200. Encefalitis autoinmune en adolescente. Reporte de un caso

Velázquez J¹, Acosta R¹, Agüero M¹

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

201. Encefalitis de Rasmussen, presentación de 2 casos

Melgarejo Duarte S¹, Casartelli MJ¹, Arredondo LP¹, Franco CA¹

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

ÍNDICE

202. Hemimegalencefalia y epilepsia refractaria: beneficios de la hemis-ferotomia. reporte de un caso en Paraguay Bendlin A^1 , González B^1 , Dr. Oscar Servín O^2

¹Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay. ²Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Neurocirugía. Asunción, Paraguay.

203. Síndrome de Encefalopatía Posterior Reversible (PRES) en un paciente Pediátrico con COVID-19

Rojas N¹, Dra. L. Mendoza¹, Dr. F. López¹, Dra. LP. Arredondo¹

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

204. Pseudotumor cerebri con parálisis del vi par sin edema de papila. reporte de caso

Giménez Chamorro MC¹, Dra. Patricia Chavez¹, Dra. Carolina Aguilera¹

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

205. Encefalitis autoinmine por anticuerpos ANTI NMDA, a propósito de un caso

Santacruz J¹, Denis M¹, Mendoza L¹

¹Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

206. Mielitis fláccida aguda. A propósito de un caso

Rolón Castillo PL¹, Lezcano M², Dalbeck E¹, Martins Dos Santos D¹, Gomez Y¹, Zarate C¹, Ouiñonez S¹

¹Centro Médico Bautista. Asunción, Paraguay, ²Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas, San Lorenzo, Paraguay.

207. Encefalomielitis aguda diseminada Anti-MOG positivo con afectación radicular

Segovia Leguizamón S¹, Florentín C

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

208. Experiencia en el tratamiento con dieta cetónica en epilepsia refractaria en edad pediátrica en pacientes en el departamento de neurología en hospital de referencia

Britez G¹, Morel L¹, Casartello M¹

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

209. Síndrome de Marouteaux-Lamy con diagnóstico molecular. Reporte de caso

Lezcano Rodas LA¹, Casartelli M, Meza L¹, Martínez S¹

¹Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

NUTRICIÓN

210. Comparación del estado nutricional en lactantes con labio leporino y/o paladar hendido pre y post quirúrgico.

Operación sonrisa Paraguay 2020

Sanabria M, Aponte I, Morinigo M

Universidad Nacional de Asunción. Asunción, Paraguay.

211. Alimentación láctea en lactantes que consultan en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico, periodo 2019-2020

Aguilar OF¹, Insfrán-Alfonzo ML¹, Benitez I¹, Baez GA¹, Godoy L¹

¹Hospital General Pediátrico "Niños De Acosta Ñu". San Lorenzo, Paraguay.

212. Estado nutricional de los pacientes en seguimiento por el PANI en la USF de Tayazuapé, San Lorenzo

Báez Machuca GA¹, Benitez I¹, Insfrán ML¹, Dr. OF. Aguilar¹, Mesquita M¹, Dra. L. Godoy¹

¹Hospital General Pediátrico "Niños De Acosta Ñu". San Lorenzo, Paraguay.

213. Evolución nutricional de los pacientes menores de 6 meses de edad beneficiarios del programa alimentario nutricional integral (PANI) en concepción durante el período 2018-2019

Gill Torres AB¹, Sanabria MC¹, Jimmy Jimenez H¹, Nuñez N

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

TERAPIA INTENSIVA

214. Síndrome de lisis tumoral en una unidad de cuidados intensivos pediátricos

González M¹, Delgadillo L¹, Jiménez HJ¹

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

215. Comparación de qSOFA y SIRS para predecir mortalidad por sepsis pediátrica

Copana R¹, Diaz W², Martinez A¹, Tejerina M³, Urquieta V³, Casson N⁴

¹Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel, Cochabamba, Bolivia, ²Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud. La Paz, La Paz, Bolivia, ³Servicio de emergencias, Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uria. La Paz Bolivia, La Paz, Bolivia, ⁴Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital San Juan de Dios. Tarija, Bolivia, Tarija, Bolivia.

216. Nivel de conocimiento de la intubación orotraqueal del personal médico residente de especialidades troncales del hospital central de IPS

Insaurralde E1

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

217. Caracterización de pacientes sometidos a trasplante renal en un departamento de cuidados intensivos pediátricos

Mora Mendoza G¹, Delgadillo Vester LI¹, Núñez Arias DN¹, Jimmy Jiménez Rolón HJ¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Medicas. Hospital de Clinicas. Departamento de Cuidados Intensivos Pediátricos. San Lorenzo, Paraguay.

218. Enfermedad hemorrágica tardía del recién nacido, a propósito de un caso

Martínez Bourdier L¹, González M¹, Núñez Arias DN¹, **Insaurralde Quiñonez CM**¹

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

219. Glomerulonefritis rápidamente progresiva en edad pediátrica

Insaurralde E¹, Kegler J²

¹HC IPS, Asunción, Paraguay, ²HC IPS, Asunción, Paraguay.

220. Extracción pila botón impactada en esófago superior

Insaurralde E¹, Ôrtega N¹, Velázquez S¹

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

221. Quiste de duplicación esofágica en un preescolar

Quintero L1, Delgado D1

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

222. Purpura fulminans en lactante mayor, reporte de caso

Avala I¹, Velazquez S¹, Ortega N¹

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

223. Mixoma cardiaco en un paciente adolescente, reporte de caso

Ayala I¹, Quinteros L¹, Ortega N¹

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

ADOLESCENCIA

1. Consumo de sustancias para aumento de masa muscular en adolescentes hombres: una práctica en ascenso

Díaz Jiménez E¹

¹Universidad Libre. Cali, Colombia.

Introducción: Ante la nueva cultura por el cuerpo masculino musculoso y la necesidad de realizarlo de manera rápida los adolescentes están aumentando la adicción a la práctica de ejercicio con pesas en los diferentes gimnasios de la ciudad asociado con el consumo de diferentes tipos de sustancias que aumentan la masa muscular o potencian el rendimiento físico, las cuales pueden causar diferentes consecuencias y efectos nocivos para la salud. Objetivo: Caracterizar las sustancias estimulantes de masa muscular que usan los adolescentes hombres que asisten a gimnasios para mejorar su imagen corporal Materiales y Métodos: Se realizaron 110 encuestas en 10 gimnasios de la ciudad de Cali, Colombia. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos. Resultados: Se determinó que la mayoría de los jóvenes que asisten a los gimnasios para mejoría de masa muscular se encuentran entre las edades 16 y 18 años principalmente, la mayoría tienen más de 6 meses entrenando y con una intensidad de 2 o más horas diarias. El 67% acepto consumir algún tipo de sustancia estimulante, la más común es la creatina seguida por los aminoácidos y los esteroides anabólicos. En varios casos utilizan más de 2 sustancias durante el entreno para lograr el rápido aumento de masa muscular. La gran mayoría fueron asesorados para este uso por los entrenadores, teniendo acceso fácil en las tiendas de productos para el gimnasio. Conclusiones: Mas de la mitad de los jóvenes encuestados acepto el uso de sustancias estimulantes de masa muscular en su entrenamiento diario, a pesar de ser consideradas por ellos como sustancias peligrosas para la salud, de forma permanente y está en ascenso ya que se logran los resultados más rápidos lo que aumenta el riesgo de efectos colaterales en esta población. Sumado a esto la falta de asesoría por médicos antes de iniciar los entrenos.

2. Características de CiberBullyng en adolescentes que consultan en un hospital pediátrico de referencia

Sánchez R¹, Casartelli D¹, Godoy L¹, Garay J¹

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

Introducción: En los últimos años ha aumentado considerablemente el uso de Internet, esto ha llevado a un cambio en la forma de relacionamiento entre los adolescentes. Objetivo: Describir las características del ciberacoso en adolescentes de una población hospitalaria. Materiales y Métodos: Estudio tipo observacional, descriptivo, prospectivo de encuesta, realizado en el periodo de marzo a octubre 2020. Se utilizó el cuestionario de Ciberbullyng, (CB), validado en español, que consta de 11 ítems, que describe 16 formas de CB, con 3 escalas de respuestas: nunca, algunas veces y a menudo. Fueron incluidos adolescentes de 12 a 18 años, que concurrieron al consultorio de especialidades o se hospitalizaron, que fueron contactados por teléfono explicando el estudio y solicitando el consentimiento para recibir el cuestionario vía formulario de Google. Se recogieron datos demográficos y los ítems del cuestionario, mensajes o imágenes amenazantes, imágenes de contenido sexual, suplantación de identidad, humillación. Los datos fueron analizados en SPSS. El comité de ética institucional aprobó el estudio. Resultados: Fueron incluidos 406 encuestados, el 60,1% sexo femenino, con edad media de 15±4 años, el 88,4% de ambiente urbano. El 19,7% recibieron alguna vez mensaje de texto amenazantes y el 26,6% vía internet. El 14,5% sus fotos se expusieron en internet con fines humillantes, el 30,3% refirió que su información personal fue expuesta con los mismos fines. En el 7,9% han sido gravados en situaciones humillantes y en el 1% ha sido grabado en situaciones donde le hacen daño. Al menos el 49,3% de los encuestados que ha sido apartado de manera intencional de un grupo online. Conclusión: La mayoría de los encuestados manifestaron que han estado expuestos a situaciones desagradables, humillantes o hasta peligrosas a través de internet. En menor proporción por mensajes de texto.

3. Funcionalidad familiar y nivel socioeconómico en embarazo adolescente

Guzmán Aguilar MB¹, Miranda C¹

¹Hospital Regional de Encarnación. Encarnación, Paraguay.

Introducción: El embarazo precoz es un problema de salud pública con gran afectación a la sociedad. El nivel socioeconómico y funcionalidad familiar son factores que influyen directamente sobre la fecundidad. Paraguay registra una alta tasa de fecundidad adolescente, con 63 nacimientos por cada 1.000 mujeres. Objetivo: Evaluar la funcionalidad familiar y nivel socioeconómico de embarazadas adolescentes que acuden a consulta desde enero 2019 a julio 2020. Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal en adolescentes embarazadas. Los datos fueron obtenidos a través de encuestas de filiación

recopilándose información según variables de interés, analizados según Test de Apgar familiar y Método de Graffar. Resultados: Tamaño de muestra: 102 embarazadas. Promedio de edad: 17años, 37 (36,2%) con edad mínima de 13 años, 5 (4,9%) y máxima de 18 años 11 (10,7%). De la población estudiada 61 (59,8%) pertenece a la clase obrera, 23 (22,5 %) a la clase media-baja, 17 (16,7%) a la clase marginal y 1 (1 %) a la clase media- alta. Predominando la disfunción familiar leve 46 (45%), Familia funcional 27 (36,3 %), disfunción moderada 23 (22,5 %), disfunción grave 6 (5,8%). **Conclusión:** Llama la atención la alta proporción en que, de la población estudiada, pertenecen a familias con cierto grado de disfuncionalidad, muy relacionado al nivel socioeconómico bajo, teniendo en cuenta que esto representa un factor que incrementa la tasa de embarazos en la población adolescente.

CARDIOLOGÍA

4. Caracterización de cardiopatías congénitas en pacientes sometidos a procedimiento quirúrgico o intervencionista en un centro de referencia cardiológico pediátrico durante los años 2018 y 2019

Galeano Ramírez SJ¹, Zaracho L¹, Ávalos P¹, Martínez L¹

¹Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Las cardiopatías congénitas son defectos cardiacos que constituyen una causa importante de muerte en niños. Los avances científicos y tecnológicos han permitido una intervención más oportuna y la reducción de la mortalidad a nivel mundial. La intervención quirúrgica de estos pacientes conlleva de forma intrínseca una alta morbi-mortalidad. Objetivo: El objetivo fue caracterizar las cardiopatías congénitas de pacientes sometidos a procedimiento quirúrgico o intervencionista durante 2018-2019 en un Centro Cardiológico Pediátrico de referencia. Materiales y Métodos: Se analizaron datos de 169 pacientes sometidos a procedimientos. El 64,5% resultó ser portador de cardiopatía congénita acianótica, siendo el ductus arterioso persistente la cardiopatía aislada más prevalente con 16,5% del total (28 pacientes). Hubo ligero predominio del sexo femenino (50,9%). El rango etario más frecuente correspondió al grupo

de lactantes menores (28,40%), seguido de los recién nacidos (25,44%). Se observó desnutrición moderada a severa en 26,6% de los casos. La situación socioeconómica baja fue más frecuente (74%). La mayoría provino del Departamento Central (53,8%). El síndrome genético fue la comorbilidad más observada con 18,9% del total. Se realizaron 137 (81%) procedimientos quirúrgicos y 32 (19%) cateterismos intervencionistas. De los procedimientos quirúrgicos, el 60,5% (83 cirugías) se realizó con circulación extracorpórea. Las complicaciones postquirúrgicas infecciosas resultaron más prevalentes (25,4%, N°43), destacándose la IACS de foco pulmonar (30/43 casos). Se realizaron 43 (31,39%) procedimientos quirúrgicos de categoría 2 de RACHS-1 durante los años estudiados. Se observó mayor cantidad de días de UCIC (20,16 ± 26,4 días) y de mortalidad operatoria (7/12 cirugías) en el grupo de categoría 4. La mortalidad operatoria global fue de 16,78% (N 23), teniendo a las complicaciones cardiovasculares como causa principal (choque cardiogénico 14/23 casos). Conclusión: Las cardiopatías congénitas acianóticas fueron las más prevalentes en la población en estudio, con 64,5% (N 109) del total, siendo el ductus arterioso persistente la cardiopatía congénita aislada más frecuente.

5. Frecuencia de crisis de hipoxia y factores asociados en lactantes con Tetralogía de Fallot durante el último quinquenio en un servicio de Pediatría Stefani Ferreira MA¹, Sanchez Bernal S¹¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La Tetralogía de Fallot (TF) es una de las cardiopatías congénitas más frecuentes, y si no es reparada puede presentarse como episodios de crisis de hipoxia, con riesgo vital. Es importante conocer los factores de riesgo asociados. Objetivo: Determinar los factores asociados al desarrollo de crisis de hipoxia en lactantes con TF que acudieron al Hospital de Clínicas entre 2017 y 2019. Materiales y Métodos: Estudio transversal, retrospectivo de casos y controles, con datos secundarios de fichas clínicas. El grupo de estudio (GE) incluyó lactantes de ambos sexos con TF con crisis de hipoxia, con fichas completas, sin comorbilidad. Los del grupo control (GC) incluyó niños con TF sin crisis de hipoxia, pareados por edad y sexo. Todos fueron atendidos en el Hospital de Clínicas (Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción), entre enero a diciembre de los años 2014 a 2019. Resultados: De 41 pacientes elegibles, la muestra fue de 12 pacientes, 5 casos de TF que presentaron crisis de hipoxia (41,67%) fueron del GE y 7 casos de TF que no presentaron crisis de hipoxia (58,33%) del GC. En el GE 2 fueron masculinos y 3 en el GC. La mediana de edad fue 4,2 meses en el GE y 3,48 meses en el GC (Mann Whitney p=0,28). Sin diferencias significativas en el peso de nacimiento (2950 g vs 3176 g, p=0.516), ni en Puntaje z peso/edad $(-2,25\pm1,85 \text{ vs } -1,03\pm0,81; p=0.14) \text{ o Puntaje z}$ $talla/edad - 2,73 \pm 2,28 vs - 1,13 \pm 1,7, p=0.19$). Tampoco para hemoglobina (15,24±0,88 vs 13,21±2,99 g/dL, p=0.432), albúmina (4,15±0,31 vs 4,07±0,64 g/dL, p=0.1), natremia (138±3,67 vs 137,16±3,54 mEq/L, p=0.9) o kalemia (5,16±0,65 vs 4,36±0,69 mEq/L, p=0.2). Si hubo menor glicemia en el GE (69 vs 143,8 mg/dL, p=0.005). **Conclusiones:** Posiblemente por el tamaño de muestra, no se halló factor asociado a crisis de hipoxia en lactantes con Tetralogía de Fallot a excepción de menores niveles de glicemia.

6. Tumoración en aurícula izquierda en un adolescente

Orue Segovia HM¹, Rohden FR, Álvarez SA, Garay N

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

Introducción: Los tumores cardiacos son lesiones infrecuentes en pediatría, en su mayoría son primarios y benignos (75%), siendo los más frecuentes los Rabdomiomas, Fibromas y Mixomas. Los mixomas son tumores cardíacos más frecuentes en adolescentes y adultos, se localizan predominantemente en el interior de las aurículas, son pediculados y móviles, pueden provocar obstrucción de los infundíbulos de entrada o salida y pueden manifestarse con un soplo, insuficiencia cardiaca o dificultad respiratoria. La ecocardiografía transtorácica cumple un papel fundamental en el diagnóstico de los tumores y determina la localización, la extensión y el impacto dinámico del tumor. La resección quirúrgica está indicada para aliviar la obstrucción, mejorar la función miocárdica o valvular, o controlar las arritmias. El trasplante cardíaco se indica en casos de tumores irresecables que presentan un compromiso hemodinámico significativo. Descripción del caso clínico: Paciente adolescente, sexo masculino, 12 años, con antecedentes aparente de asma bronquial persistente, con crisis frecuentes de dificultad respiratoria, ingresa a unidad de cuidados intensivos pediátricos por un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda, requirió asistencia respiratoria mecánica. Durante la internación presentó sangrado por tubo orotraqueal, fue evaluado por neumología y se indicó la realización de broncoscopia, constatándose sangrado activo proveniente de base derecha principalmente. Se solicita Tomografía de tórax con contraste visualizándose a nivel del corazón defecto de relleno en la cavidad cardiaca. Se realiza ecocardiografía transtorácica que informa presencia de tumoración en aurícula izquierda de 83x34mm, que obstruye vía de entrada al ventrículo izquierdo. Posteriormente es sometido a cirugía de urgencias para exéresis tumoral, con hallazgo anatomopatológico de mixoma auricular. Discusión: Los tumores cardiacos son entidades poco frecuentes en pediatría. Se presenta este caso para demostrar la importancia de la realización de estudios no invasivos como la ecocardiografía transtorácica en pacientes con cuadros respiratorios a repetición, para un diagnóstico oportuno y manejo adecuado de esta afección.

7. La importancia del estudio genético en las Miocardiopatías

Rohden Both FR¹, Álvarez SA¹, Garay N¹

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

Introducción: Las miocardiopatías se definen como trastornos del miocardio que siempre se asocian con disfunción cardíaca y se agravan con arritmias, insuficiencia cardíaca y muerte súbita. Las mutaciones de los genes que codifican una variedad de proteínas del sarcómero, citoesqueleto, envoltura nuclear, sarcolema, canales iónicos y uniones intercelulares alteran vías y estructuras celulares que afectan de forma negativa el mecanismo de contracción muscular y su función. En la actualidad se realizan paneles de genes para diagnosticar las diferentes mutaciones de los genes que pueden ser la causa de los trastornos. Descripción del caso clínico: Adolescente, sexo masculino, con rasgos faciales peculiares, engrosamiento de labios, cejas pobladas, miembros inferiores hipotróficos, lesiones en piel en región dorsal. Examen cardiovascular ruidos hipofonéticos, ritmo regular, soplo sistólico III/VI en foco mitral, pulsos periféricos palpables, miembros fríos, clase funcional IV/IV (New York Heart Association), ingresa a unidad de cuidados intensivos. Radiografía de tórax con cardiomegalia importante, electrocardiograma compatible con Síndrome Wolff-Parkinson-White. Ecocardiografía transtorácica revela miocardiopatía hipertrófica concéntrica no obstructiva del ventrículo izquierdo, grosor septal y pared posterior importantes, disfunción sistodiastólica biventricular severa, con Pro-BNP: 2520pg/ml, Troponina I:0,33ng/ml. Resonancia magnética cardiaca con realce tardío subendocárdico y regiones de la pared ventricular. Antecedentes familiares: madre fallecida en el parto por causa desconocida, 3 hermanos fallecidos, uno de ellos con diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica idiopática. Se solicita estudio genético en el contexto de una enfermedad familiar ligada al cromosoma X, fue identificada una variante patogénica en el gel LAMP2 que causa la enfermedad de Danon. Paciente ingresa a lista de trasplante cardiaco y fallece en la espera. Discusión: las miocardiopatías son trastornos del miocardio graves con pronóstico ominoso. El diagnóstico mediante la realización de paneles genéticos es primordial para el diagnóstico precoz que es crucial para determinar la estrategia apropiada y aplicación oportuna de tratamiento efectivo.

8. Tromboembolismo cerebral en una paciente adolescente con mixoma cardiaco

Mareco Herrero CM¹, Aguirre G¹, Kegler J¹

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

Introducción: El ictus isquémico debido a una tumoración cardiaca es muy raro en niños. Los tumores cardiacos además son infrecuentes en la edad pediátrica, en su mayoría son primarios y benignos (90%), siendo el más frecuente el mixoma. Los mixomas auriculares se encuentran en aproximadamente el 14-20% de la población y puede conducir a embolización, obstrucciones intracardiacas, alteraciones de la conducción y obstrucciones letales de las válvulas. Reportamos el caso de una niña de 15 años, que fue remitida nuestro servicio con diagnóstico de accidente cerebrovascular isquémico. Descripción del caso clínico: paciente adolescente sin patología de base conocida, con síntomas de pérdida del conocimiento y vómitos 24hs antes del ingreso, tratada de forma sintomática, que posteriormente presenta hemiplejia lado derecho y deterioro brusco de conciencia. Se procede a IOT, se realiza TAC simple de cráneo, se visualiza imagen sugerente de isquemia cerebral izquierda, se traslada a centro de mayor complejidad, donde se realizan estudios complementarios, Ecocardiografía que informa tumor cardiaco en aurícula izquierda con obstrucción a la salida, por lo que en conjunto multidisciplinario se decide ingreso a quirófano para exéresis tumoral total, procedimiento realizado sin complicaciones. A pesar de presentar secuelas motoras, en tratamiento, evolucionó de forma favorable. Discusión: dentro de la población pediátrica, el mixoma cardíaco primario es raro. La mayoría de los mixomas cardíacos están localizadas en la aurícula izquierda. Puede ser asintomático o causar diversos síntomas tanto cardiológicos o sistémicos, entre estas últimas: embolias cerebrales y en arterias periféricas. Dado por las posibles complicaciones como recidiva, sobreinfección, transformación maligna, oclusiones arteriales y muerte súbita, una vez realizado el diagnóstico, el tratamiento es quirúrgico.

9. Cor triatriatum: causa rara de falla de crecimiento de presentación en el servicio de emergencias. caso clínico

Fernández Cabalín C¹, **Yévenes Troya A**¹, Vera MA¹, Haecker S¹

¹Clinica Santa Maria. Santiago, Chile.

Introducción: El Cor Triatriatum es una cardiopatía congénita poco frecuente. Consiste en la septación de la aurícula izquierda por una membrana con una cámara que contiene las venas pulmonares y la otra la válvula mitral. Presentamos el caso de paciente que acude a emergencias con retraso ponderal sin este diagnóstico conocido. Descripción del caso clínico: Paciente de 2 años con mal incremento pondoestatural. Dos meses de astenia y anorexia progresiva. Peso: 9.250 kilos, talla 86 cm, compromiso de estado general, pálido y buen llene capilar. Frecuencia cardíaca 150 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 40 por minuto, Sat. O2 98%. Murmullo pulmonar conservado. Cardiaco: segundo ruido aumentado, soplo mesosistólico 2/6 en ápex, choque de la punta hiperdinámico. Sin visceromegalias y pulsos conservados. Radiografía de tórax: Crecimiento de ventrículo derecho, arteria pulmonar y congestión pulmonar. Anemia leve e hiperbilirrubinemia. Ultrasonido abdominal: dilatación de venas hepáticas. Ecocardiograma: membrana obstructiva (gradiente de 22 mmHg) en aurícula izquierda, hipertensión pulmonar severa sin comunicación interauricular. Se somete a resección quirúrgica de la membrana con buena evolución. Dado de alta en una semana. Seguimiento adecuado. Discusión: La clínica se relaciona con el grado de obstrucción a las venas pulmonares. Aquellos con obstrucción significativa se presentan en el período de recién nacidos o lactantes con disnea, cianosis o shock. En preescolares los síntomas son derivados de la obstrucción crónica del flujo de salida del corazón izquierdo y presentan escaso aumento de peso, retraso del crecimiento, dolor abdominal y náuseas como en este caso. En éstos, la resección de la membrana es curativa, con mejoría de los síntomas. El ultrasonido al pie de la cama, permite el diagnóstico al evidenciar crecimiento de cavidades derechas y la imagen de la membrana obstructiva en la aurícula izquierda, lo que refuerza su importancia en la evaluación integral de los consultantes a emergencias.

10. Resolución quirúrgica de endocarditis bacteriana sobre válvula nativa en paciente con nefropatía terminal

Galeano Ramírez SJ¹, Jarolín J¹, Vargas Peña M¹, Florentín Merech L¹

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

Introducción: La endocarditis infecciosa (EI) es una afectación potencialmente mortal por comprometer las válvulas cardíacas. En todo paciente con infección diseminada o con factores de riesgo como portador de catéter venoso central en permanencia, es de rigor descartar EI mediante Criterios de Duke modificados y realizando una ecocardiografía transtorácica. El siguiente caso describe una EI de resorte quirúrgico en una paciente con patología de base. Descripción del caso clínico: Adolescente femenina de 11 años de edad portadora de ERC grado V secundaria a uropatía obstructiva, en tratamiento con hemodiálisis trisemanal desde hace 4 meses. Ingresa por fiebre y cefalea de 24hs de evolución. Durante internación se constata infección asociada a catéter a SARM. Persistía febril, mala evolución pese a antibioticoterapia. Se realizó ecocardiografía observándose imagen hiperrefingente en aurícula derecha (13x7mm) compatible con endocarditis infecciosa. Presentó shock séptico e ingresó a UCIP para soporte hemodinámico. Se realizó control ecocardiográfico seriado, constatándose a la semana imagen hiperrefringente inhomogénea 20x22mm en aurícula derecha adherida a septo interauricular e imagen hiperrefringente de 6x6mm en válvula aórtica. Se procedió a exéresis quirúrgica completa con éxito de las lesiones, constatándose pseudoquiste en aurícula derecha de contenido purulento y vegetación en válvula aórtica. Ecocardiografía postquirúrgica sin imágenes de vegetación o trombo. Cultivos con aislamiento de SARM en pseudoquiste y SARM + E.coli en vegetación de válvula aórtica. Informe anatomopatológico concluye: Aspecto histológico compatible con Vegetación de endocarditis trombótica bacteriana. A los seis días postquirúrgicos, con mejoría hemodinámica, se extuba con éxito y continúa antibioticoterapia de amplio espectro. Discusión: La EI se asocia a una alta tasa de morbi-mortalidad en pacientes en diálisis, pudiendo producirse complicaciones sépticas graves como shock, émbolos sépticos, abscesos, etc., lo que empeora el pronóstico. La cirugía en el contexto de estos pacientes presenta un riesgo quirúrgico muy elevado, pero de realizarse oportunamente, puede contribuir eficazmente al tratamiento.

11. Lactante con antecedente de taquicardia supraventricular congénita de difícil manejo. A propósito de un caso

Lefebvre G¹, **Dominguez Velazquez OC**¹, Astigarraga N¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las taquiarritmias se encuentran en el 1% de los embarazos. La taquicardia supraventricular representa 47-68% de los casos de taquicardia fetal. El tipo de terapia dependerá del estado hemodinámico, edad gestacional, condición materna. Descripción del caso clínico: Datos maternos: edad: 36 años, G:1 P:0:1 ABO:0, sin patologías de base. Complicaciones del embarazo: taquicardia supraventricular fetal diagnosticada en semana 22, ecografía morfológica: dominancia de cavidades derechas, tratamiento: digoxina, flecainida. VDRL/VIH negativos. STORCH/Parvovirus IgG negativos. Perfil tiroideo normal. COVID + (16/01/21). Cesárea, presentación cefálica, sin complicaciones periparto. Datos del RN: Fecha de nacimiento 24/01/21, peso 3739g, Talla 51cm, PC 35.5cm. APGAR 8/9. Consulta al mes de vida por:

irritabilidad y FC 240-260, sin respuesta a maniobras vagales. Recibió adenosina en 2 oportunidades. Ante poca respuesta inició amiodarona endovenosa, luego oral y flecainida oral. En su 2º día de internación: mala mecánica respiratoria, requirió intubación endotraqueal; bradicardia extrema, recibió adrenalina en 3 oportunidades. Ingresó a UTIP en paro cardiorrespiratorio, con buena respuesta tras 5 minutos de reanimación avanzada, quedando con goteo de adrenalina (10 días), dobutamina (4 días) por hemodinamia lábil; amiodarona a 10 mg/kp/dosis (11 días) ante persistencia de arritmia. Recibió además furosemida por anuria, albumina (3 días) por hipoalbuminemia. Requirió ARM a parámetros intermedios/altos por 9 días. Electrocardiograma: fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida, desviación severa del eje a la derecha. Ecocardiograma: hipertensión pulmonar moderada, función sistólica disminuida. FOP de 2.5 mm, FE 46%, FA 21%. Buena respuesta con amiodarona y flecainida. Holter: taquicardia supraventricular conducción 2:1.Tras buen manejo de taquicardia, sin nuevo evento, alta con controles mensuales. Discusión: el diagnóstico precoz de arritmias fetales es importante para el adecuado manejo y anticiparse a las complicaciones que puedan presentarse en el periodo perinatal.

DERMATOLOGÍA

12. Lesiones cutáneas de neonatos en la emergencia pediátrica: frecuencia y características de las lesiones

Estigarribia Alvarez M¹, González C¹, Fernández L¹, Mesquita M¹

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

Introducción: En la piel del recién nacido existe frecuentemente superposición entre lo fisiológico y lo patológico. Muchas lesiones son transitorias. Objetivo: Describir la frecuencia y el tipo de lesiones cutáneas diagnosticadas en neonatos que acuden al departamento de emergencias pediátricas. Materiales y Métodos: Diseño observacional descriptivo prospectivo. Fueron incluidos neonatos que consultaron al departamento de emergencias con lesiones cutáneas, en el período de agosto a setiembre del 2018. Variables: edad, sexo,

antecedentes perinatales, antecedentes de hospitalización en terapia intensiva neonatal, tipo y extensión de las lesiones. Los datos fueron analizados con SPSS utilizando estadísticas descriptivas. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. Resultados: En el período de estudio consultaron 416 neonatos de los cuales 80 (19,2%) lo hicieron por lesiones cutáneas. Tenían una edad de 14,9 ±7 días de vida, el 52% de sexo femenino, edad gestacional 38± 0,8 semanas. Nacieron por cesárea el 56% y un 8,8% se habían hospitalizado en terapia intensiva. Los tipos de lesiones más frecuentes fueron pápulas en el 32,5%, mácula eritematosa 25%, tumoración nodular 25%, mácula hiperpigmentada 10%, vesículas y lesiones descamativas 7,5%, máculas acrómicas y ampollosas un caso cada una. El 68% eran lesiones localizadas y en el 6,3% se presentó fiebre como síntoma acompañante. Los 5 diagnósticos más frecuentes fueron eritema tóxico 21%, Milia 15%, Mancha salmón 8,8%, descamación fisiológica y pustulosis en el 7,5% cada una. **Conclusiones:** la frecuencia de lesiones cutáneas en neonatos en el departamento de emergencias pediátricas fue del 19,2%. Las lesiones predominantes fueron pápulas. El diagnóstico más frecuente fue el eritema tóxico. El síntoma acompañante fue la fiebre. La mayoría de las lesiones fueron de carácter benigno.

13. A propósito de un caso de Covid 19 asociado a lesiones en piel

González Aquino EL¹, Moline Ortiz JF

¹Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

Introducción: Durante la pandemia se ha informado un amplio espectro de manifestaciones cutáneas en asociación con la infección por SARS-CoV-2, que abarca casi todos los patrones inflamatorios. Viéndose que la gran mayoría de exantemas en la infancia son causadas por virus, cabe mencionar la importancia de descartar Covid 19 de nuestro diagnóstico diferencial. Descripción del caso clínico: Paciente lactante sexo femenino 1 año 9 meses. Traído por madre a consultorio por fiebre persistente de 72 hs de evolución que cede parcialmente con dipirona vía oral, a las 48h presentó un exantema maculopapular eritematoso, confluente, en el tronco y el cuello, que progresivamente se extendió a mejillas y extremidades superiores e inferiores, sin afectación palmar. Madre niega otros signos o síntomas. Como antecedente epidemiológico, la paciente convivía con 1 persona con COVID-19 demostrada, por lo que se realizó antígeno para SARS-CoV-2, que fue positiva. Resto de resultados sin datos de valor. Discusión: Se pautó tratamiento sintomático vía oral con buena respuesta. Durante su evolución no presentó otra clínica asociada a la infección por coronavirus por lo que se pone manifiesto que existe la posibilidad de que un paciente pediátrico con COVID-19 presente lesiones cutáneas, como manifestación única o acompañando a sintomatología leve, debe de ser también tomado como diagnóstico diferencial de las enfermedades exantemáticas de la infancia. Dada la situación actual, es de especial importancia conocer esta sintomatología peculiar de la infección en pacientes pediátricos por SARS Cov-2.

14. Aplasia Cutis congénita asociada a Trisomia 13 De Jesus Penayo T¹, Nunes D, Aldama A, Rivelli V ¹Hospital Nacional De Itauguá, Itauguá, Paraguay.

Introducción: La Aplasia cutis congénita es la ausencia parcial o completa de piel al nacer. En la mayoría de los casos la causa no ha sido suficientemente aclarada. Puede aparecer como entidad aislada o asociada a otras anomalías extra cutáneas. Existen más de 20 síndromes reconocidos asociados. Descripción del caso: Recién nacida de 20 días de vida, Madre procedente de San Pedro, parto institucional por cesárea, escasos controles prenatales. Madre de grupo sanguíneo ORH negativa, no sensibilizada. Presentó ictericia en las primeras horas de vida tratada con luminoterapia. Se constata lesión en región parietoccipital de solución de continuidad con costra hemática en su superficie, implantación baja de la oreja, puente nasal ancho, acortamiento de falanges distales, pulgar incluido, pie valgo convexo. Es evaluada por el servicio de Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringología del Hospital Nacional de Itauguá. Se informa nanoftalmia derecha, anoftalmia izquierda, paladar blando hendido. Se solicitan estudios complementarios como ecografía trasfontanelar, ecocardiografía, ecografía abdominal con resultados dentro de parámetros normales, Cariotipo el cual retorna con un cromosoma 13 extra libre. Discusión: De acuerdo con la clasificación Frieden según etiología, factores genéticos y asociación con síndromes de malformaciones congénitas, nuestro caso corresponde al grupo 9 el cual se encuentra asociado a algunos síndromes de malformación congénita, entre ellos al síndrome de la Trisomía 13 ó Síndrome de Patau, el cual está caracterizado por defectos severos en la línea media, entre ellos malformaciones encefálicas, faciales, musculoesqueléticas, cardiacas, genitales y otras. Se trata de la tercera trisomía autosómica en cuanto a frecuencia después de la trisomía 21 y la trisomía 18. Existe un ligero exceso de casos del sexo femenino respecto al masculino. Alrededor del 50% fallecen durante el primer mes de vida y a los 6 meses han fallecido el 70% de los nacidos vivos.

15. Granuloma piógeno gigante en piel. Presentación de caso en pediatría

Ayala Pereira JL¹, Samudio Domínguez GC¹, Espínola Espínola RB¹

¹Hospital General Barrio Obrero. Asunción, Paraguay. ²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción, Paraguay.

Introducción: El granuloma piógeno se considera un proceso reactivo en el cual pueden intervenir factores de predisposición, como: traumatismos, infección viral localizada, picaduras de insectos, vacunación y tratamiento con láser. También se ha señalado su asociación con anastomosis arteriovenosa. Es una lesión benigna, reactiva y multifactorial, que resulta de injurias repetitivas, microtraumatismo e irritación local sobre piel o membranas mucosas. Se presenta el caso de un granuloma piógeno gigante en pie. Descripción del Caso Clínico: Paciente escolar de sexo masculino, de 9 años, procedente de área urbana, madre de 29 años y padre de 34 años, ambos sanos. Hermanos sanos. Ingresa al servicio de pediatría por historia de 15 días de evolución de crecimiento tumoral en tercer

dedo de pie derecho, refiere la madre que se inició posterior a manipulación con aguja para extracción de nigua. Crecimiento rápido, doloroso a la palpación, sangrante. Dimensión de 4 x 3,5 cm, elástico, sólido, friable, con sangrado en napa. No se visualiza lecho ungueal. SV: FC 92 x', FR 28 x", TA 100/60 mm Hg, T 36,7 ° C. Peso: 20 Kg. Resto del examen físico: sin particularidades. Hb: 11,1 gr/dl, Hto: 33% GB: 16 970, PMNN 47 %, Plaquetas: 501 000. PCR: 3, urea: 43, creatinina: 0,61 ácido úrico: 2,6 GOT: 20 GPT: 8 calcio total: 9,1 fosforo: 4,6, magnesio: 2,1, electrolitos sodio: 134 potasio: 3,9 cloro: 103. Crasis normal. Se realizó escisión quirúrgica y fue dado de alta a las 48 horas, en buenas condiciones. Anatomía Patológica: confirma diagnóstico de granuloma piógeno. Discusión: El granuloma piógeno es una tumoración benigna, relativamente frecuente en pediatría. La extirpación quirúrgica completa se considera el tratamiento de primera línea, con lo cual logran evitarse las recidivas y, al mismo tiempo, obtenerse material suficiente para el estudio histopatológico, ya que debe establecerse diagnóstico diferencial con otras patologías.

EMERGENTOLOGÍA

16. Estado actual del transporte de pacientes pediátricos en los servicios de emergencias de América Latina (STRASELA): Estudio multicéntrico del Grupo de Transporte - SLEPE y RIDEPLA

Yock-Corrales A¹, Cassón N², Curto DA³, Gerolami A⁴, Mota C⁵, Vigna A⁶, Camacho E⁷, Gonzalez-Vallejos SC⁸, Copana-Olmos R⁹

¹Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", Costa Rica. ²Hospital de San Juan de Dios, Bolivia. ³Hospital Prof. Dr. J.P. Garrahan, Argentina. ⁴Centro Hospitalario "Pereira Rossell", Uruguay. ⁵Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral. República Dominicana. ⁴Asociación Médica de San José, Uruguay. ⁵Hospital Materno Infantil, Argentina. ⁵Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Paraguay. ⁵Hospital de Niños Manuel Ascencio Villaroel, Bolivia.

Introducción: El transporte de pacientes pediátricos gravemente enfermos a menudo representa un desafío, especialmente en entornos con recursos limitados. Objetivo: Conocer la epidemiología del sistema de transporte de pacientes pediátricos enfermos en centros hospitalarios de Latinoamérica

(LA). Materiales y Métodos: Estudio prospectivo de pacientes de 1m-18a que ingresaron a los centros de estudio en LA por 1 año. Se incluyó a los pacientes pediátricos enfermos trasladados que llegaron a través del servicio de emergencias. Los pacientes transferidos solo para estudios de diagnóstico o la imposibilidad de entrevistar al equipo de transporte fueron excluidos del estudio. Resultados: Se incluyó un total de 382 pacientes ≤18 años. Un 57,1% fueron del sexo masculino con una edad media de 35,2 meses(DE:117). Un centro coordinador participó en el 66,4%(253) de los traslados. El 97,1%(373) de los traslados se realizaron en ambulancia terrestre y el 84,2%(321) fueron traslados interhospitalarios con una distancia media de viaje de 86.3 km(DE:91.4). El principal motivo de traslado en el 86,1%(341) de los casos fue la necesidad de un mayor nivel de atención en un hospital de tercer nivel. Los diagnósticos de derivación más comunes fueron dificultad respiratoria (63;16,7%), abdomen agudo (69;17,8%), TCE (30;7,7%), trauma múltiple (19; 9%), sepsis/shock séptico (28;7,4%), diagnóstico de Covid-19/MISC (17;4,4%), otros (144;37,2%). Un total de 294(76,3%) pacientes tenían acceso vascular periférico, acceso venoso central en 18(4,7%) y 40 (28,3%) tenían ventilación invasiva, el método de monitorización más frecuente (67,3%) fue la oximetría de pulso. En cuanto al equipo de traslado, el 91,4% (354) no contaba con pediatra especializado, y solo el 50,3% contaba con un médico general. **Conclusión:** La mayoría de los traslados fueron interhospitalarios por necesidad de un mayor nivel de complejidad en la atención. Se detectó insuficiente monitorización, registros y presencia de personal pediátrico especializado. La elaboración de documentos que estandaricen las prácticas pueden ayudar a reducir la morbi-mortalidad y complicaciones.

17. Satisfacción de los padres de niños sometidos a analgesia y sedación en el departamento de emergencias Pediátricas

Bordón Alvarez N¹, Godoy Sanchez L¹, **Aguilera Benitez** N¹

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

Introducción: En los departamentos de urgencias se llevan a cabo procedimientos que pueden generar dolor e irritabilidad en los niños. Habitualmente estas situaciones generan momentos de tensión en el manejo del niño y su familia, dificultando el procedimiento. Objetivo: Describir la percepción de los padres o encargados con relación a la realización de sedoanalgesia en pacientes que consultan en el Departamento de Emergencias Pediátricas (DEP) durante procedimientos dolorosos. Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal. Población: pacientes de 1 a 10 años que acudieron al DEP de un Hospital de referencia y recibieron sedoanalgesia para la realización de procedimientos quirúrgicos menores o inmovilización de fracturas. Se encuestó a los padres sobre su satisfacción con el procedimiento de sedoanalgesia, utilizando escala de Likert (totalmente conforme, conforme, ni conforme ni disconforme, disconforme, totalmente disconforme). Variables: edad, sexo, procedencia, analgesia previa, escala del dolor, clasificación del dolor, procedimiento realizado, fármaco recibido, eventos adversos, tipo de eventos adversos, satisfacción de los padres, autorización a futuro. Los datos fueron analizados en SPSS utilizando estadística descriptiva. Se solicitó consentimiento informado verbal. Resultados: fueron incluidos 96

participantes. Mediana de edad: 4.1 años (P25-P75: 2.8 - 5.6 años). Predominio sexo masculino 62/96(64,6%). Recibieron analgesia previa (ibuprofeno/paracetamol) 17/96(17,7%). Tuvieron dolor moderado al llegar 44/94(47,8%). Procedimiento más frecuente: sutura de herida 56/96(58,3%). Eventos adversos: 12/96(12.5%), predominio de gastrointestinales 6/12(50%). Los padres estuvieron totalmente conformes con el procedimiento en 74% (71/96) y conforme 19,8% (19/96). El 95,8%(92/96) manifestó que autorizarían nuevamente uso de sedoanalgesia. **Conclusión:** un alto porcentaje de padres o encargados cuyos hijos recibieron sedación en el DEP estuvieron conformes con el procedimiento y aceptarían volver a realizarlo.

18. Impacto de la pandemia de COVID-19 en un Departamento de Emergencia Pediátrica

Ortiz Romero CE², Godoy Sánchez L¹

¹Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu, San Lorenzo, Paraguay, ²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Sede Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: Tras la declaración de pandemia por el virus SARS-COV 2 en marzo de 2020 se produjeron numerosos cambios en las consultas de los servicios de emergencias pediátricas. Objetivo: Determinar el impacto de la pandemia en el departamento de emergencias de un Hospital Pediátrico de referencia. Materiales y Métodos: Estudio observacional descriptivo, retrospectivo, transversal. Se analizó la base de datos de los pacientes que consultaron de marzo a noviembre de los años 2019 y 2020 respectivamente. Las variables fueron: número de consultas, nivel de urgencia, motivo de consulta, hospitalización y diagnostico al ingreso. Resultados: Existió disminución del número de consultas del 64,5% durante los periodos de estudio (2019 N= 83.728 y 2020 N=29.648). Se observó reducción en los niveles de menor prioridad de triage, con mayor impacto en el nivel IV (73%) y un aumento del 5% en el número de consultas de los niveles con mayor prioridad de triage (I,II,III) 34% en 2019 y 39% en 2020. Comparando los motivos de consulta del periodo pre-pandémico y pandémico se observó una reducción del 92% de las consultas por enfermedades respiratorias (2019: N=19.534 2020: N=1555) teniendo la bronquiolitis una reducción de 94,2% (2019 N=3541 2020 N= 202). En el período pandémico los motivos de consulta respiratorios fueron reemplazados por causas no respiratorias. Se observó un aumento del 4,4% en las hospitalizaciones (5,9% en 2019 y 10,3% en el 2020) en relación al número de consultas. **Conclusión:** Durante el 2020 se observó disminución de las consultas en el servicio de emergencias pediátricas, pero un aumento en el nivel de triage, mayor número de hospitalizaciones, cambio en el motivo de hospitalización, con notoria disminución de los cuadros respiratorios y las consultas de niveles de complejidad inferiores.

19. Caracterización clínica de pacientes pediátricos con Síndrome Inflamatorio Multisistémico asociado con SARS-CoV-2 en un departamento de emergencia pediátrica.

Figueredo C¹, Morilla L¹, Pavlicich V¹, Caballero Medina NY¹

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

Introducción: El Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico (PIMS) es una afección que puede ocurrir en niños y adolescentes que padecieron COVID-19. Este síndrome tiene una amplia variedad de síntomas, que pueden superponerse con otras afecciones pediátricas por lo que su reconocimiento oportuno es fundamental. Objetivo: Describir la forma de presentación del Síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico asociado con el SARS-CoV-2 atendido en un Departamento de Emergencia Pediátrico. Materiales y Métodos: Estudio observacional descriptivo. Se realizó un muestreo no probabilístico de pacientes de 0-18 años con diagnóstico de síndrome inflamatorio multisistémico asociado a SARS-CoV- 2, atendidos en un Departamento de Emergencia Pediátrico entre mayo 2020 y julio de 2021. Las variables analizadas fueron los datos demográficos, comorbilidades, triangulo de evaluación pediátrica, situación de contacto, síntomas, clasificación fenotípica, sistemas orgánicos afectados, tiempo de hospitalización, estado nutricional, analítica de laboratorio, imágenes, tratamiento e ingreso a UCIP. Los datos fueron analizados con SPSS V 21 utilizando estadísticas descriptivas. Resultados: 40 pacientes (mediana de edad 5, RIC (3-7) años fueron diagnosticados en el período de estudio. Nueve con comorbilidad (22.5%). Presentaron fiebre y afección gastrointestinal la totalidad de los pacientes (100%),

Ingresaron con shock 21/40 (52,5%), Dificultad/Falla Respiratoria 4/40 (10%) Falla Cardiorrespiratoria 2/40 (5%). Rash 20/40 (50%), inyección conjuntival 11/40 (27,5%), afección mucocutánea 7/40 (17.5%) Tuvieron más de 4 órganos o sistemas afectos 17/40 (42,.5%). La serología (+) con PCR (-) 33/40 (82.5%). Recibieron inmunoglobulina 35/40 (87.5%), soporte de inotrópico 20/40 (50%) y corticoides 34/40 (85%). 6 pacientes presentaron fenotipo Kawasaki, 5 sin shock y 1 con shock asociado y 26/40 (65%) Shock/Miocarditis Ingresaron a cuidados intensivos 21/40 (52.5%); 2/40 (5%) fallecieron. **Conclusión:** Los pacientes con PIMS post COVID19 se presentaron con frecuencia con síntomas gastrointestinales y shock en el Departamento de Emergencia evidenciando una alta afectación multiorgánica.

20. Características clínicas de los pacientes pediátricos con COVID 19 en un Departamento de Emergencia

Morel Z¹, Morilla L, Pavlicich V

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

Introducción: La infección por SARS-CoV2 en niños se reportó con un patrón clínico menos severo que en adultos, siendo más afectados pacientes con comorbilidad. Objetivo: Describir aspectos epidemiológicos y clínicos de casos de COVID-19 atendidos en un Departamento de Emergencia Pediátrica. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de serie de casos consecutivos. Se incluyeron pacientes de 0-18 años en un muestreo no probabilístico con diagnóstico de COVID-19 confirmado por PCR en el periodo marzo 2020 a marzo 2021. Las variables fueron datos demográficos, triángulo de evaluación pediátrica, situación de contacto, comorbilidad, síntomas, cuadro clínico, hospitalización, estado nutricional, laboratorio e imágenes. Los síntomas y signos se agruparon en síndromes y se estratificaron por grupos etarios. Los datos fueron analizados en SPSS V21 utilizando estadísticas descriptivas. Resultados: Ingresaron al estudio 114, se hospitalizaron 49,1%. El cuadro clínico predominante fue la afección de las vías respiratorias superiores. Se presentaron con shock 17 (14,9%), compensado 15 (13,2%) y descompensado 2 (1,8%), con dificultad respiratoria 9 (7,9%) ,7 con disfunción del sistema nervioso central (6,1%). Los síntomas más frecuentes fueron fiebre 75 (65,7%), rinorrea/odinofagia 58 (50,8%) diarrea y vómitos, 51 (44,7%) y tos 37(31,6%) y el signo vital alterado: taquicardia 53 (46.4%). El 7,9% presento un cuadro severo o crítico y el 4,4% ingresó a terapia intensiva. Presentaron comorbilidades 27 (23.6%); 3 (2.6%) de ellos con cuadro severo a crítico y 2 (1,7%) requirieron ingreso a terapia intensiva. La PCR se realizó con una mediana de 4 días de inicio de síntomas. Conclusión: Los signos y síntomas clínicos fueron principalmente inespecíficos y los complejos sindromáticos variados. La mayoría presentó cuadro leve, aunque siete niños tuvieron una afección severa. La forma clínica más frecuente fue la afectación de vías aéreas superiores seguido de neumonía y cuadros diarreicos. Un paciente con comorbilidad severa falleció.

21. Caracterización clínica de pacientes pediátricos hospitalizados con infección por SARS Cov-2

Gauto Benitez R¹, Godoy L¹, Ortiz E¹, Castaño L¹, Ammatuna A¹, Caballero J¹, Samudio D¹, Dra. Maria Crsitina Ghezzi¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: La presentación clínica de la infección por SARS CoV-2 en la población pediátrica en la mayoría de los casos es leve e incluye síntomas inespecíficos, con un pequeño número de pacientes con formas clínicas potencialmente graves. Objetivo: Determinar las características clínicas, laboratoriales, radiológicas y tratamiento recibido en los pacientes pediátricos con infección por SARS CoV-2. Material y Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, se incluyó pacientes de 0 a 15 años con hisopado nasal positivo para SARS CoV-2, que fueron hospitalizados de marzo 2020 a junio 2021. Variables: edad, sexo, comorbilidades, imágenes realizadas, tratamiento recibido, ingreso a terapia intensiva y estancia hospitalaria. Los datos fueron analizados en el sistema SPSSv21 utilizando estadísticas descriptivas. Se respetaron los principios éticos. Resultados: Ingresaron 78 pacientes con mediana de edad 72,6 (1-192) meses, 59% de sexo masculino, 31% tenían comorbilidades, 22% contacto con Covid 19 positivo. El síntoma predominante fue la fiebre 71%, reactantes de fase aguda elevados 75%, alteración del Dimero D en 65%. Las imágenes con patrón radiológico de infiltrado intersticial bilateral en 19/47 de las realizadas, patrón tomográfico en vidrio esmerilado

en 6/10 de los realizados. Recibieron antibióticos 76%, dexametasona 13/78, remdesivir 2/78. Requirieron ingreso a terapia intensiva 4 pacientes. Falleció 1 paciente con comorbilidades. La mediana de estancia hospitalaria fue de 5 (1-25) días. Conclusiones: Los síntomas observados fueron inespecíficos, aunque la fiebre se presentó en la mayoría de los pacientes, un tercio de los pacientes tenía comorbilidades. Predominaron cuadros leves, aunque un paciente con comorbilidad falleció. Se observó aumento de reactantes de fase aguda y dimero D en la mayoría de los pacientes. La estancia hospitalaria fue de 5 días.

22. Sedoanalgesia con Óxido Nitroso para canalización de vía venosa periférica difícil en niños

Giménez Fretes B¹, Morilla L¹, Cardozo O¹

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

Introducción: la canalización de una vía periférica es un procedimiento generador de dolor y miedo en niños. Objetivos: Describir los resultados de la sedación con Óxido Nitroso (ON) en la canalización de vías periféricas anticipadas como difíciles en un Departamento de Emergencia. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de administración de ON al 70% a 140 pacientes entre 4 y 18 años realizado entre noviembre de 2020 a febrero de 2021 en muestreo no probabilístico de 140 casos consecutivos. Se excluyeron a pacientes colaboradores y con enfermedad pulmonar crónica. Las variables: edad, sexo, diagnóstico, aceptación, duración del procedimiento, Ramsay, signos vitales, efectos colaterales, número de intentos de venopunción, complejidad de administración, y satisfacción de los padres. Resultados: La mediana de edad fue 6,5 años RIC (5–9); El 84% se canalizó en un intento (118/140) y 15,7% (22/140) en el segundo. Los diagnósticos más frecuentes: gastroenteritis aguda 26,4% 37/140, fracturas 15,7% (22/140) y abdomen agudo quirúrgico 10% (14/140). En un 6,4% se registraron efectos colaterales leves. Alcanzaron un Ramsay de 2 entre 5 y 10 minutos de iniciada la administración de ON: 90.7% (127/140). Efectos Colaterales 6,4% (9/140): nauseas en 6/140, Vómitos 2/140 y Cefalea en 1 paciente. La mediana de tiempo para la realización del procedimiento fue 18 minutos RIC (15 - 20) y el Tiempo para recuperación 5 (3 – 7) minutos. El 75,7% (106/140) de los padres se mostraron satisfechos, la percepción de complejidad del equipo de salud fue: fácil en el 71,4% (100/140), Mostraron rechazo total al inicio en un 26,4% (37/140), aceptaron con dificultad el 50% (70/140), respuesta estuvo relacionada a la edad. **Conclusión:** La administración de ON permitió la canalización exitosa de vías venosas periféricas difíciles. Aunque la sedación y la recuperación fueron rápidas y con escasos efectos colaterales existió un rechazo inicial frecuente.

23. Síndrome Inflamatorio Multisistémico temporalmente asociado a COVID 19 en pediatría. Experiencia en un Hospital de Tercer Nivel

Fiorotto M¹, Dragovetzky AF², Pérez LM¹, Monticelli MF¹, Kohn Loncarica G¹

¹Hospital S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Servicio de Emergencias. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Introducción: El síndrome inflamatorio multisistémico temporalmente asociado a COVID 19 (SIM-C) es una entidad potencialmente grave, con características similares a otras afecciones inflamatorias como enfermedad de Kawasaki, síndrome de shock tóxico, sepsis y síndrome de activación macrofágica. Requiere de alta sospecha clínica y su reconocimiento temprano es crucial. Objetivo: Describir las características clínicas, evolución y manejo de todos los niños con diagnóstico de SIM-C. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se incluyeron pacientes menores de 16 años con diagnóstico de egreso de SIM-C según criterios del Ministerio de Salud de la Nación, entre marzo y diciembre de 2020 en un hospital pediátrico de tercer nivel. Se revisaron las historias clínicas y se analizaron variables: edad, sexo, signos/síntomas, exámenes complementarios, tratamiento, evolución y estadía hospitalaria. Las variables continuas se expresaron en mediana e intercuartilo, y las categóricas como frecuencia y porcentaje. Resultados: Se incluyeron 29 pacientes, 68% fueron varones. La mediana de edad fue de 8.9 años. El 68% de los pacientes eran sanos. El 86% presentó serología positiva para SARSCoV2. La mediana de tiempo de evolución de síntomas al ingreso fue de 96 hs. El 100% presentó fiebre, 96% compromiso gastrointestinal (GI), 82% cardiovascular (alteración en ecocardiograma y/o enzimas cardíacas) y 82% mucocutáneo. Todos presentaron proteína C reactiva aumentada. 12 niños

desarrollaron shock. 3 pacientes presentaron compromiso respiratorio y requirieron asistencia respiratoria mecánica (ARM). Todos recibieron gammaglobulina, 41% esteroides y 7% plasma de convaleciente. 11 pacientes ingresaron a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): 4 requirieron ARM (3 por causa respiratoria y 1 por causa hemodinámica) y 7 requirieron inotrópicos. La mediana de estadía hospitalaria fue de 9 días. No hubo fallecidos. Conclusión: En nuestra cohorte, las principales afecciones fueron la GI y cardiovascular. A pesar de la severidad que presentó una gran proporción de pacientes, todos evolucionaron favorablemente.

24. Factores ambientales, socioeconómicos y antecedentes perinatales en pacientes con crisis asmática

Saucedo A², Godoy Sánchez L¹, Sosa G¹, Martínez E¹

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

Introducción: El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, caracterizada clínicamente por episodios recurrentes de sibilancias, dificultad para respirar y tos. Existen varios factores que pueden desencadenar las exacerbaciones de la enfermedad. Objetivo: Describir las características ambientales, socioeconómicas y perinatales en pacientes con crisis asmática en un departamento de emergencias pediátricas. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal. De tipo encuesta telefónica. Población: pacientes de 2 a 18 años con diagnóstico de crisis asmática que acudieron a un departamento de emergencias pediátricas entre enero del 2019 y julio de 2020. Variables: Edad, sexo, procedencia, peso al nacimiento, vía del parto, edad gestacional, estrato socioeconómico (Graffar), antecedente familiar de asma. Análisis de datos: sistema SPSSv25 utilizando estadística descriptivo. Protocolo aprobado por el comité de ética institucional. Resultados: Se incluyeron 200 encuestados. La mediana de edad fue: de 10 años (P25-P75: 7-13) con un ligero predominio del sexo masculino 106/200 (54.2%). Todos eran del departamento central. Peso de nacimiento: Mediana de 3.6 kg (P25-P75: 3.20 – 3,76). Un 79% (158/200) fueron nacimientos por cesárea, edad gestacional mediana de 38 semanas (P25-P75: 37.2-39). Según escala de Graffar 85% (170/200) era de estrato socioeconómico medio-bajo. Se observó 20.1% (41/200) de antecedentes familiares de asma bronquial y el grado de consanguinidad fue de primer grado en 32/41 (78%). Exposición a factores ambientales: humo de tabaco en 16% (32/200). **Conclusión:** un escaso porcentaje estuvo expuesto al humo de tabaco, la mayoría era de estrato socioeconómico medio-bajo. Un 79% nacieron vía cesárea.

25. Evolución de lactantes menores de 3 meses con infección por COVID-19. Serie de casos. Experiencia en un hospital pediátrico

Hernández E¹, Giménez T¹, **Piantanida S**¹, Fustiñana A¹, Rino P¹

¹Hospital de Pediatría J. P. Garrahan. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Introducción: Se han definido factores de riesgo para desarrollar formas graves de la enfermedad por COVID-19, entre ellos se han incluido los lactantes menores de 3 meses. Objetivo: Describir las características clínicas y evolución de la enfermedad por COVID-19 en lactantes menores de 3 meses que fueron atendidos en el departamento de Emergencias (DE). Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron a todos los pacientes menores de 3 meses con infección confirmada mediante RT-PCR por COVID-19, que fueron atendidos en el DE de un hospital pediátrico de tercer nivel de atención en el período comprendido entre abril y noviembre de 2020. Se revisaron las historias clínicas informatizadas. Se analizó la presentación de formas moderadas o severas, ingreso a UCI, ingreso a ARM y muerte. Las variables categóricas se informaron como porcentajes y las variables continuas en medianas y rangos intercuartilos (RIC). Resultados: Se revisaron 32 historias clínicas de pacientes menores de 3 meses, con RT-PCR detectable para COVID-19. La mediana de edad fue 55 días (RIC 8-89). El 59,4% fueron mujeres. Se internaron todos los pacientes. El 59% presentaron síntomas de COVID-19 y el 41% fue testeado por protocolos institucionales de admisión hospitalaria. El 28% de los pacientes presentaban comorbilidades, siendo la más frecuente la enfermedad cardiovascular. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron fiebre (68.8%), catarro (21.9%), tos (15.6%), diarrea (6.3%), vómitos (6.3) y rash (6.3%). La mediana de días de internación fue 3 (RIC 1 -10). Ningún paciente requirió oxigenoterapia, ARM, ni cuidados

intensivos. No hubo muertes dentro del grupo estudiado. **Conclusión:** En nuestra experiencia todos los pacientes menores de 3 meses con diagnóstico confirmado de COVID 19 mediante RT-PCR de hisopado nasofaringeo presentaron formas leves y evolución clínica favorable.

26. Perfil clínico y de laboratorio de pacientes pediátricos que debutan con cetoacidosis diabética en un servicio de emergencias

Morinigo Estigarribia RJ¹, Arzamendia P¹, Escobar C¹, Jara A¹, Ortiz J¹, Iramain R¹, Arce D¹

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

Introducción: La Cetoacidosis diabética (CAD) es una emergencia endocrinológica y la principal causa de morbimortalidad en niños con diabetes mellitus tipo 1 debido a la deshidratación secundaria y a las alteraciones hidroelectrolíticas y acido-básicas asociadas. Objetivo: Describir el perfil clínico y de laboratorio de pacientes que ingresaron con CAD al servicio de emergencias pediátricas. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de pacientes menores de 18 años con DM I que debutaron con CAD, ingresados en el Departamento de Emergencias Pediátricas de enero 2018 a mayo 2021. Resultados: Se incluyó 23 niños con diagnóstico de CAD, prevalencia de 0,23% en internados; edad media de 7,9±5 años, 56,5% de sexo masculino. Los principales síntomas fueron poliuria en 78%, polidipsia en 74% y pérdida de peso en 65%, la mediana del tiempo de evolución de síntomas fue de 14 días (RIQ: 4-30). Presentaron signos de choque el 35% y alteración del sensorio el 26%. No se encontró asociación con proceso infeccioso en el 52%. En el perfil bioquímico el 48% de los pacientes presentó acidosis severa, con media de pH7,11±0,17; bicarbonato 7,1±4,2mE/L, sodio 135±8mE/L, glicemia 478±186 mg/dl y osmolaridad plasmática 304,7±13,6. La duración del goteo de insulina en el 61% fue mayor a 24 horas; el 35% ingresó a UCIP, de los cuales el 75% requirió IOT. No se registró óbito. Conclusión: La CAD fue más frecuente en escolares masculinos, que consultaron por poliuria, polidipsia y pérdida de peso. La mitad de los pacientes presentó acidosis severa. Una tercera parte ingresó a UCIP. No se registró óbitos.

27. Valoración de la atención de pacientes con anafilaxia en un departamento de emergencias pediátricas

Jara A¹, Cardozo L¹, Ortiz Rolón J¹, Iramain R¹, Garcete J¹, Ferreira A¹, Guillén MJ¹

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

Introducción: La anafilaxia es una emergencia potencialmente mortal, involucrando múltiples sistemas (cardiovascular, gastrointestinal, respiratorio y/o dermatológico), precisando de una identificación precoz y la administración de adrenalina intramuscular como primera línea terapéutica. Objetivos: Describir la atención de pacientes con anafilaxia según las guías del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID-EEUU2020); caracterizar la clínica de los pacientes estudiados. Materiales y Métodos: Revisión retrospectiva de historias clínicas con anafilaxia ingresados en el Departamento de Emergencias Pediátricas, de enero 2015 a diciembre de 2020. Se aplicó estadística descriptiva, proporciones, mediana y rango intercuartílico. La concordancia entre evaluadores para el diagnóstico en base a criterios de diagnóstico (NIAID) se calculó utilizando κappa de Cohen. Resultados: De 65 historias clínicas revisadas, 54% (35) cumplieron criterios del NIAD para anafilaxia (k:0,9; IC95%: 0,6 - 1,1); la mediana de edad fue de 8 años (RIQ: 3-12, máximo: 16), antecedente de asma 25%, atopía 22%, anafilaxia 20%, alergia a medicación 51,4%, a picadura y alimentos 17% cada uno. Cumplieron el criterio 1 del NIAID el 85%, el criterio 2: 88% y ninguno el criterio 3. El sistema más afectado fue el cutáneo 94%, el respiratorio y el hemodinámico 62.8% cada uno, estado de choque 31% e hipotensión 20%, 51% recibió cristaloides. El 71% (25/35) recibió adrenalina (k: -0.05; IC95%: 0,11-0.21); 1 dosis en la mayoría (máximo 3), vía intramuscular y tiempo de administración menor a 1 hora en el 100%, goteo de adrenalina en 2 pacientes. El 86% recibió corticoides y 66% antihistamínicos. La estadía hospitalaria fue 18 horas (RIQ 10-24, máximo 72 horas). 1/65 ingreso a UCIP. No se registró óbito. Conclusión: Los resultados sugieren una brecha entre identificación precisa de los casos y el tratamiento oportuno con adrenalina. Los criterios del NIAID son confiables para el diagnóstico retrospectivo de anafilaxia.

28. Perfil clínico-epidemiológico de lesiones traumatológicas en miembros superiores en pacientes pediátricos en Tiempo de Pandemia SARS-COVID19

Moreno LM¹, Cantero G¹, Cabañas W¹

¹Hospital Central de Policía Rigoberto Caballero. Servicio de Pediatría. Traumatología Infantil. Asunción, Paraguay.

Introducción: Durante la pandemia SARS COVID-19 los casos de traumatismos y lesiones domiciliarias de resorte quirúrgico o de intervención traumatológica han aumentado; considerando la baja asistencia de los niños a lugares abiertos o de esparcimiento y confinamiento domiciliario, sumado al estrés por las noticias de una situación de pandemia mundial probablemente hayan incidido en el aumento de este tipo de lesiones de causas externas y las consultas de urgencia traumatológica. Objetivo: Reportar el aumento de casos de fracturas pediátricas observadas durante la pandemia en 14 meses de pandemia en dos cohortes de pacientes (junio 2020 a Julio 2021). Materiales y Metodos: Análisis descriptivo retrospectivo comparativo de dos cohortes de pacientes del HCPRC: Junio a diciembre 2020, 159 pacientes: lesiones en MS 7 pacientes (4,4%) Variables: SEXO: 71% (masculino); EDAD: 57% escolares; Miembro superior e impotencia funcional Izquierdo 85%; TIPO DE FRACTURA: radio cubital distal 57%; supra condílea 43%; TRATAMIENTO: quirúrgico 40%; conservador 60%; reducción más Fijación con HK 40% y uso de placas 0%. Enero a julio 2021, 276 pacientes: lesiones en MS pacientes (9%) Variables: SEXO: 76% (masculino); EDAD: 64% escolares; Miembro superior e impotencia funcional Izquierdo 52%; TIPO DE FRACTURA: radio cubital distal 68%; supra condílea 32%; TRATAMIENTO: quirúrgico 62%; conservador 38%; reducción más Fijación con HK 62% y uso de placas 8%. Conclusión: En esta revisión de cohortes encontramos que las fracturas radio cubitales de húmero en niños son frecuentes en edad escolar y aumentaron el doble en tiempo de Pandemia, requiriendo un tratamiento urgente para tener resultados satisfactorios. Estas fracturas se produjeron en el hogar y la literatura las refiere como accidentes en las escuelas o la práctica del deporte, por lo que se deben fomentar los cuidados en los hogares para que siga siendo un lugar seguro para los niños.

29. Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) temporal asociado a SARS COV 2 en un servicio de emergencias

Jara A¹, Escobar C¹, Ortiz Rolón J¹, Iramain R¹, Morinigo R¹, Cardozo L¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de Emergencias Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Este síndrome fue descrito asociado a la pandemia de COVID-19, afecta a pacientes pediátricos y fue inicialmente reportado en mayo de 2020. Clínicamente es el resultado de una respuesta hiperinflamatoria en el huésped, con sintomatología variada y marcadores inflamatorios alterados. Objetivos: Describir las características clínicas, de laboratorio y de manejo clínico de pacientes con SIM. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal. Fueron evaluados pacientes menores de 18 años desde junio 2020 a julio 2021 en base al consenso de la SPP 2021. Resultados: Se evaluaron 20 pacientes, el promedio de edad fue 7,5±4 años, el 55% fue de sexo femenino, el 6/20 tenía comorbilidades, el promedio de días de fiebre fue 3,6±2,4. Sintomatología: fiebre 19/20, dolor abdominal 16/20, rash cutáneo 10/20, vómitos 10/20, diarrea 9/20, descamación cutánea 5/20. SIM tipo kawasaki 6/20. El manejo clínico fue de Escenario 1: 11/20 (2/11 con hiperinflamación), escenario 2: 2/20, escenario 4: 7/20. De 17/20 ecocardiografías, 5/17 presentaron alteración (2/5 dilatación coronaria, 2/5 derrame pericárdico, 1/5 endocarditis y dilatación coronaria) y 1/20 electrocardiograma alterado (BAV 1°G). Tratamiento inicial: oxigenoterapia 6/20, fluidoterapia 7/20, inotrópico en 3/20, recibió antibióticoterapia 12/20, corticoides 14/20 (4/14 metilprednisolona, 10/14 dexametasona) 8/20 inmunoglobulina, 7/20 enoxaparina. Perfil de laboratorios: PCR SARS COV2 positiva en 2/20, IGG positiva 13/20 e IGM positiva 5/20. Se observó leucopenia en 4/20 y leucocitosis en 10/20, linfopenia en 9/20, plaquetopenia en 4/20, hiperfibrinogenemia en 10/20, PCR>150 en 7/20, Ferritina>1000 en 1/20, Na<130 en 1/20, albumina<3 en 5/20, proBNP>1000 en 5/20. 1/20 requirió ingreso a UCIP por estado de choque. Conclusiones: El SIM temporal asociado a SARS COV2 fue más frecuente en escolares de sexo femenino, la mayoría consultó por fiebre, dolor abdominal, rash cutáneo, vómitos y diarrea. El 25% tuvo afectación cardiaca. Se observó inflamación severa en 25% de ellos. 70% recibió corticoides y 40% inmunoglobulina.

30. Valoración de Criterios de hospitalización en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad en el servicio de emergencias pediátricas

Escobar Báez CV¹, Garcete J¹, Guillen MJ¹, Arzamendia P¹, Jara A¹, Iramain R¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergentología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) representa la infección grave más común en la infancia, con altas tasas de ingreso hospitalario y una importante morbi-mortalidad en niños de todo el mundo. Objetivos: Describir los criterios de ingreso hospitalario según el protocolo de manejo para NAC - MSP y BS 2016: edad <3 meses, comorbilidades, apariencia tóxica, neumonía complicada, distrés respiratorio, falla de respuesta al tratamiento ambulatorio, intolerancia a la vía oral, riesgo social y SatO2 <92%. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte trasversal de pacientes con diagnóstico de NAC ingresados en sala de observación del Departamento de Emergencias Pediátricas de julio 2018 a julio 2020. Resultados: Se evaluaron 200 pacientes, la media de edad fue de 6,2±4,4 años, menores ≤3 meses: 1%(2), el 55%(110) fueron de sexo masculino, 64%(128) presentaban comorbilidades, siendo las más frecuentes asmas 35%(45), cardiopatía 12%(15), desnutrición 11%(14), obesidad 6%(8). Se observó dificultad respiratoria en 65%(130), SatO2 92% en 46% (92), alteración del sensorio en 8%(16), sepsis en 39%(78), estado de choque en 13%(26), neumonía complicada con derrame 23%(46), 11%(22) requirieron TDP, intolerancia a la vía oral en 21%(42), falta de respuesta al tratamiento ambulatorio en 14%(28) y el riesgo social en 5%(10). Cumplieron 1 criterio 73%(146) y 2 criterios el 27%(54). Conclusión: El criterio de internación más frecuente fue la presencia de alteración del sensorio, seguida de la presencia de comorbilidades y la dificultad respiratoria. Cumplieron más de 1 criterio de hospitalización la mayoría de los pacientes.

31. Impacto de la pandemia por COVID-19 en pacientes pediátricos con abdomen agudo de resolución quirúrgica en un hospital pediátrico de tercer nivel

Montealegre ML¹, Gagliardi R¹, Kesseler G¹, Dragovetzky A¹, Fiorotto M¹, Pérez Espinosa C¹, Rino P¹ Hospital de pediatría S. A. M. I. C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Ciudad Autonoma de Buenos Aires, Argentina.

Introducción: El abdomen agudo quirúrgico (AAQ) es una consulta frecuente en pediatría. Durante la pandemia por COVID-19 surgieron nuevos protocolos de atención de pacientes. Objetivo: Analizar y comparar la atención de pacientes con AAQ apendicular (AAQA) previo y durante la pandemia por COVID-19. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y comparativo. Se incluyeron todos los pacientes menores de 18 años con diagnóstico postoperatorio de AAQA en el Hospital Garrahan, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se establecieron dos cohortes: prepandémica (PP), entre junio y diciembre de 2019, y pandémica (P), mismo período del 2020. Se analizaron: demora en consultar e ingresar a quirófano, estancia hospitalaria y estadios más avanzados de AAQA (peritonitis). Resultados: Se incluyeron 555 pacientes (317 en PP y 238 en P). La edad media fue 9,44 con desvío estándar (DE) ± 3,46 para el grupo PP y de 9,30 con DE ± 3,33 para el grupo P (p 0.65). La mediana de demora en consultar en días fue 1 [1-15] para el grupo PP y 2 [1-10] para el grupo P (p 0.374). El 59% en PP recibió antibiótico dosis tratamiento prequirúrgico, versus el 89,9% en P (p<0.0001). La mediana de demora en ingresar a quirófano en horas fue 9,98 [0,50-125,08] en PP versus 22,95 [0,61-191,90] en P (p<0.000). La mediana de estancia hospitalaria en días fue 4 [1-101] en PP versus 5 [1-31] en P (p<0.001). El 46.7% del grupo PP presentó peritonitis versus el 52.5% del grupo P (p 0.1518). Conclusión: Si bien la cohorte de AAQA en pandemia fue menor, no se evidenció una demora en la consulta. Sin embargo, se observó mayor demora en el ingreso a quirófano y en la estadía hospitalaria, conllevando consecuencias negativas sobre la atención de pacientes pediátricos con AAQA; esto podría relacionarse al desarrollo de protocolos de atención COVID-19.

32. Características clínicas de pacientes con ingestión de cuerpo extraño y factores relaionados con la presencia de complicaciones

Arzamendia P¹, Delvalle R¹, Bernal E¹, Ortiz J¹, Jara A¹, Iramain R¹, Cardozo L¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergentología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La ingestión de cuerpo extraño (CE) es una situación común en las urgencias pediátricas, requiriendo muchas de ellas extracción instrumental. Objetivo: Evaluar las características clínicas de pacientes con ingestión de CE y los factores relacionados con la presencia de complicaciones. Materiales y Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo. Incluyó a pacientes con ingestión de CE que requirieron extracción instrumental ingresados al Departamento de Emergencias Pediátricas, entre los años 2018 al 2020. Resultados: Se incluyó 147 pacientes con edad promedio de 3,76±2,9 años, la mayoría fue de sexo masculino (56,5%). El tiempo hasta la consulta presentó una mediana de 6 horas (RIQ de 3-12). Fueron sintomáticos 75% de los pacientes. La localización más frecuente fue en esófago superior (63%). Tuvieron complicaciones el 12% de los pacientes (75% erosión superficial). La presencia de complicaciones fue significativamente mayor cuando el CE se localizó en esófago (16% vs 2,6%, p:0,043, RR:6,2 IC95%:0,9-45), si los pacientes presentaban síntomas al momento de la consulta (15,6% vs 2,7%, p:0,043, RR: 5,7, IC95%: 0,8-41) y si el CE se trataba de un objeto contuso (31% vs 7,7%, p:0,002, RR:5,4 IC95% 1,9-15,2). La presencia de complicaciones no se vio afectada por el tiempo desde la ingesta hasta la consulta ni la edad de los pacientes. Conclusión: La ingestión de CE fue más frecuente en varones preescolares. La presencia de complicaciones fue mayor en pacientes sintomáticos, con CE contuso y localizado en esófago.

33. Peritonitis de origen apendicular en un servicio de emergencias

Escobar Báez CV¹, Garcete J¹, Bogado N¹, Guillen MJ¹, Ferreira A¹, Jara A¹, Iramain R¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergentología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La peritonitis aguda es una emergencia quirúrgica, la identificación y atención médica inmediata reduce las complicaciones debidas a la misma. A pesar de su frecuencia, aún resulta un desafío el diagnóstico formal de la peritonitis de origen apendicular. Objetivo: Describir las características clínicas, métodos auxiliares de diagnóstico por imágenes y evolución de pacientes con peritonitis de origen apendicular. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, de corte transverso, de pacientes con diagnóstico de peritonitis de origen apendicular, de enero de 2008 hasta diciembre de 2018. Resultados: Se incluyó 68 pacientes con edad promedio de 9,6±3,9 años, fueron de sexo masculino el 54%. La presentación "dolor abdominal más vómito" se observó en 95%, fiebre en 61%, anorexia en 28%, diarrea en 18,4%. La media de tiempo de evolución de los síntomas hasta el diagnóstico fue de 2,2 días (rango: 0,5 a 6 días). El diagnóstico fue clínico en el 54%. La necesidad de métodos auxiliares de diagnóstico fue de 46% (radiografía de abdomen 41%, con niveles hidroaéreos en el 90% de las mismas; ecografía 46%, con liquido libre y ausencia de peristaltismo en el 100%). La totalidad de los pacientes fue de resolución quirúrgica, el 94.1% fue por laparotomía y por laparoscopia en el 5.8%. Las complicaciones más frecuentes fueron la sepsis en 34%, choque séptico en 15%, absceso de pared en 13%. Ingresaron a UCIP 15%. No se registró óbito. Conclusión: La peritonitis de origen apendicular fue más frecuente en varones escolares, con dolor abdominal y vómito previo a la consulta, la clínica se complementó en la mitad de los casos con imágenes para el diagnóstico, la sepsis fue la complicación más frecuente, seguida del choque séptico, ésta última con ingresos a UCIP, sin mortalidad.

34. Factores clínicos y de laboratorio asociados con ingreso a UCIP en pacientes pediátricos con neumonía adquirida en la comunidad

Jara A¹, Escobar C¹, Ortiz Rolón J¹, Iramain R¹, Barreto M¹, Morinigo R¹, Garcete J¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Hospital de Clínicas. Departamento de Emergentología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es un problema de salud, con altas tasas de hospitalización e ingreso a UCIP. Existen factores que podrían predecir NAC grave e ingreso a UCIP; el conocimiento de las mismas mejoraría el manejo inicial en la emergencia, pudiendo impactar en la ocupación de camas de UCIP por esta enfermedad. Objetivo: Evaluar factores clínicos y de laboratorio relacionados con ingreso a UCIP en pacientes con NAC. Materiales y Métodos: Cohorte retrospectiva que incluyó pacientes con NAC ingresados al Departamento de Emergencias Pediátricas entre los años 2018 y 2019. Resultados: Se incluyeron 200 pacientes, promedio de edad de 5,1±4 años (mediana: 3 años), predominio de sexo masculino (55%), el 13% (IC 95%: 8,7-18,5%) ingresó a UCIP. En el análisis univariado se encontró relación con ingreso a UCIP de: esquema de vacunación incompleto (P: 0,03), SatO2 ≤ 92% (P<0,001), sensorio alterado, (P<0,001), afectación bilateral en la radiografía (P<0,001), presencia de derrame pleural (P: <0,001), PCT \ge a 2 (P<0,001) y PCR ≥ 48 (P<0,001). En el análisis multivariado los factores independientes fueron: sensorio alterado (OR: 46, IC95%: 3,7-573), Sato2≤92% (OR: 30, IC95%: 1,6-572), PCR ≥ 48 (OR: 9,5, IC95%: 1-86) y afectación bilateral en la radiografía (OR: 5,3, IC95%: 1,2-23). Conclusión: La presencia de factores como la SatO2 menor a 92%, sensorio alterado, neumonía bilateral y PCR ≥ 48 se asociaron con ingreso a UCIP en pacientes con NAC.

35. Heridas por arma de fuego en un hospital pediátrico en Uruguay. ¿Cómo estamos en el año 2020?

Tórtora S¹, Erro L¹, Más M¹, Prego J¹

¹CHPR, Montevideo, Uruguay.

Introducción: Las heridas por arma de fuego (HAF) son un problema en aumento en la población pediátrica. En 1995 se publicaron los primeros datos

sobre HAF graves en niños uruguayos, presentándose en varones, media 14 años, predominando el mecanismo no intencional en domicilio. En 2012, una segunda serie informa una tasa HAF graves 1/20.000 consultas. El perfil cambia siendo adolescentes varones, 13 años, en contextos violentos, fuera del hogar. En los últimos años se percibe incremento de las HAF en el mismo centro. Objetivos: Describir las características de consultas por HAF en el período 2016-2020, en un Departamento de Emergencia Pediátrica (DEP). Comparar las HAF graves con datos previos del mismo DEP. Materiales y Métodos: estudio descriptivo, retrospectivo. Población: < 15 años asistidos en el DEP de un hospital pediátrico en Uruguay. Fuente de datos: Historia clínica. Variables: edad, sexo, circunstancias, sitio de la lesión, gravedad, destino. Se define HAF grave a los pacientes que requirieron ingreso a cuidados intensivos (CI) o cirugía de emergencia. Resultados: n= 66. Varones: 55/66. Media edad: 12 años. Lugar: extradomiciliario 49/66. Circunstancias: 23 intencional-violencia, 18 balas perdidas-violencia, 5 manipulación arma, 20 desconocida. Severidad: leves 40 (piel y tejidos blandos, fracturas no quirúrgicas), 26 severas (5 vasculares MM, 5 torácicas, 4 intraabdominales, 4 hemorragias intracraneanas, 3 fracturas MM, 1 ocular y 4 piel y tejidos blandos). Tasa HAF graves 1/10.000 consultas. Destino: 19 cuidados moderados, 21 domicilio, 24 cuidados intensivos (CI) o block quirúrgico, 2 morgue. Hubo 2 fallecidos, uno en DEP (lesión torácica-shock hemorrágico), uno en quirófano (lesión cráneo). Conclusiones: se evidencia aumento de las HAF graves en la población asistida en ese DEP respecto a la serie previa. Se mantiene el perfil predominantemente de adolescentes varones en situaciones violentas, fuera del hogar a edades más tempranas. Las estrategias de prevención deben considerar estos aspectos.

36. Convulsiones en el departamento de emergencias pediátricas

Guillen Baez MJ¹, Garcete J¹, Escobar C¹, Ferreira A¹, Ortiz J¹, Jara A¹, Iramain R¹

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

Introducción: Las convulsiones son una emergencia

grave y potencialmente mortal que deben ser intervenidas de inmediato. Yugular el evento paroxístico es fundamental para evitar complicaciones y mejorar la sobrevida de los pacientes. Objetivos: Describir el manejo inicial en la emergencia según guías de manejo del Departamento y caracterizar los pacientes estudiados. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, de pacientes con convulsión ingresados al Departamento de Emergencias Pediátricas de 2015 a 2018. Resultados: Se incluyó 81 pacientes, 52% de sexo masculino, el 40% eran lactantes, 20% escolares, 19% preescolares, 18% adolescentes y el 3% neonatos. El 75% eran pacientes con epilepsia conocida, 70% de ellos con tratamiento irregular. Al ingreso 53% se encontraba con somnolencia postictal, 26% se encontraba con sensorio normal, 21% con crisis convulsiva activa. Todos recibieron 1 dosis de midazolan intramuscular cediendo el evento en el 80% de los casos, 2 pacientes requirieron una segunda dosis de drogas de primera línea y 1 paciente recibió drogas de segunda Línea (difenilhidantoína) con reversión del cuadro. Ninguno requirió IOT. Conclusión: Las convulsiones fueron revertidas en su mayoría con drogas de primera línea, lo cual sugiere que la adherencia a las guías de manejo propicia mejores resultados.

37. Caracterización clínica y manejo de pacientes con ingestión de cuerpo extraño en un departamento de emergencias pediátricas, de enero 2010 a junio 2020

Galeano Ramírez SJ¹, **Ávalos Apodaca CP**¹, Zaracho L¹, Martínez L¹

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

Introducción: En la edad pediátrica, la introducción de cuerpos extraños, ya sean estos orgánicos o inorgánicos, en los distintos orificios corporales de la vía digestiva o respiratoria, se dan en forma frecuente. Es importante su diagnóstico y abordaje correctos y oportunos. Existen pocos estudios que describan esta patología a nivel pediátrico en nuestro país. **Objetivo:** Determinar la caracterización clínica y manejo de pacientes con ingestión de cuerpo extraño en Emergencias Pediátricas, de enero del 2010 a junio del 2020. **Materiales y Métodos:** Se plantea un estudio observacional

descriptivo de corte transversal, temporalmente retrospectivo, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Resultados: De 63 pacientes estudiados, 54% fueron del sexo masculino y la edad etaria predominante fue de 1 a 3 años con 51%. Se observaron más pacientes en el año 2013 con 19%, seguido de los años 2018 y 2020 con 16% cada uno. El 92% no presentaban antecedentes patológicos. El 38% no presentó manifestaciones clínicas y el 22% presentó vómito. Las monedas ocupan el primer lugar entre los objetos extraídos, con 38%, le siguen las pilas con 25%, metal corto punzante con 6% y tornillo, metal romo y clavo con 5% cada uno. En cuanto al tratamiento, 43% tuvo expulsión espontánea, al 35% se le practicó esofagoscopia rígida, al 10% endoscopia digestiva alta, al 6% extracción quirúrgica y laringoscopia directa en el 5%. **Conclusión:** De los pacientes diagnosticados de ingestión/introducción de cuerpo extraño, más de la mitad fueron varones en edad preescolar, mayormente sin antecedentes patológicos. El mayor porcentaje no evidenció signos ni síntomas al momento de la consulta. Los objetos mayormente ingeridos fueron monedas y pilas, situados frecuentemente a nivel esofágico e intestinal, raramente aparecían complicación como: neumonía por broncoaspiración, ulceraciones, exulceración, laceraciones y pánico. El tratamiento expectante y la esofagoscopia rígida fueron las conductas más implementadas.

38. Lactantes febriles menores de tres meses sin foco aparente. ¿Es necesario cambiar la estrategia de evaluación? Probamos el "step by step". Dávila M¹, Dall´Orso P¹, Pujadas M, Prego J¹¹Centro Hospitalario Pereira Rossell. Departamento de Emergencia Pediátrica. Montevideo, Uruguay.

Introducción: En el ámbito de la emergentología pediátrica existe interés en homogenizar la forma de evaluar los lactantes febriles menores de tres meses. Contar con un protocolo que permita detectar precozmente una infección bacteriana invasiva (IBI) sin realizar conductas desproporcionadas es todo un desafío. Objetivo: Evaluar y comparar la capacidad para identificar IBI en la pauta actual de FSF como en la estrategia Step by Step, en lactantes con FSF valorados en un departamento de emergencia pediátrica (DEP). Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de pruebas diagnósticas. Criterios de inclusión: Menores

de 90 días que consultaron en 2017 y 2018 en DEP con diagnóstico de FSF. Resultados: Se incluyeron 261 lactantes evaluados con la pauta de FSF actual, en ellos se aplicó la estrategia STEP by STEP. El rango de edad fue de 84 días (4 – 88) días con una media de 41 días. Sexo masculino 148 niños (56,7%). Se registraron 37 infecciones bacterianas (14,2%) de las cuales 3 fueron IBI (1,1%) y 34 fueron No-IBI (13,1%). La sensibilidad para STEP by STEP fue de 0,94% y de 0,89 para la pauta actual, con un VPN de 0,98 para ambas estrategias. Discusión: Los menores de 3 meses febriles merecen especial atención. Revisar la actuación en base a las recomendaciones vigentes, comparar con nuevas estrategias basadas en el concepto de riesgo, que incluyen diferentes puntos de corte por edad, la incorporación del triángulo de evaluación pediátrica (TEP), el valor de la leucocitura y el poder de la PCT en la sospecha de infección bacteriana. Conclusiones: Ambas estrategias aplicadas en esta población resultaron altamente sensibles para identificar infección bacteriana con un VPN elevado. La aplicación de "Step by Step" presenta como beneficio adicional evitar con seguridad la punción lumbar en recién nacidos estables entre los 21 y 28 días.

39. Estado actual de recursos generales y funcionamiento de servicios hospitalarios de emergencias pediátricas con gestión pública en Latinoamérica.

Caceres L¹, Boto A¹, Cagnasia S², Galvis L³, Rino P¹, Yock-Corrales A⁴, Luaces C⁵

¹Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan, Buenos Aires, Argentina, ²Hospital de Niños Dr. Víctor J. Vilela, Rosario, Argentina, ³Fundacion Valle de Lili, Cali, Colombia, ⁴Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, San José de Costa Rica, Costa Rica, ⁵Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España.

Introducción: Para mejorar la calidad de atención en los Servicios de Emergencias Pediátricas (SEP), es indispensable realizar mediciones y relevamientos. Objetivo: Describir los recursos y funcionamiento de los SEP de hospitales públicos de Latinoamérica. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, basado en una encuesta enviada en 2019 a SEP latinoamericanos de hospitales con financiación pública y con UCIP. Datos procesados mediante programas REDcap e InfoStat. Se presentan variables continuas como

medianas y rangos; variables categóricas, como porcentajes; relaciones de productividad/recursos como razón. Se realizó análisis univariado. Resultados: De 371 servicios identificados en 17 países, 107 (28,8%) contestaron la encuesta. Ciento dos servicios (95,3%) tienen sector de observación y 42(39,3%), salas de aislamiento. La mediana de consultas anuales/cama de observación fue 4830,6; la mediana de consultas diarias/consultorio, 24,4. El número de camas aumentó en 74,1% en el pico estacional; 6,1% de las consultas requirieron internación y 1,98% fueron asistidas en el Sector de Reanimación. Treinta y siete SEP (34,6%) disponen de >80% de 27 ítems considerados imprescindibles por la Federación Internacional de Emergencias; 43 SEP (40,2%) carecen de equipo completo de vía aérea. En 74 servicios (69,2%) se realiza triaje. La mediana de consultas diarias es de 38,4/médico y 35,3/enfermero. En 72 SEP (67,9%) existen un médico y un enfermero coordinador por turno. En 83 (77,6%) centros se manejan datos informatizados; 25 SEP (23,4%) no realizan codificación diagnóstica y en 16 (15%) no se prepara resumen de alta. En 68 SEP (64,1%) se utilizan 5 protocolos de situaciones críticas. En 10(9,4%) el personal médico cuenta con horario de docencia/investigación. Existe plan de mejora de calidad en 43(41%) servicios. **Conclusión**: La información obtenida sobre los recursos y funcionamiento de los SEP públicos en Latinoamérica revela brechas importantes. Es necesario aplicar medidas de mejora globales y promover el seguimiento de los indicadores de calidad.

40. Prevalencia de meningitis bacteriana en niños febriles entre 28 y 90 días de vida con diagnóstico de infección urinaria

Gimenez T¹, Maria Eugenia Malin¹

¹Hospital de Niños Victor J. Vilela, Rosario, Argentina.

Introducción: Los niños menores de tres meses son susceptibles a padecer infecciones bacterianas severas (IBS). Los lactantes febriles se categorizan en grupos de riesgo según criterios clínicos y de laboratorio. La IBS más frecuente en este rango etario es la infección urinaria. Comprende un proceso potencialmente bacteriémico por lo que algunos autores consideran necesario el estudio rutinario de líquido cefalorraquídeo para descartar meningitis bacteriana. Sin embargo, diversos

estudios han mostrado que esta asociación tiene una frecuencia menor de lo esperado. Objetivo: Determinar la prevalencia de meningitis bacteriana en lactantes febriles entre 28 y 90 días de vida con diagnóstico de infección urinaria durante el período 2008 a 2020 en un hospital pediátrico de tercer nivel. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal. Se utilizó como unidad de estudio las historias clínicas de pacientes menores a 90 días que cursaron internación entre los años 2008 y 2020. Se realizó también una búsqueda bibliográfica sobre el conocimiento actual de esta problemática. Resultados: Se analizaron 105 historias clínicas de pacientes con diagnóstico al egreso de Infección del tracto urinario. El 60% fueron varones y el 40% fueron mujeres. La edad media fue de 55 días. El 94.3% de los pacientes que consultó se clasifico como alto riesgo de padecer IBS. Se indicó punción lumbar y estudio del líquido cefalorraquídeo al 46.6% de los pacientes. Se realizó diagnóstico de meningitis en 1 paciente del total de la población estudiada (0.9%). Conclusiones: La prevalencia de meningitis en niños con infección urinaria menores a 90 días de vida fue de 0.9%. La presunción de infección del sistema nervioso central en estos pacientes depende actualmente de la utilización de herramientas para estratificación de riesgo y del juicio clínico. Aún se requieren más estudios para conocer el riesgo de meningitis e infección urinaria en estos pacientes.

41. Estado Epiléptico en pediatría: Estudio en hospitales pediátricos públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Valeriano Nuñez P¹, Hansen J², Aprea V³, Alvarez B¹, Oviedo S³, Fustiñana A¹

¹Hospital de Pediatría "Dr Juan P. Garrahan", CABA, Argentina, ²Hospital de Niños Dr Ricardo Gutierrez, CABA, Argentina, ³Hospital General de Niños "Pedro Elizalde", CABA, Argentina.

Introducción: El estado epiléptico constituye la emergencia neurológica más frecuente en el mundo. Si bien su mortalidad en niños es baja, su morbilidad que incluye secuelas neurológicas diversas puede superar el 20%. Objetivo: Determinar el conocimiento y describir las pautas de manejo por parte de los médicos que atienden esta patología en forma habitual. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, transversal, basado en una encuesta anónima y presencial realizada a médicos pediatras

en los tres hospitales pediátricos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los ítems de la encuesta incluyeron: reconocimiento, tratamiento, percepciones sobre la práctica y datos demográficos. Resultados: Se administraron 292 encuestas; 47% de los encuestados administran la primer benzodiacepina en el tiempo correcto; 54% continua utilizando diazepam intrarectal en detrimento de las alternativas del midazolam, en caso de no contar con acceso intravenoso; 93% elige lorazepam como benzodiacepina inicial en caso de contar con acceso intravenoso; 52% inicia la etapa de con drogas de segunda línea en tiempo adecuado; 84% de los encuestados administra fenitoína como droga de segunda línea, solo un 66% cronometra el tiempo durante el tratamiento. Se determinó un paquete de medidas correctas de tratamiento según recomendaciones internacionales y solo el 13% de los encuestados lo completó adecuadamente. Conclusión: A pesar de la vasta evidencia científica, se advierte mala adherencia a las guías de atención disponibles, lo cual se evidencia por un bajo porcentaje de profesionales que completa el tratamiento integral de manera adecuada. Las deficiencias fueron mayores en particular en las decisiones tiempo-dependientes, tanto para el inicio oportuno con benzodiacepinas, como para el definir el pasaje a la etapa de drogas de segunda línea. También se observó que a medida que se avanza en el algoritmo de tratamiento y disminuye la calidad de la evidencia científica aumenta heterogeneidad en las conductas terapéuticas.

42. Factores de gravedad asociados a mortalidad en las primeras 4 horas de pacientes con choque séptico en el servicio de Emergencias Pediátricas Ortiz Rolón JD¹, Iramain R¹, Jara Avalos A¹, Bogado N¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El reconocimiento rápido y el tratamiento enérgico del choque séptico en la emergencia están asociados con mejores desenlaces y representan una alta prioridad para reducir la mortalidad en las primeras horas. Objetivo: Evaluar las características clínicas y los factores de gravedad asociados a mortalidad en las primeras 4 horas de pacientes con choque séptico en el departamento de emergencias. Materiales y Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva que incluyó a pacientes

menores a 18 años con diagnóstico de choque séptico entre los años 2015 y 2020. Resultados: Fueron incluidos 139 pacientes entre 1 mes y 17 años (promedio: 3.1±4.2 años; mediana: 1 año). La mayoría (60,4%) fueron varones, 13 pacientes fallecieron en las primeras 4 horas en el DEP. El diagnóstico más frecuente fue neumonía (64,7%). Se encontraron diferencias significativas entre los valores promedio de LqSOFA (2.03±0.81 vs 3.23±0.725, p <0.001;), el índice de choque (1,7±0,4 vs 3.0 ± 1.3 ; p=0.003), el pH (7.3 ± 0.3 vs 7.1 ± 0.1 ; p<0.001) y nivel de bicarbonato (16,3±4,1 vs 11,3±5,3; p=0.001) entre los pacientes sobrevivientes y fallecidos. La mortalidad en la emergencia en las primeras 4 horas fue significativamente mayor en niños con comorbilidades (p=0,007, RR: 4,2; IC 95%: 1,5-12,2), la hipotensión al ingreso (p<0.001; RR: 20,1; IC 95%: 7,1-56,8), índice de choque ≥2 (p<0.001; RR: 8.5, IC 95%: 2,5-29,4), puntaje de LqSOFA ≥2 (73% vs 100%, p: 0.03) y puntaje de PEWS ≥5 (p: 0,006, RR: 5,9; IC 95% 1,3-25). Conclusión: La presencia de comorbilidades, hipotensión al ingreso, índice de choque ≥2, PEWS ≥5 y LqSOFA ≥2 se asocian con mortalidad dentro de las primeras 4 horas. Los niños con estas características podrían beneficiarse con una atención oportuna y enérgica.

43. Resucitación fluídica e inotrópicos en pacientes con choque séptico en el departamento de emergencias pediátricas

Iramain R¹, **Ortiz Rolón JD**¹, Jara A¹, Bogado N¹, Morinigo R¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La resucitación fluídica es una importante intervención en el choque séptico para mantener la función cardiovascular y revertir el estado de choque. Sin embargo, existe controversia sobre el volumen óptimo y el tiempo de inicio del apoyo inotrópico para alcanzar la resolución del mismo. Objetivo: Evaluar la eficacia del uso de inotrópicos luego de la administración de 40 ml/kg de fluidos comparado con su uso después de la administración de 60 ml/kg de fluidos en pacientes menores de 18 años con diagnóstico de choque séptico e hipotensión. Materiales y Métodos: Estudio analítico de cohorte retrospectiva en el que se incluyeron pacientes menores de 18 años con diagnóstico de choque séptico e hipotensión arterial que acudieron a dos Departamentos de Emergencias Pediátricas entre los años 2015 y 2020. Los pacientes recibieron adrenalina luego de 40 ml/kg de fluidos (Grupo 1) o adrenalina luego de 60 ml/kg de fluidos (Grupo 2). Resultados: Entre 2015 y 2020, 63 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión, 33 conformaron el Grupo 1 y 30 el Grupo 2. No se encontraron diferencias significativas en las características basales. Una mayor proporción de pacientes del grupo 2 requirió intubación orotraqueal (p: 0,006, RR: 4, IC95% 1,3-12), e ingresó a UCIP (p: 0,001, RR: 3 IC95% 1,5-6), también hubo mayor frecuencia de óbitos (p: 0,04, RR: 3,1; IC95%: 1-10) y presentaron persistencia de la perfusión vascular periférica alterada luego de 1 hora del inicio de las intervenciones (p<0,001, RR: 8,2 IC95% 2-32). Conclusión: La administración temprana de Epinefrina, luego de 40 ml/kg se asoció con mejores resultados clínicos.

44. Adherencia a las Recomendaciones para el tratamiento de la sepsis pediátrica en departamentos de emergencias. Estudio multicéntrico en Latinoamérica (SEPELA)

Fustiñana A¹, Yock A, Casson N, Galvis L, Iramain R, Lago P, Pereira Da Silva AP, Paredes F, Zamarbide P, Aprea V, Kohn Loncarica G.

¹Hospital J. P. Garrahan. CABA, Argentina.

Introducción: La sepsis representa una entidad de relevancia sanitaria mundial, dada su alta prevalencia, mortalidad y morbilidad. En Latinoamérica los datos son escasos y se estima que la evolución es más desfavorable. Objetivo: Obtener información sobre la epidemiología y evaluar el manejo durante la primera hora de tratamiento de los niños ingresados con shock séptico (ShSP) en los Servicios de Urgencia Pediátrica (SUP) de hospitales de tercer nivel. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico, transversal, prospectivo durante el período octubre 2019 a junio 2021. Se incluyó una muestra consecutiva de niños (entre 30 días-18 años) que ingresaron al SUP con diagnóstico de ShSP. Se incluyeron 219 pacientes, con una mediana de edad de 3,7 años (RIC 1-10,1), 55% fueron varones. Resultados: Presentó comor-bilidades el 43%. Ingresaron con "shock frío" 74% mientras que 13% presentaron "shock caliente" y 22% con shock descompensado. Para iniciar el tratamiento 78% utilizó al acceso venoso periférico (AVP) y 19% acceso venoso central (AVC), con mediana de tiempo para su colocación de 10 minutos (RIC 3,75-15). La

infusión de fluidos y de antibióticos se logró con una mediana de tiempo de 30 (RIC 20-60) y 40 (RIC 20-60) minutos, respectivamente. Respondieron inadecuadamente a la administración de fluidos 40% requiriendo infusión de drogas vasoactivas (DVA), mediana de tiempo para su inicio de 60 minutos (30-135). La droga más utilizada fue la adrenalina (66%). Para la infusión de DVA se utilizó AVP (50%) y AVC (48%). La demora en la infusión de DVA fue mayor cuando ocurrió por AVC respecto a AVP, mediana de 133 (59-278) vs 42 (30-70) minutos, respetivamente (p <0,001). Se observó una mortalidad del 10%. En el 50% se obtuvo rescate microbiológico. Conclusión: Encontramos pobre adherencia a las recomendaciones internacionales para el tratamiento del ShSP durante la primera hora en SUP de hospitales de tercer nivel de Latinoa-mérica.

45. Debut de metabolopatía, desafío para el emergentólogo

Ferreyra LA¹, Curi CP¹

¹Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Córdoba, Argentina.

Introducción: los defectos de la beta oxidación de ácidos grasos (DOAG) son trastornos de base genética de herencia autosómica recesiva. Su presentación clínica es variable desde casos leves a formas severas, y se estima que hasta un 5% de causas de muerte súbita en la infancia son secundarias a este trastorno. Se describirá un paciente que debuta con clínica de shock séptico. Descripción de caso clínico: Paciente masculino de 2 meses de edad derivado por rechazo alimentario e hipoactividad de 12 horas de evolución. TEP: somnoliento, taquipneico, pálido y con coloración marmórea en extremidades. Vía aérea sostenible, taquipnea (Fr 54), quejido audible, SatO2 96 %, taquicardia (Fc 168), pulsos periféricos palpables, relleno capilar de 3", glucemia 78, desconexión con el medio, T° 35.5, hepatomegalia, facie abotagada. Antecedentes personales: RNT/AEG, embarazo controlado, screening metabólico normal. Se toma laboratorio, se pancultiva e inicia terapia antibiótica y antiviral. Laboratorio: Hb 7.7, Gb 23.450, got 234, gpt 174, cpk 379 (mb 345/91%) péptido natriurético 8815, EAB 7.41/24.1/71.8/15/-8.6, lactato 11.6. Paciente ingresa a unidad de cuidados intermedios, pero en 24 horas desmejora clínicamente trasladándose a unidad de terapia intensiva. Se solicita ácidos orgánicos urinarios y acilcarnitinas en sangre seca; 48 horas a su ingreso se informa alteración en ácidos orgánicos urinarios sugestiva de DOAG, instalándose tratamiento con cofactores enzimáticos. Paciente fallece por fallo multiorgánico en el lapso de 5 días a su ingreso. **Discusión:** Las formas severas de presentación de DOAG pueden incluir entre otras formas, cuadros similares a shock séptico. La sospecha de metabolopatia se inicia desde la constatación de conexión con el medio, hepatomegalia, facie abotagada y el compromiso cardiaco objetivado en el laboratorio. La rápida instauración del tratamiento con cofactores enzimáticos suele ser beneficiosa, hasta que el daño instaurado sea irreversible.

46. Ruptura de vía aérea intratoráxica por trauma en pediatría: reporte de caso y revisión de literatura Valeria Arévalo R¹, Soria C¹, Gordillo ME¹, Curi CP¹¹Hospital de Niños Santísima Trinidad. Servicio de Emergencias. Córdoba, Argentina.

Introducción: En el traumatizado la injuria de vía aérea intratorácica (VAI), sumamente infrecuente, plantea desafíos diagnósticos y terapéuticos. Se reporta niña con ruptura traumática traqueobronquial de manejo no quirúrgico exitoso. Descripción de caso clínico: Niña de 3 años sufre aplastamiento por pileta de cemento 4 horas previas al ingreso a Emergencias, impactando en cuello y tórax. TEP con aumento del trabajo inspiratorio, evaluación ABC's: SatO2 normal, puntos B y E alterados: taquipnea, importante enfisema subcutáneo en cuello y tórax. Radiografía y tomografía: neumomediastino, en pulmón derecho neumotórax simple y colapso parcial lóbulo medio. Broncoscopía: lesión lineal en tráquea posterior (pars membranosa) a nivel de carina extendiéndose a bronquio fuente izquierdo (BFI) 2cm. Esofagograma normal. Ingresa a Cuidados Críticos, manteniéndose conducta no quirúrgica. Hospitalizada 7 días, permanece estable sin requerimiento de oxígeno, franca mejoría de enfisema subcutáneo y lesiones broncoscópicas. A los 30 días se extraen endoscópicamente granulomas en tráquea y BFI que obstruían 80% de su luz. Discusión: El manejo de injurias VAI presenta desafíos diagnósticos y terapéuticos por diversidad de lesiones y gravedad. En los criterios de resolución quirúrgica se ha producido actualmente un giro hacia modalidades mínimamente o no invasivas. La decisión del tratamiento quirúrgico versus conservador debe individualizarse según

presentación clínica, características de lesión (localización, profundidad, extensión) e injurias asociadas. Tratamiento no quirúrgico en pacientes clínicamente estables, respirando espontáneamente o con apoyo ventilatorio mínimo, laceración traqueobronquial ≤ 2 cm, neumomediastino y enfisema subcutáneo no progresivo, sin lesión esofágica; características reunidas en el caso presentado. En desgarros 2 a 4 cm, controversialmente quirúrgicos, además de individualizar al paciente y la lesión, considerar posibilidades y experiencia del centro asistencial. En lesiones > 4 cm, > 1/3 diámetro VAI, neumotórax hipertensivo sin reexpansión pulmonar al drenarlo, enfisema subcutáneo o neumomediastino en aumento, determinar resolución quirúrgica inmediata o manejo menos invasivo con stent endocavitario.

47. Atresia yeyunal tipo I: Un reto diagnóstico Armoa Báez DE, Insauralde Centurión BO, Martínez E, Barrientos B ¹Hospital Nacional De Itauguá, Itauguá, Paraguay.

Introducción: La atresia intestinal tipo I, puede tener una presentación tardía, siendo un reto diagnóstico, sin embargo, la misma tiene un buen pronóstico para el paciente. Descripción del caso: Paciente de sexo femenino de 11 meses, ingresa al servicio por vómitos de contenido alimentario luego bilioso, deposiciones líquidas con estrías de sangre, decaimiento y disminución de la diuresis, la misma cuenta con antecedentes de 2 internaciones por cuadro similar. Al examen físico palidez, polipnea, mucosas secas, abdomen distendido, timpánico, no doloroso. En la radiografía simple abdominal de pie se observa una imagen compatible con obstrucción intestinal incompleta, ecografía abdominal y tránsito esofagogastroduodenal donde se observa dilatación de estómago, duodeno y primera asa intestinal y colon por enema sin particularidades. Por lo que ingresa a quirófano para exploración, constatándose atresia intestinal tipo 1 a nivel de la primera porción yeyunal con gran dilatación de la parte proximal mayor a 15 cm, se realiza resección de la zona atrésica, remodelaje y anastomosis terminoterminal yeyuno-yeyunal, requirió nutrición parenteral total por 6 días con buena evolución clínica. Ante buena tolerancia vía oral, fue dado de alta con seguimiento para recuperación nutricional. Discusión: La atresia intestinal es la causa más frecuente de oclusión intestinal neonatal, sin embargo, hasta en un 20% es del tipo 1, permitiendo el paso del contenido intestinal en forma incompleta, y cuya presentación habitual es de vómito, distención abdominal o diarrea crónica. Constituye en lactantes un diagnóstico diferencial de celiaquía, reflujo gastroesofágico u otras patologías intestinales. El tratamiento es quirúrgico con buen pronóstico.

48. Shock anafiláctico por picadura de alacrán. Reporte de un caso Apodaca Muñoz MJ¹, Alló Soto V¹¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: La picadura por alacrán es una emergencia vital y supone un problema de salud pública en los países con clima tropical y subtropical. El veneno desencadena una tormenta autónoma como respuesta a la liberación masiva de catecolaminas endógenas a la circulación, que produce finalmente edema agudo pulmonar refractario al tratamiento, el shock cardiogénico y la disfunción orgánica múltiple. El tratamiento consiste en la administración de un faboterápico específico encargadas de neutralizar las toxinas de los venenos. Descripción del caso clínico: Preescolar de 4 años, sexo femenino que acude por dolor en pie derecho, con antecedente de dolor en miembro inferior derecho que dificulta la marcha, posterior a picadura de alacrán 20 minutos antes del ingreso, vómito en una oportunidad y alteración del sensorio. En urgencias pediátricas presenta sudoración profusa, excitación psicomotriz, cianosis peribucal, taquicardia y relleno capilar lento. Se instala oxigeno suplementario, recibe una expansión con suero fisiológico. Retornan valores alterados de CKMB (31U¬/L) Glicemia de144 mg/dl. Electrocardiograma que informa: taquicardia auricular, extrasístole ventricular, inversión de onda T, cambios en las ondas ST-T Y bloqueo de rama. Se administra 2 ampollas de suero antiescorpiónico. Ante la mejoría parcial es trasladada a UCIP, en donde recibe 1 ampolla más de suero antiescorpiónico. Posteriormente la paciente mejora completamente y dada de alta en 72h. Discusión: la picadura por alacrán debe sospecharse en niños de áreas endémicas. El diagnóstico siempre es clínico, y las características del alacrán permite identificar si es venenosa o no. El tratamiento es específico y en el escorpionismo moderado y severo debe instaurarse

sin retraso el antiveneno, que no dependen del peso del paciente, no se debe administrar adrenalina, no está indicado antihistamínicos ni corticoides.

49. Neuroinfección secundaria a trauma de cráneo con fractura de piso anterior y fistula de líquido cefalorraquídeo en un paciente pediátrico

Barros Hernández A^{1,2}, Rojo Reyes C², González Colin M², Rodríguez González KA², Del Villar Vilchis JD¹

¹CMNO UMAE Pediatría IMSS. Urgencias Pediátricas. Guadalajara, México, ²Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. Urgencias Pediátricas. Guadalajara, México.

Introducción: La lesión cerebral traumática (LCT) puede ser el resultado de un simple golpe en la cabeza o una lesión penetrante en el cerebro que interrumpe la función normal del cerebro. Descripción del Caso clínico: Masculino de 2 años 8 meses de edad, el cual es traído al servicio de urgencias pediátricas por presentar traumatismo craneoencefálico moderado por caída de 2 metros de altura, sin pérdida del estado de conciencia, con hematoma epidural laminar temporo-parietal izquierdo manejado de forma conservadora y decidiendo egreso a domicilio. Cuarenta horas posteriores a egreso, presenta cefalea bitemporal de tipo pulsátil que disminuye durante el sueño, sin embargo, se exacerba a pesar de la administración de acetaminofén, acompañándose de somnolencia, irritabilidad, fotofobia, mirada desorbitada e imposibilidad para el habla y bipedestación. Nueva tomografía se evidencia absorción completa de hematoma epidural, sin datos de edema cerebral, con adecuada relación entre sustancia gris y blanca, evidenciando fractura de piso anterior. Ante persistencia de alteraciones neurológicas y datos de respuesta inflamatoria sistémica, se inicia esquema con Vancomicina y Meropenem a dosis meníngeas, se realiza abordaje para neuroinfección. Se reporta lactato en LCR de 14, así como tinción de Gram de LCR que reporta abundantes coco-bacilos gram negativos por lo que ante sospecha de meningococo se decide continuar con esquema a base de Carbapenémico. Discusión: En los servicios de urgencias, es necesario realizar una adecuada categorización del paciente que sufre TCE, fundamentada en una buena anamnesis, exploración física y neurológica, así como en la aplicación de diversas reglas de predicción clínica o escalas de severidad de trauma. De esta forma, se podrá identificar con precisión a los pacientes que necesitan estudios adicionales, además de favorecer el tratamiento oportuno y disminuir el daño asociado con la lesión cerebral secundaria.

50. Adolescente con cefalea y proptosis. la presentación de una fistula carotídeo cavernosa en un servicio de urgencias pediátricas

Barros Hernández A^{1,2}, **Verdugo Núñez G**¹, Badallo Rivas GA³

¹CMNO UMAE Pediatría IMSS, Urgencias Pediátricas. Guadalajara, México. ²Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Urgencias Pediátricas. Guadalajara, México. ³CMNO UMAE Pediatría IMSS, Servicio De Radiología e Imagen, Guadalajara, México.

Introducción: Una fístula del seno carótidocavernoso (FCC) es una comunicación anormal entre arterias y venas dentro del seno cavernoso. Las FCC pueden ser clasificadas en cuatro tipos: fístulas directas (Barrow tipo A) y durales, o indirectas, fístulas (Barrow tipos B, C y D). **Descripción del caso** clínico: Masculino de 14 años con historia de cefalea matutina intensa de predominio frontal, pulsátil, acompañado de visión borrosa y dolor ocular en ojo derecho, vómito referido en proyectil, hipertensión arterial sistémica con progresión a ptosis y anisocoria con dilatación de pupila derecha de 5mm. No cuenta con antecedentes de importancia para el cuadro clínico actual. Al interrogatorio dirigido comenta que aproximadamente 2 semanas previas había golpeado cabezas con su hermana de forma accidental. A su ingreso con TA de 170/95 mmHg, sin datos de déficit neurológico, alerta y orientado en sus tres esferas, con cefalea intensa. Llama la atención en ojo derecho hiperemia conjuntival y orbitaria franca, quemosis importante, anisocoria con pupila midriática de 5mm. Tomografía axial computarizada con cortes axiales de la base hacia la convexidad, con estructuras óseas integras, espacio aracnoideo adecuado, conservando gradiente sustancia gris y blanca, sistema ventricular sin alteraciones, cisternas de la base conservadas. Valorado por oftalmología que reporta tonometría ocular de 32 mmHg y a la fondoscopia con papila de forma y tamaño normal. Con alta sospecha clínicadiagnóstica de fistula carotideo cavernosa, hipertensión ocular secundaria e hipertensión arterial sistémica de etiología a determinar. Se

realiza angiografía cerebral diagnóstica y posterior a la administración de medio de contraste se observa la presencia de fístula carotideo cavernosa directa en segmento cavernoso de arteria carótida interna. **Discusión:** La sospecha a la exploración clínica y el manejo multidisciplinario llevaron al correcto diagnóstico del paciente, con mejoría clínica posterior a abordaje intervensionista. Actualmente sin déficit en agudeza visual o de movimientos oculares.

51. Paciente pediátrico con miocardiopatía dilatada por síndrome inflamatorio multisistémico (MIS-C) secundario a sars-cov2 en un servicio de urgencias pediátricas

Barros Hernández A^{1,2}, Escamilla Violante R², Pérez Hernández NI^{1,2}, Covarrubias Leos AK², Álvarez Rosales NR²

¹CMNO UMAE Pediatría IMSS, Urgencias Pediátricas. Guadalajara, México. ²Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Urgencias Pediátricas. Guadalajara, México.

Introducción: La definición de Síndrome Inflamatorio Multisistémico (MIS-C) se realiza en base al cumplimiento de los siguientes edad menor a 21 años, fiebre de más de 38°C en las últimas 24 horas, evidencia de enfermedad grave que involucre más de 2 órganos (cardíaco, renal, respiratorio, hematológico, gastrointestinal, dermatológico y neurológico), ningún otro diagnóstico diferencial identificado y el resultado positivo de RT-PCR, Prueba de antígeno o anticuerpos para SARS-CoV2. Descripción del caso clínico: Paciente femenino de 1 año 5 meses de edad con desnutrición, que ingresa por tos, rinorrea e insuficiencia respiratoria. A su ingreso al servicio de urgencias pediátricas se realiza IOT y se identifica choque mixto (cardiogénico y séptico) con datos de insuficiencia cardiaca congestiva y respuesta inflamatoria sistémica. En la radiografía se identifica infiltrado alveolar bilateral con cardiomegalia. Se realiza una ecocardioscopia con disfunción ventricular izquierda severa. A su ingreso con acidosis láctica con lactato 13.5, Ph 7.22, PCO2 17, PO2 207. Se reporta falla renal con TFG 61, Falla hepática con DHL 9685, ALT 1792, AST 4530. Falla cardíaca con BNP >35,000, FEVI 30%. Falla hematológica TP 44, TTPa 36, INR 3.9 y Dímero D >5,000. Se realiza protocolo SARS-CoV2 con Ag negativo y RT-PCR positiva. Se inicia tratamiento con Dobutamina/Levosimendan/Meropenem/ Inmunoglobulina por cumplir con criterios clínicos de MIS-C. **Discusión:** La identificación y tratamiento oportuno de un paciente pediátrico con (MIS-C) tiene un pronóstico favorable a pesar de varios sistemas alterados. La literatura ha demostrado que los casos con MIS-C en niños tienen una afección con predominio en el sistema respiratorio y cardiovascular como es el caso de nuestra paciente, la cual tuvo una mejoría de la función renal, hepática y hematológica, siendo lo más afectado el aparato cardiovascular por una falla ventricular izquierda y miocardiopatía dilatada. El manejo integral es la piedra angular para el pronóstico.

52. Traumatismo abdominal cerrado (TCA) complicado con perforación vesicular Meza Delgado M¹, Sánchez MJ, Mir D, Lugo C¹Hospital Militar Central. Asunción, Paraguay.

Introducción: La perforación traumática de la vesícula biliar por TCA sin otras lesiones intraabdominales no es una condición clínica habitual. Habitualmente, la perforación traumática de la vesícula biliar ocurre en concomitancia con otras lesiones intraabdominales por lo que en muchos casos la presentación es tardía. TCA entidad clínica que puede ser potencialmente grave e inclusive mortal sin manejo adecuado, representa 6 a 12 % de los traumatismos que ocurren en niños. Descripción del caso clínico: Paciente de 15 años, sexo masculino, que consulta por dolor abdominal de 2 hs antes del ingreso, posterior a un partido de futbol impacta cuerpo a cuerpo con otro adolescente, en región toracoabdominal. Intensidad moderada y progresiva. Niega vómitos, deposiciones liquidas y cambios de coloración de orina. Examen físico ingresa en silla de ruedas lúcido afebril buena coloración de piel y mucosas, fascies compuesta, Hemodinámicamente estable.PA 115/65 (P50/50), FC 61 x' FR 19x' Abdomen simétrico blando depresible, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho, RHA disminuidos. Resto del examen normal. Dx de ingreso: TCA. Solicitándose: rx de tórax-abdomen de pie, ecografía toracoabdominal: se visualiza líquido libre en cavidad abdominal en proyección perihepática adyacente a la vesícula volumen 0,73 ml y en fondo de de recto vesical 14 ml. Discusión: Teniendo en cuenta el antecedente de traumatismo y la

persistencia del dolor se solicita tac de abdomen y pelvis que sugiere diagnóstico de colecistitis alitiásica con coagulo intravesicular y liquido pericolestasico ingresa a quirófano con diagnostico posoperatorio: Estallido vesicular peritonitis biliar y hematoma. TCA responsable del 90 % de las lesiones intraabdominales, las lesiones de viseras macizas mayor frecuencia que las huecas, lesión intestinal más frecuente es duodenal, subentendiéndose que la lesión vesícular es rara.

53. Orquiepididimitis y absceso paratesticular derecho por salmonelosis en lactante menor de 2 meses. A propósito de un caso

Fiorotto M¹, Piantanida S¹

¹Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Introducción: La orquiepididimitis (OE) es una entidad inusual en lactantes, la mayoría de los casos son causadas por gérmenes Gram negativos. Reportamos un caso de OE complicada con absceso paratesticular derecho asociado a infección sistémica por Salmonella, en un paciente de 40 días de vida que consultó en el departamento de Emergencias (DE). Descripción del caso clínico: Niño de 40 días, sin antecedentes de relevancia, se presentó al DE por cuadro caracterizado por vómitos, fiebre y tumefacción escrotal derecha de 24 h de evolución. La analítica evidenció leucocitosis y aumento de reactantes de fase aguda. Se realizó ecografía testicular que informó testículo y epidídimo derechos aumentados de tamaño, con disminución de la ecogenicidad y aumento de la señal al examen Doppler color, hallazgos compatibles con OE. Además, se constató la presencia de una colección para-testicular tabicada. Testículo izquierdo de características normales. Al ingreso se realizaron cultivos de sangre, orina y punción lumbar para obtención de líquido cefalorraquídeo (LCR), siendo el citoquímico normal y el cultivo negativo; urocultivo sin desarrollo bacteriano. Se realizó drenaje quirúrgico del absceso testicular por el servicio de Urología, y del material purulento se obtuvo rescate de Salmonella no Typhi, al igual que en hemocultivos de sangre periférica (1 de 2 positivo). Se indicó tratamiento antibiótico con Ceftriaxona por 10 días y completó 21 días con Ciprofloxacina. Presentó evolución favorable con resolución completa del cuadro. Se solicitó evaluación por

Inmunología para estudio de inmunodeficiencias. **Discusión:** El compromiso escrotal por Salmonella es una entidad rara en lactantes, pero debe tenerse en cuenta como manifestación inusual de salmonelosis diseminada. Es importante el abordaje interdisciplinario en estos pacientes ya que el diagnóstico y tratamiento oportuno previene el desarrollo de complicaciones graves.

54. Acesso venoso central guiado por ultrassonografia Rodrigues Portilho MR^1 , da Costa D^1 , Dantas R^1 , Raylander D^2

¹Universidade de Rio Verde. Campus Aparecida de Goiânia. Aparecida de Goiânia, Brasil. ²Hospital Anchieta de Taguatinga. Taguatinga, Brasil.

Introdução: O cateter venoso central (CVC) é indicado para administração de fluidos, fármacos, nutrição parenteral e determinação de constantes fisiológicas. Tradicionalmente, a colocação do CVC é feita por meio de marcos anatômicos. Em 2001, a agência norte-americana responsável por pesquisa e qualidade em cuidados de saúde (AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality) passou a recomendar a utilização do ultrassom para guiar as punções venosas centrais, com o objetivo de reduzir o tempo do procedimento e complicações. Descrição do caso clínico: Trata-se de um CVC em veia jugular interna, a artéria carótida é localizada (observa-se a pulsação) e imediatamente anterior a esta é possível observar a veia jugular interna, que é facilmente compressível pelo transdutor. A agulha para punção é então introduzida observando seu trajeto e ingresso no lúmem do vaso sanguíneo. O posicionamento correto é confirmado em corte transversal e longitudinal. O procedimento segue a sequência tal como é feito com o método tradicional (sem uso de USG). Discussão: A instalação do CVC em unidades de terapia intensiva é usual, no entanto estão associados a algumas complicações, a principal delas é a infecção que está relacionada a morbidade, mortalidade e custos financeiros significativos, além disso pode ocorrer oclusão ou ruptura do cateter além de trombose venosa. A redução de infecções da corrente sanguínea relacionadas ao cateter é realizada com o uso de travas de etanol, lúmens únicos quando apropriado e adesão prudente aos pacotes de inserção e manutenção. Existem vários estudos comparativos entre cateterismo venoso central guiado por ultrassonografia versus punção às cegas. Os

aspectos descritos a favor do primeiro método são: menor incidência de punções arteriais acidentais, menor número de tentativas mal sucedidas, menor tempo para realização do procedimento, redução de hematomas e redução do risco de infecções.

55. Laringotraqueíte poliviral em criança: um relato de caso

Rodrigues Portilho MR¹, Da Costa D¹, Dantas R¹, Raylander D²

¹Universidade de Rio Verde. Campus Aparecida de Goiânia. Goiânia, Brasil. ²Hospital Anchieta de Taguatinga. Taguatinga, Brasil.

Introdução: Doenças respiratórias virais são responsáveis por importante morbimortalidade em crianças de 1 a 5 anos, a causa mais comum o vírus sincicial respiratório humano (VSR) seguido de vírus da parainfluenza humana (PIV) tipos 1, 2, 3 e 4 e subtipos 4a e 4b. Outros representantes são rinovírus e adenovírus - com maior relação nas infecções de rinofaringe, e menos comumente o enterovírus. Descrição do caso: Criança de 1 ano e 11 meses apresentando prostração, inapetência, febre, tosse rouca há quatro dias com piora do padrão respiratório, além estridor nos últimos dois dias. Diante da hipótese diagnóstica de laringite viral foi prescrito inalação com epinefrina e corticoide oral, sendo mantida em observação. No dia seguinte apresentou piora clínica, sendo escalonado antibioticoterapia (Ceftriaxone e Oxacilina), realizada ressuscitação volêmica com cristaloide guiada por ultrassonografia funcional e suporte ventilatório (ventilação não invasiva em fullface). Recebeu o diagnóstico clínico de laringite viral complicada com traqueíte bacteriana - sendo este último baseado na evolução clínica e laboratorial, testando positivo para Adenovírus, Rinovírus/Enterovís e Parainfluenza 1 no painel viral (hemocultura negativa), com resolução do quadro e progressivo desmame da oxigenoterapia. Discussão: Trata-se de uma coinfecção viral não usual, na qual mais comumente se encontra infecção pelo PIV-1, 2 e 3, influenza A e VSR. A maioria das crianças com laringotraqueíte tem sintomas leves, julga-se que a evolução para gravidade neste caso tenha associação com o VPH-1 (relacionado com maior necessidade de ventilação mecânica) além da possibilidade de infecção respiratória grave pela presença do enterovírus. A propedêutica adotada seguiu as recomendações para tratamento da laringotraqueobronquite e a decisão de escalonamento no tratamento foi embasada após estratificação da gravidade do caso. O diagnóstico e tratamento de infecção do trato respiratório por múltiplos agentes é um desafio, sendo necessária atenção a causas menos comuns para alcançar desfechos favoráveis.

56. Compromiso hepático secundario a covid-19. Reporte de un caso

Wuyk A¹, **Iramain Lopez MR**, Pavlicich V

¹**HGP Niños de Acosta Ñu**, **San Lorenzo**, **Paraguay**.

Introducción: La lesión hepática asociada a Sars-Cov2, es aquel daño hepático que se produce durante la enfermedad de COVID-19 en pacientes con o sin enfermedad hepática preexistente. En esta lesión se describe una alteración de las enzimas hepáticas AST y ALT, siendo la albumina baja un marcador de infección grave y de mal pronóstico. Descripción del caso clínico: Niña de 4 años, previamente sana, consulta en el Departamento de Emergencias por crecimiento abdominal, edema de párpados y de miembros superiores e inferiores de 2 semanas de evolución; febrícula graduada en 37,5 °C; diarrea y vómitos en las últimas 24 horas. Examen físico: estable, signos de anasarca. Test rápido y PCR para SARS COV-2 positivo. Laboratorio: Albúmina:1.50 g/dl, AST: 628 U/L, ALT: 598 U/L, TP: 57% TTPA: 36.

Hemograma, Perfil Renal, Medio Interno, Orina Simple normales, STORH, Epstein Barr, VIH, Hepatitis B y C negativos. Perfil celíaco y autoinmune, normales. Ecografía abdominal: hepatomegalia con signos de esteatosis, ganglios mesentéricos de aspecto inflamatorio, aumento de ecogenicidad de la grasa mesentérica como signo de edema a nivel de epigastrio, finas láminas de líquido no cuantificable. Evolución clínica: paciente en anasarca y oligoanurica; recibió goteo de albúmina 3 días, prednisona, vitamina k y antiparasitario. Hospitalizada 15 días. En control a los 15 días del alta: paciente sin edemas, con ecografía abdominal, ecocardiograma, perfil hepático, proteico, renal y coagulograma normales. Actualmente paciente en estudio y seguimiento. Discusión: El caso detalla una presentación inusual de la enfermedad COVID-19 en niños. Presentaba un fenotipo clínico indicativo de daño hepático severo que se atribuyó al SARS-CoV-2. Los médicos deben conocer esta expresión de la enfermedad para garantizar un reconocimiento rápido y realizar un seguimiento minucioso para detectar algún daño orgánico posterior o permanente.

HEMATO-ONCOLOGÍA

asociado a leucemia linfoblástica aguda en un servicio de hemato oncología pediátrica Martínez Marecos MM¹, Dra. Griselda Talavera², Dra. Jabibi Noguera³, Dra. Mirta Mesquita⁴¹Hospital General Pediátrico, San Lorenzo, Paraguay, ²Hospital General Pediátrico, San Lorenzo, Paraguay, ³Hospital General Pediátrico, San Lorenzo, Paraguay, ⁴Hospital General Pediátrico, San Lorenzo, Paraguay.

57. Factores de riesgo perinatales y ambientales

Introducción: La incidencia de cáncer en la población pediátrica es baja. La leucemia linfoblástica aguda es el cáncer más frecuente en esta población. El objetivo del estudio fue analizar los factores de riesgo perinatales y ambientales asociados a la leucemia linfoblástica aguda en niños de un servicio de hemato oncología pediátrica. Materiales y Métodos: estudio de casos y controles.

Los casos fueron pacientes con leucemia linfoblástica aguda, en tratamiento oncológico en un servicio de oncohematología pediátrica. Los controles pacientes del mismo hospital, sin patología de base, hospitalizados por apendicitis aguda o hernia, pareados por edad. Se incluyó 2 controles por caso. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas, corroboradas por entrevista telefónica con los padres. Variables: demográficas, peso de nacimiento, edad gestacional, ocupación de los padres, ubicación de la vivienda, exposición tabaco, alcohol, hospitalizaciones previas. Los datos fueron analizados en SPSS, se utilizó estadísticas descriptivas e inferenciales. Se realizó regresión logística binaria. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. Resultados: Fueron incluidos 198 pacientes, 66 casos y132 controles, comparables en edad y sexo. El peso de nacimiento y la edad gestacional fue3560 (±550) vs3364(±682) p= 0,04 y 38,6±1 vs38,6±1 p=0,02 para los casos y controles respectivamente, vivienda en las 4 zonas de mayor cultivo de soja 33,3% vs 8,3% OR 5,5 (IC95% 2,4 – 12) p=0,0001, para casos y controles respectivamente, años escolaridad materna 8,4±3vs9,4±3,2 p=0,04, padre agricultor 18%vs 8,3% OR 2,4 (IC95% 1,2 – 5,6) p = 0,03., Por regresión logística vivienda en zonas de cultivo OR 3,7 (1,5 – 9)p=0,004., ajustado por peso de nacimiento, edad gestacional y padre agricultor. **Conclusiones:** El factor de riesgo de los niños con leucemia linfoblástica aguda fue la vivienda en zonas de mayor extensión de cultivos de soja.

58. Expresión del Ligando del Receptor de Muerte Celular Programada -1 (PD-L1) según presencia del virus de Epstein-Barr (VEB) en pacientes pediátricos con Linfoma de Hodgkin

Navarro Trevisan NP¹, Casco Cantero JMB¹, Espínola Cano AF¹, Figueredo Thiel SJ¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El linfoma de Hodgkin (LH) es una neoplasia de células B clonales. En países en vías de desarrollo la incidencia es mayor en la niñez temprana. En 20 a 40 % de los casos, la infección por el virus de Epstein-Barr (VEB) está presente en células malignas y es considerado un factor iniciador del tumor. Los linfocitos T efectores pueden fallar en su respuesta antitumoral por un estado disfuncional conocido como agotamiento, contribuye a este proceso la interacción del Receptor de Muerte Celular Programada - 1 (PD-1; CD279) con su ligando (PD-L1) expresado en las células neoplásicas. En el LH asociado a VEB la expresión del ligando podría incrementarse por la infección viral. Objetivo: Evaluar la expresión por inmunohistoquímica de PD-L1, según presencia del VEB en pacientes pediátricos con Linfoma de Hodgkin. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo trasversal con muestreo no probabilístico por conveniencia. Para determinar la expresión de PD-L1 y LMP-1 (Proteína Latente de Membrana -1) del VEB se emplearon técnicas de inmunohistoquímica. Resultados: Fueron incluidos 26 pacientes con edades comprendidas entre 3 a 18 años, 70% del sexo masculino. La frecuencia de expresión de PD-L1 fue 77% (20/26), en tanto que la expresión de LMP-1 fue

positiva en 14 casos (54%) de LH. En 79% de los linfomas asociados a VEB, se evidenció la expresión de PD-L1. Se evaluaron diferencias en las frecuencias de expresión de PD-L1 en grupos de pacientes, según expresión o no de LMP-1, estas diferencias no fueron significativas. **Conclusión:** Se obtuvo una alta frecuencia de expresión de PD-L1 en linfomas de Hodgkin asociados al VEB. Debido al aumento en la expresión de PD-L1 inducida por VEB, los tratamientos dirigidos al bloqueo de la interacción PD-1/PD-L1 podrían restaurar con éxito las respuestas inmunitarias contra las células neoplásicas portadoras del VEB.

59. A propósito de un caso de Mutación g20210a del gen de la protrombina

González Aquino EL¹, Arazari Vera SI
¹Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

Introducción: La (TH) es una enfermedad genética que resulta de dos o más mutaciones en genes involucrados en el sistema hemostático, la cual favorece la aparición, persistencia, recurrencia o extensión de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) o arterial. La mutación G20210A del gen de la protrombina se encuentra entre las asociadas al incremento del riesgo de trombosis venosa. Descripción del caso clínico: Se describe caso de paciente 8 años sexo femenino con "migraña" como patología de base quien acudió al servicio de urgencias del HRC por convulsiones tipo clónica de 20 minutos de evolución, y vómito en una oportunidad en moderada cantidad durante evento, se realizan medicación según protocolo las convulsiones ceden. Luego paciente presenta signos clínicos sugerentes de broncoaspiración, ante inminente claudicación respiratoria se procedió a intubación endotraqueal derivada a centro de mayor complejidad, (donde) se realiza TAC donde se observa imagen hipodensa parasagital izq. y occipital izq. seno venoso hiperdenso compatible con ACV isquémico probable; como causa una trombosis, ante este dato y presencia de discrasia sanguínea TP 32%, TTPa 38 seg, Fibrinógeno 266 se estudió enfermedad trombolítica y retornan laboratorios con Dímero d mayor a 7,5; Homocisteína 2,5 ANA negativo, anticardiolipina negativo, AntiDNA negativo, anticuerpo lúpico negativo, Factor V Leiden sin mutaciones, Proteína S y C negativo, complemento C3 C4 negativos B2glicoproteína I negativo. Se estudió también gen de la protrombina, en el que se detecta mutación G202110A, genotipo heterocigoto. Realizándose medicación anticoagulante con Enoxaparina a 1mg-kp-dia, dada de alta a los 29 días con anticoagulación VO., quedando con hemiparesia braquio-crural izquierda, actualmente con franca recuperación. **Discusión:** Se pretende dar a conocer un caso complejo y poco frecuente en pacientes pediátricos.

60. Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto Marecos L¹, Paredes D¹ ¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: La enfermedad de Kikuchi-Fujimoto es una linfadenitis histiocítica necrosante autolimitada de curso benigno. El diagnóstico definitivo es por medio de biopsia de alguno de los ganglios afectados. Descripción del Caso Clínico: Varón de 11 años, procedente de Asunción, previamente sano, con historia de: adenopatías cervicales derecha de 1 mes, pérdida de peso de 7 días y fiebre de 1 día de evolución. Examen físico: Cuello asimétrico a expensas de tumefacción en región cervical derecha, bordes bien definidos, consistencia dura, elástica, móvil, y adenomegalias en región axilar e inguinal bilateral. Analítica: Hemoglobina: 10.0g/dl, Glóbulos blancos 2.570/mm3, Plaqueta: 131.000mm3. FSP: Serie blanca disminuida, neutrófilos: 52%, Linfocitos: 44%, PCR: 37 gd/l. Perfiles: En rango. VDRL y VIH: No Reactiva, RK39, STORCH, PCR Herpes 1, 2, 6 y 7, PARVOVIRUS B19, GENEXPERT, ANA, ANTI DNA, ANCAc, ANCAP: negativos.C3: 128 C4: 24 LDH: 537. EB IgM: Neg. IgG + 258. Ecografía Abdominal: Adenomegalias en hilio hepático. Ecografía cuello: Adenomegalias en cadena yugulocarotidea y supraclavicular Barrido tomográfico: Cuello: múltiples imágenes ganglionares conformando gran masa de conglomerado infra auricular y occipital, abarca planos superficiales y profundos, aspecto de rosario, hasta la base del cuello, presentan moderada captación de contraste. Tórax, abdomen, pelvis: múltiples ganglios diseminados. Resto s/p. PAMO: S/p. Inmunohistoquimica: Biopsia ganglio linfático, región cervical: Linfoadenitis Necrotizante compatible con Enfermedad de Kikuchi. Discusión: La enfermedad de Kikuchi-Fujimoto, si bien es rara, y de evolución benigna se la debería de tener en cuenta

en el diagnóstico diferencial de linfadenopatías y fiebre junto con otras entidades tales como procesos infecciosos, autoinmunes y/o neoplásicos.

61. Lisis tumoral en la urgencia pediátrica Báez L¹, Oviedo Velázquez G¹ ¹Hospital Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: El síndrome de lisis tumoral (SLT) se produce por una rápida destrucción de células tumorales con masiva liberación de sustancias intracelulares, fundamentalmente ácido úrico, fosfatos y potasio, generalmente se asocia a insuficiencia renal aguda, lo que agrava mayormente la condición del paciente. El SLT es comúnmente asociado a linfoma no Hodgkin y la leucemia linfoblástica aguda. Descripción del caso clínico: Adolescente de sexo femenino 16 años de edad, previamente sana, que ingresa a nuestro servicio con historia de: cefaleas, vómitos y mialgias de 4 días de evolución, disminución de la diuresis de 2 días de evolución. Analítica: Hemoglobina: 12 g/dl, Hematocrito: 37 GB: 185.200 Neutrófilos 19%, linfocitos: 81%, plaquetas: 124.000 se observan abundantes células jóvenes, Creatinina: 4,51 – Ácido úrico: 20 Resto sp. Rx de Tórax S/p, ecografía abdominal hepatoesplenomegalia. Se indica hiperhidratación bicarbonatada 3.000cc/m2, furosemida, alopurinol 300mg/m2 control estricto de balance hidrosalino. La paciente progresa favorablemente, es derivada a centro asistencial más complejo, para diagnóstico exacto y tratamiento. **Discusión:** SLT es una urgencia, se debe sospechar y tratar precozmente ya que la misma desencadena un desequilibrio del medio interno, con amenaza de arritmias y paro cardiaco, asociadas al riesgo que implica la insuficiencia renal aguda. Hay información suficiente que establece que la prevención es importante para evitar esta situación. Por lo cual se debe tener una alta sospecha del síndrome, para poder realizar el tratamiento, y evitar la muerte del paciente.

62. Peritonitis quilosa secundaria a ruptura de Gaucheroma: reporte de un caso clínico Ocampo Bykov D¹, Matto J, Mattio I, Samudio A¹Hospital de Clínicas. Departamento de Hematooncología pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La enfermedad de Gaucher (EG) es una enfermedad autosómica recesiva producida por

la actividad deficiente de la B-glucocerebrosidasa acumulandose glucoscerebrósido en los lisosomas de los macrófagos en los tejidos del sistema reticuloendotelial. Descripción del caso clínico: Femenino, 18 años, conocida con EG desde 2006 con terapia de reemplazo enzimático (TRE) irregular. Con tumoración en región periumbilical desde el 2015, con seguimiento imagenológico. Consultó por dolor abdominal y vómitos, 3 días de evolución, niega otros síntomas. Examen físico: dolor generalizado del abdomen a la palpación, defensa e irritación peritoneal. RHA disminuidos. Hemograma con leucocitosis y neutrofilia. PCR 21.8. Ecografía abdominal: asas intestinales engrosadas, formaciones heterogéneas sugerente de gaucheromas, líquido libre en todos los recesos peritoneales. En laparotomía exploradora se constató 2000 cc de líquido lechoso, tumoración quística rota en mesenterio. Anatomía Patológica: fragmentos de pared pseudoquística constituido por tejido fibroconectivo, material amorfo acelular y focos de calcificación distrófica, material necroinflamatorio y aisladas células gigantes multinucleadas. Diagnóstico postquirúrgico. Peritonitis quilosa secundaria a ruptura de gaucheroma. Presenta buena evolución clínica, alta sin complicaciones. **Discusión:** La EG es el trastorno metabólico de depósito más frecuente, de herencia autosómica recesiva, se produce por una mutación en el gen GBA1, produciendo disminución en la actividad de la enzima B-Glucocerebrosidasa. Las manifestaciones van desde asintomática hasta la forma letal debido a la acumulación de glucocerebrósido en el sistema reticuloendotelial (células de Gaucher), infiltración de la MO y esqueléticas, hepatoesplenomegalias. El diagnóstico precoz y la TRE es fundamental para la evolución de la enfermedad. Presentamos el caso de una paciente con diagnóstico de EG con TRE irregular, con hallazgo casual de tumoración en región periumbilical con controles imagenológicos seriados, presenta abdomen agudo quirúrgico compatible con peritonitis quilosa secundaria a la rotura del Gaucheroma. El seguimiento cercano de estos pacientes con buena adherencia al tratamiento permite una mejor calidad de vida.

63. Contenido de ADN (ploidía) por citometría de flujo en dos pacientes con Leucemia Aguda Linfoblástica B

Casco Cantero MB¹, Navarro Trevisan NP, Espínola Cano AF, Figueredo Thiel SJ

¹Universidad Nacional de Asunción. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El Contenido de ADN (ploidía) por citometría de flujo en pacientes con Leucemia Aguda Linfoblástica (LLA) aporta información pronostica junto con otros factores contribuyendo a un mejor monitoreo y manejo terapéutico del paciente. Se clasifica principalmente en diploide, hiperdiploide e hipodiploide, siendo el hipodiploide asociado a mal pronóstico. Descripción de caso clínico: Caso Clínico 1: Paciente de 12 años, masculino con diagnóstico de LLA-B (CD10 positiva), con remisión de la enfermedad al mes. 10 meses después recae. Nueva citometría de flujo con inmunofenotipo de LLA-B (CD10 positiva). Se determina el contenido de ADN con resultado hipodiploide, asociado a mal pronóstico. Se realiza el tratamiento con remisión posterior. Caso Clínico 2: Paciente de 15 años, femenino con diagnóstico de LLA-B (CD10 positiva) con remisión al mes. Un año y 5 meses después recae. Nueva citometría de flujo resultando el inmunofenotipo compatible con LLA-B (CD10 positiva), con expresión aberrante de CD33 y CD123 intenso. Se determina el contenido de ADN con resultado hiperdiploide. Presenta complicación con aspergilosis cerebral. Discusión: Se presentan dos casos, uno de ellos con ploidía asociado a mal pronóstico con muy alto riesgo de recaída temprana y posterior remisión de la enfermedad; el segundo con ploidía no asociado a mal pronóstico, expresión aberrante por CMF y complicación con aspergilosis cerebral. Se resalta la importancia de la realización de determinaciones con valor pronóstico como ploidía para el mejor manejo terapéutico del paciente.

64. Tumor Testicular derecho manejado como cuadro psiquiátrico. Reporte de caso Martínez Gómez TA¹, Machuca O¹, Quevedo R¹¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: los tumores de células germinales en pediatría ocurren con mayor frecuencia en niños pequeños y en adolescentes de 15 a 19 años, estos tumores representan el 3% de los canceres infantiles. Descripción del caso clínico: Adolescente masculino, de 13 años, procedente de Coronel Oviedo. Antecedentes de la enfermedad actual: Tumoración testicular de 12 meses, inicio insidioso, aumenta de tamaño con los días. Dolor abdominal de 7 meses, palidez de piel y mucosas de 6 meses, vómitos de 4 días de contenido alimentario, diarrea 3 días, sensación febril no graduada con escalofríos. Antecedentes remotos: consulta en centro asistencial del interior del país desde el inicio del cuadro donde le realizan ecografía abdominal con litiasis vesicular, por lo que recibe tratamiento sintomático. Meses después, se repite ecografía abdominal con informe normal, ante persistencia de los síntomas sospechan dolor somático y lo derivan a siquiatra de la localidad quien le inicia tratamiento con sicotrópicos. Cinco meses después acude al centro asistencial del interior donde le realizan ecografía y TAC abdominal constatándose una masa abdominal, lo derivan a centro de mayor complejidad en mal estado general, caquéctico, con signos de choque e infección, radiografía de tórax se observa imágenes en suelta de globo, se realiza barrido tomográfico y se evidencia tumoración testicular, se realizó orquiectomía derecha para toma de biopsia, y se diagnostica: Tumor Mixto de Células Germinales. Por descompensación clínica ingresa a unidad de terapia intensiva pediátrica, recibe tratamiento con hemodiálisis, quimioterapia y antibioticoterapia de amplio espectro. Se constata su deceso en 22° día de internación. Discusión: El diagnóstico de este tipo de tumores empieza con la exploración física y pruebas imagenológicas, por lo que es de suma importancia la buena anamnesis y exploración física, y tener en cuenta estos tipos de tumores a la hora de realizar el diagnostico presuntivo.

65. Enfermedad de Gaucher

Quintana González LA¹, María Sánchez CM¹, Almada MN¹

¹Intituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

Introducción: la enfermedad de Gaucher constituye una enfermedad lisosomal hereditaria que tiene su origen en un defecto a nivel del gen que codifica la enzima betaglucosidasa acida. poco frecuente, pero se caracteriza por ser la más prevalente con una frecuencia estimada de 1/50.000 a 1/100.000 habitantes en la población general, pudiendose manifestar a cualquier edad, situandose la media antes de los 20 años. Descripción del caso clínico: Paciente masculino, de 2 años, procedente de Limpio, acude por historia de palidez de piel y mucosas, aumento del tamaño del abdomen y disminución del apetito y pérdida de peso de 2 kg aproximadamente de 3 meses de evolución, fiebre y deposiciones liquidas de 10 días de evolución. Al examen físico: palidez de piel y mucosas, hepatomegalia 4 cm debajo del reborde costal derecho y esplenomegalia 10 cm debajo del reborde costal izquierdo. Resto del examen físico normal. Exámenes complementarios: anemia microcítica hipocrómica; Ecografía abdominal: hepatoesplenomegalia y esteatosis hepática. Ecocardiograma normal. Punción aspiración de médula ósea: células reticulares abundantes con citoplasma de color celeste claro, núcleo central, con aspecto de células de Gaucher. Estudio de material genético de GBA asociado a esta enfermedad, donde se encontró un genotipo compatible con esta patología, con lo cual se confirmó dicho diagnóstico: Gaucher tipo I. Discusión: En este caso se llegó al diagnóstico por la clínica y los datos característicos encontrados al examen microscópico y en el estudio genético. Actualmente el paciente se encuentra en tratamiento de reemplazo enzimático. Para mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por esta enfermedad es necesario un diagnostico precoz, puesto que ello permite la aplicación temprana de las diferentes terapias. En la actualidad, no se dispone de un tratamiento curativo de esta enfermedad, aunque existen diferentes terapias que ayudan a paliar los síntomas derivado a del déficit enzimático.

66. Glioblastoma de alto grado en edad pediátrica, reporte de un caso

Hijazi Roman NA¹, Guerrero R¹, Garozzo O¹
¹Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los tumores del Sistema Nervioso Central son los tumores sólidos más frecuentes en niños. Tienen pronóstico reservado dependiendo del tipo histológico y localización. El glioblastoma es un tumor de estirpe glial, agresivo, que infiltra tejido cerebral adyacente sano, poco frecuente en población pediátrica. Descripción del caso clínico: Paciente de 6 años de edad, femenino, procedente de Ciudad del Este. Consulta por vómitos y convulsiones de 5 días de evolución. Se realiza resonancia magnética con contraste, en la que se observa tumoración en región occipital izquierda de 45x35x39mm. Ingresa a quirófano realizándose excéresis tumoral total, constatándose en el estudio anatomopatológico glioblastoma multiforme grado IV. Acudió nuevamente en dos oportunidades; la primera luego de 3 meses y la segunda luego de 5 meses, observándose crecimiento tumoral primero local, que requirió lobectomía occipital izquierda, y luego crecimiento en zona de ganglios basales. Ante última recidiva se realiza junta médica decidiéndose brindar tratamiento paliativo por localización tumoral. Discusión: El glioblastoma de alto grado es considerado el más agresivo, de rápido crecimiento tumoral y alto riesgo de recidiva pese al tratamiento. En el mundo existen líneas generales conocidas de tratamiento para la población adulta, pero por la rareza de su presentación en niños, no existe suficiente experiencia. El glioblastoma multiforme infantil es una neoplasia agresiva con pronóstico pobre para la vida; sin embargo, para lesiones de localización resecable, la combinación de una resección completa más quimio- terapia asociada a radioterapia puede extender el periodo de sobrevida. Sobre la biología molecular de los glioblastomas en la población infantil los datos actuales indican una activación preferencial de la vía del gen supresor tumoral p53. Las pruebas de biología molecular indican que la ausencia de sobreexpresión de la proteína p53 y la ausencia de sobreexpresión del receptor de factor de crecimiento epidérmico se relacionan con un pronóstico más favorable.

67. Histiocitosis de células de langerhans, reporte de caso clínico

Velazquez Panadam LG¹, Martínez Amarilla MV¹, Sánchez S¹

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

Introducción: La histiocitosis es una enfermedad caracterizada por la proliferación anormal de células del sistema mononuclear fagocítico en diferentes órganos y tejidos. La causa exacta se desconoce. Se clasifica en Tipo I (células de Langerhans), Tipo II (fagocitos mononucleares distintos a las células de Langerhans) y Tipo III (maligna). La clínica puede ser de un solo órgano o afectación sistémica. Descripción del Caso clínico: Se presenta el caso de un lactante de 1 año 7meses, de sexo masculino, procedente de San Pedro, con cuadro de 15 días de evolución de secreción purulenta bilateral de oídos, fiebre graduada hasta 39º, tumoración cervical derecha y distensión abdominal. Antecedente de otitis media bilateral de 3 meses de evolución. Al examen físico presentaba palidez generalizada, descamación del cuero cabelludo, tumoración cervical derecha sin signos inflamatorios, ganglios retroauriculares, occipitales e inguinales de 1 cm de diámetro, hepatoesplenomegalia y lesiones eritematosas a nivel inguinal. Hb: 9.3 g/dl, Hto: 29.7%, GB: 11.160/mm3, N: 50%, L: 38%, Plaquetas: 159000/mm3, reticulocitos: 2.5%, FSP: serie roja anisocitosis (+), resto sin particularidades. PCR: 84.7mg/L, electrolitos en rango, perfil renal normal, BT: 2.34, BI: 0.61, GOT: 178, GPT: 166, FA:1825. Serología TORCHES negativa, RK39 negativo. Radiografía de tórax normal y radiografía de calota con múltiples lesiones osteolíticas. El diagnóstico se confirmó por biopsia e inmunohistoquímica de lesiones en cuero cabelludo. El paciente se encuentra en seguimiento por el Departamento de Hematooncología Pediátrica. Discusión: La histiocitosis es una enfermedad compleja. La más común es la de Células de Langerhans. El diagnóstico puede realizarse por biopsia con estudio de inmunohistoquímica. El tratamiento depende de la edad del paciente y del número y disfunción de los órganos. En las lesiones aisladas, está indicada una actitud conservadora. En pacientes con afectación de órganos de riesgo es importante intensificar el tratamiento, por la alta mortalidad.

68. Síndrome de Bean en paciente pediátrico tratado con Sirolimus. Reporte de caso Fariña Coronel M¹, Rivas V¹¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El síndrome de Bean es un trastorno poco común, caracterizado por presentar múltiples malformaciones venosas cutáneas y gastrointestinales. El diagnóstico se realiza por la asociación de lesiones cutáneas características, anemia crónica, hemorragia digestiva, y la demostración de lesiones vasculares intestinales por medios endoscópicos. Los tratamientos incluyen: corticosteroides, interferón alfa, terapia con láser, escleroterapia y resección quirúrgica. El Sirolimus es un inhibidor específico de mTOR que ha mostrado efectos terapéuticos favorables en pacientes pediátricos que fracasaron con terapias convencionales. Descripción del caso clínico: Paciente de 18 años conocido con el diagnostico de síndrome de Bean, con antecedentes personales de Hemorragia digestiva baja recurrente, fulguración con láser de malformaciones vasculares intestinales, resección intestinal tras perforación con láser, extirpación de malformación cervical en varias

ocasiones, resección del íleon + anastomosis termino-lateral (íleo – cólica ascendente) + exceresis de lesiones en piel. Remitido al servicio de hematoncológia en el año 2019, donde recibe transfusión de glóbulos rojos en forma semanal, con valores de hemoglobina entre 3.5 a 5. Se inicia tratamiento alternativo con sirolimus desde diciembre del 2020. a dosis de 1 mg/m2/día, con buena respuesta clínica. A los 7 meses del tratamiento, se observa reducción del tamaño y color de las lesiones, actualmente sin hemorragia digestiva, sin requerimiento de hemoderivados. Ultimo control de hemoglobina 8.4 hematocrito 28.4. **Discusión:** El síndrome de Bean es una malformación vascular benigna sin transformación maligna. Sin embargo, las grandes malformaciones venosas pueden causar disfuncionalidad anatómica o ulceración espontánea, hemorragias repetidas y coagulación sanguínea anormal. No se ha llegado a un consenso con respecto al tratamiento. El sirolimus mejora la función de coagulación sanguínea, reduciendo el riesgo de complicaciones como sangrado y formación de trombos, puede ser eficaz y seguro para el tratamiento de esta patología. Se presenta un caso con buena respuesta.

INFECTOLOGÍA

69. Infecciones por Staphylococcus aureus en Pediatría

Quintana Kuhner PA¹, Martínez F, Lezcano V, Domínguez C, Benítez I, Rodríguez M

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las infecciones por Staphylococcus aureus (SA) son frecuentes en nuestro hospital produciendo una variedad de cuadros clínicos reportándose en los últimos años un incremento de resistencia a meticilina Objetivos: Describir las características demográficas y clínicas de las infecciones por SA y su perfil de resistencia en pacientes pediátricos internados en el Hospital Central de IPS. Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo, transversal en pacientes de 1 mes a 15 años con aislamiento de SA en el período de enero 2017 a diciembre de 2020 internados en el Servicio de Pediatría. Resultados: Incluimos 262

pacientes. El 60% fue de sexo masculino, promedio de edad de 7 años, 7.6 % requirió ingreso a UTIP, 7 fallecieron, promedio de días de internación de 13.4 días (1 a 42). Las formas clínicas más frecuentes fueron 57.6% infección de piel y partes blandas (IPPB), 14.5 % osteoarticulares y 14.1% bacteriemia complicada. El 70.2% de los aislamientos fueron en secreción purulenta;13.7% en hemocultivo y múltiples focos en 8.7%. El 76.7% fueron resistentes a meticilina 24.8% a Clindamicina. La tasa de letalidad fue del 2.6%. Conclusiones: Las infecciones por SA fueron más frecuentes en varones de edad escolar, con promedio de internación prolongada, las formas clínicas más frecuentes fueron IPPB, osteoarticulares y bacteriemia complicada y sitio de aislamiento más frecuente secreción purulenta. La tasa de letalidad fue baja. Encontramos elevada resistencia a meticilina y clindamicina, lo que nos lleva a incluir en la cobertura antibiótica empírica antimicrobianos como vancomicina o trimetoprima/ sulfametoxazol.

70. Resultados del líquido cefalorraquídeo en las convulsiones febriles en menores de 5 años en las urgencias pediátricas de un hospital Acosta R¹, Alemán C, Godoy L, Rojas M¹Asunción, Paraguay.

Introducción: Las convulsiones febriles pueden ser simples o complejas y no siempre requieren punción lumbar. Objetivo: describir la frecuencia de líquido cefalorraquídeo (LCR) alterado en pacientes con convulsión febril en el departamento de emergencias pediátricas de un hospital. Materiales y métodos: estudio observacional, descriptivo retrospectivo. A partir del sistema informático de las urgencias fueron incluidos pacientes de 5 meses a 5 años con convulsión febril ingresados en el departamento de emergencias pediátricas en el periodo enero del 2018 a agosto del 2019, y que fueron sometidos a punción lumbar. Se excluyeron pacientes con comorbilidades, neurológicas e historias clínicas incompletas. Variables: edad, sexo, clasificación de la convulsión, resultado del LCR, citoquímico y microbiológico. Los datos fueron analizados en SPSS utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales. El comité de ética institucional aprobó el protocolo con liberación del consentimiento informado. Resultados: Sobre 112.056 consultas, 466 (0,4%) fueron por convulsiones febriles. El 77% (359) fueron convulsiones simples y el 23% (107) complejas. Se realizó punción lumbar en 166 pacientes (35,6%), de los cuales el 42% fueron convulsiones simples y 58% complejas. La mediana edad fue de 24 meses (P25 11-P75 36), 61% sexo masculino, En el 10,2% (n=18) el LCR fue anormal. En 12/18 fueron convulsiones febriles simples y 6/18 convulsiones complejas. En 1,2 % el cultivo de LCR fue positivo (Neisseria meningitidis y Neumocco) En el 27% (45/166) se realizó estudio molecular y en 11% (5/45) fue positivo. Para Herpes 7(2), Enterovirus (1) y Herpes8 (1). En las convulsiones simples se confirmó etiología infecciosa en el 7 % y en las complejas en el 2% (p=0,02 Test Fisher) **Conclusiones:** La frecuencia de LCR alterado en las convulsiones febriles fue del 10,2% (n=18), de los cuales 12/18 fueron simples y 6/18 complejas. Se obtuvo cultivo bacteriano en el 1,2% (2/166) y la etiología viral en el 11% (5/45).

71. Estado vacunal de niños y niñas menores de 5 años de la USF de Tayazuapé en el periodo de junio a octubre de 2019

Chavez M¹, Rojas N¹, Macedo D¹

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

Introducción: La inmunización es una de las intervenciones de mayor importancia dentro de las políticas de salud, tiene como objetivo prevenir, controlar o erradicar enfermedades transmisibles, prevenibles por vacunas. Objetivo: Determinar el estado de vacunación de niños y niñas menores de 5 años de la Unidad de Salud Familiar (USF) de Tayazuape, San Lorenzo. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se incluyó población de 0 a 5 años de edad que acudieron a la unidad de la USF, de junio a octubre del 2019, con libreta de vacunación. Los datos obtenidos por entrevista con los padres, y revisión de la libreta de vacunación, fueron: edad, sexo, esquema de vacuna según edad, y oportunidades perdidas de vacunación. Los datos fueron procesados en SPSS utilizando estadísticas descriptivas. Se requirió consentimiento informado de los padres. **Resultados:** Ingresaron al estudio 100 pacientes, edad media de 21,7± 16 meses, 62% de sexo femenino. El 63% tenían esquema completo de vacunación Las vacunas faltantes fueron anti influenza, (26%), antiamarilica (16%) y la pentapneumo-rotavirus (8%) Entre las causas de oportunidades perdidas la mala actitud del personal fue 42%, falsa contraindicación 25% y logística 22%. Conclusiones: El 63% de los niños tenían esquema de vacunación completa. Las tres vacunas faltantes más frecuentes fueron antiinfluenza, antiamarilica y la penta-rotavirus. Las principales causas de oportunidades perdidas de vacunación fueron la actitud del personal de salud, falsa contraindicación y Logística y organización.

72. Manifestaciones clínicas y laboratoriales de pacientes pediátricos con Síndrome inflamatorio multisistémico asociado a Covid (SIMS-C)

Lovera D^1 , Martínez C^1 , Galeano F^1 , Nuñez G^1 , Recalde A^1 , Mereles L^1 , **Cuella R** 1 , Amarilla S^1 , Gonzalez N^1 , Apodaca S^1 , Zárate C^1 , Aguiar C^1 , Arbo $A^{1,2}$

¹Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay. ²Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El COVID-19 es una enfermedad infecciosa emergente, con características diferenciales particulares en la población pediátrica, donde se la relaciona temporalmente con un cuadro severo con inflamación sistémica (SIMS-C). Objetivos: Definir las características epidemiológicas, clínicas, laboratoriales y evolutivas de pacientes <16 años con diagnóstico de SIMS-C en centro de referencia. Materiales y Métodos: Se incluyeron todos los pacientes <16 años con diagnóstico de SIMS-C internados en el Instituto de Medicina Tropical desde abril/2020 a junio/2021. Se analizaron los datos demográficos, clínicos y laboratoriales. Resultados: 21 pacientes reunieron criterios para SIMS-C, con edad media de 62 ± 59 meses, siendo 14/21 del sexo masculino. Presentaron: fiebre (21/21), dolor abdominal (7/21), vómitos (8/21), cefalea (2/21), diarrea (7/21), exantema (13/21) y síntomas respiratorios (7/21). GB 11818±8747/mm3, linfocitos <1500/mm3 en 7 pacientes, plaquetas 273738 ± 148994/mm3, Dímero D>0,5 ug/mL en 17/21 pacientes, Ferritina>500 ng/nL en 3/21 pacientes. Proteína C Reactiva(PCR)≥48 en 17/21 pacientes. Anticuerpos positivos para SARS-CoV2 17/21 pacientes, PCR+ para SARS-CoV2 6/21 pacientes. Se observó alteraciones coronarias en 14 pacientes. Requerimiento de UCIP en 9 pacientes. Se registró un óbito. Dieciocho pacientes recibieron corticoterapia y 18 Inmunoglobulina humana, 7 de ellos requirió una segunda dosis y 5 pacientes heparina de bajo peso molecular (HBPM). Conclusión: El SIMS-C representa una complicación poco frecuente, con importante morbilidad en pediatría. Predominó el sexo masculino y los pacientes pre-escolares y escolares. Los datos clínicos más relevantes fueron: fiebre, exantema y manifestaciones gastrointestinales. Las complicaciones más frecuentes fueron las cardiovasculares, siendo las más frecuente las afectaciones coronarias, además de las gastrointestinales. Los marcadores inflamatorios

más comúnmente hallados fueron PCR, dímero D, ferritina. En la mayoría de los pacientes se utilizó IgIV y corticoterapia, además de HBPM.

73. Características epidemiológicas, clínicas, de laboratorio y evolutivas de pacientes pediátricos con infecciones invasivas por Salmonella spp Viveiros De Magalhaes Dohmen AG, Lovera D, Martínez de Cuellar C, Cuella P, Calcano F, Irala I.

Martínez de Cuellar C, Cuella R, Galeano F, Irala J, Apodaca S, Zarate C, Arbo A

¹Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las salmonelas no tifoideas (SNT) son bacterias gramnegativas que causan principalmente gastroenteritis, bacteriemias e infecciones focales. Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes con infecciones invasivas por Salmonella spp. internados en el Instituto de Medicina Tropical desde enero/2016 a agosto/2021. Materiales y métodos: Se incluyeron todos los pacientes<16 años con diagnóstico de infecciones invasivas por SNT, internados en el Instituto de Medicina Tropical desde enero/2016 a agosto/2021. Se analizaron datos demográficos, clínicos, de laboratorio y evolutivos. Resultados: fueron hospitalizados 5 pacientes con enfermedad invasiva por Salmonella sp. La mediana de edad fue 6 meses, siendo 3 pacientes de sexo femenino. Entre los síntomas predominantes: fiebre (4), síntomas gastrointestinales (4), convulsiones (3). Dos pacientes padecían comorbilidades, encefalopatía hipóxico-isquémica y desnutrición. La duración de la fiebre fue 6±5,7 días. Se evidenció bacteriemia en 4 pacientes, meningitis en 2 casos, alteración en frotis de mucus fecal en 3 pacientes. GB 12958 ± 8114/mm3, PCR elevada (5). Requerimiento UCIP (2), ARM (1). La media de internación fue 21,4±11,3 días. Tres pacientes recibieron antibióticoterapia inicial con cefotaxima, otros dos con meropenem y vancomicina. Hubo resistencia a cefotaxima y ampicilina en un paciente. Se vieron alteraciones radiográficas y ecocardiográficas (3), y alteraciones tomográficas (2). Tres recibieron tratamiento con anticonvulsivantes. Dos pacientes presentaron infección por rotavirus concomitantemente. No se verificaron óbitos. Conclusiones: La enfermedad invasiva por Salmonella spp es una entidad poco frecuente en nuestro país. Sin embargo, es un microorganismo que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial en pacientes con enfermedad severa con manifestaciones diarreicas.

74. Caracterización clínica y perfil de resistencia de infecciones por Staphylococcus aureus en pacientes pediátricos internados en un centro de referencia. Periodo 2016-2020

Amarilla Ortiz SJ¹, Lovera D¹, Viveiros A¹, Cuellar R¹, González N¹, Mereles L¹, Ojeda L¹, Martínez de Cuellar C¹, Galeano F¹, Nuñez C¹, Apodaca S¹, Arbo A¹¹Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay. ²Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El *Staphylococcus aureus* (SA) meticilino resistente (MR), patógeno emergente en las últimas décadas, continúa siendo causa importante de enfermedades invasivas con elevada morbimortalidad en la edad pediátrica. Objetivos: Caracterizar la clínica y el perfil de resistencia de infecciones por SA en niños.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de corte trasversal. Se incluyó a pacientes <18 años con aislamiento de SA, internados en el Instituto de Medicina Tropical, periodo 2016-2020. Resultados: 220 pacientes <18 años internados con aislamiento de SA. Predominó el sexo masculino (relación varón/mujer=1.9), 50% de los pacientes <5 años. La afectación de piel y partes blandas fue la presentación más frecuente (87.7%), seguida de bacteremia (20.9%), neumonía (14.5%), osteomielitis (5.9%). 11.4% presentaron múltiples focos. Requirieron ingreso a UCI 17.7%. La mortalidad fue del 4%(9/220). Siete de los fallecidos tuvieron aislamiento de SAMR. Resistencia a Meticilina y Clindamicina, se observó en 80,5%(177/220) y 19,5%(43/220) de los SA aislados. No se evidenció resistencia a vancomicina. Los <1 año presentaron mayor gravedad, con mayor ingreso a terapia (p<0.01, RR 3,6 (2,1-6,1)). Neumonía (p<0.01, RR=10 (2,-41)), bacteremia (p<0.01, RR=30 (3.8-235)), múltiples focos de infección (p<0.01, RR=8.9 (2.5-31)) y choque (p<0.01) fueron asociados a mayor mortalidad y gravedad, no así la afectación de piel y partes blandas que resultó en una evolución más benigna, requiriendo menos ingreso a UCI (p<0.01, RR 0,14 (0,09-0,2). No se hallaron diferencias significativas en la evolución respecto a la resistencia a la meticilina o a la clindamicina. La leucopenia <5000 (p=0.002, RR 3.1 (1.6-6)) y la trombocitopenia <100000 (p<0.01, RR 6.6 (4.8-9.1) se asociaron a mayor gravedad. Conclusión: Existe una alta frecuencia de MR en infecciones estafilocóccicas y mayor gravedad asociada a las

formas invasivas. La presencia de leucopenia, trombocitopenia, choque, neumonía, bacteremia y múltiples focos se asociaron a mayor mortalidad y gravedad del cuadro.

75. Altas tasas de prescripción de antibióticos en niños y adolescentes con Síndrome Inflamatorio Multisistémico (MIS-C) por COVID-19: estudio multicéntrico en 17 países de la red REKAMLATINA Yock-Corrales A¹, Gómez-Vargas J¹, del Aguila O², Estripeaut D³, Faugier-Fuentes E⁴, Yamazaki-Nakshimada MA⁵, Ivankovich-Escoto G¹, Camacho-Moreno G⁶, Rojas M⁻, Pringe ABঙ, Gutiérrez IFゥ, Alvarez M¹o, Espada G¹o, Fabi M¹¹, Cantillano E¹², Silfa C¹³, García-Domínguez M¹⁴, Alvarez-Olmos MI¹⁵, Pérez-Camacho P¹⁶, Cervi MC¹⊓, Moreno E¹ঙ, Tremoulet AH¹ঙ, Buonsenso D¹ゥ, Grupo Red REKAMLATINA-3²o

¹Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", San Jose, Costa Rica, ²Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Peru, 3Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, , Panama, ⁴Hospital Infantil de México Federico Gómez, , Mexico, 5Instituto Nacional de Pediatría, , Mexico, ⁶Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia (HOMI), , Colombia, ⁷Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera, , Panama, ⁸Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, Argentina, 'Clínica Infantil Colsubsidio, , Colombia, ¹⁰Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Argentina, 11 Hospital de Niños Sor María Ludovica, , Argentina, 12 Hospital Regional del Norte, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Honduras, 13 Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza, Republica Dominicana, 14Hospital Pediátrico de Sinaloa "Dr. Rigoberto Aguilar Pico", Mexico, 15 Fundación Cardioinfantil IC, Colombia, 16Fundación Valle del Lili, , Colombia, 17 Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, Universidad de São Paolo, , Brazil, ¹⁸Department of Pediatrics, University of California San Diego, San Diego, USA, 19 Fondazione Policlinico Universitario A Gemelli IRCCS, Italy, 20 Participant Centers; REKAMLATINA, , Red de Enfermedad de Kawasaki en América Latina.

Introducción: MIS-C es una entidad clínica nueva, de difícil reconocimiento, severa y con shock en un alto porcentaje de casos, el paciente recibe con frecuencia antibióticos durante su hospitalización.

Objetivo: Evaluar las tasas de prescripción de antibióticos y sus determinantes en niños con MIS-C en América Latina. Materiales y Métodos: Estudio prospectivo de pacientes de 1m- ≤19 años que ingresaron a los centros de estudio del 1-enero-2020 al 10-mayo-2021. Se incluyeron niños con diagnóstico de MIS-C según la OMS en 67 centros de 17 países pertenecientes a la red REKAMLATINA. Las variables incluidas fueron características clínicas, estudios complementarios, prescripciones de antibióticos durante la hospitalización y las complicaciones. Resultados: Se analizaron 655 pacientes con MIS-C. Un 55.3% (362) eran hombres, la edad promedio fue 6.97 años (SD 4.62). La mediana de estancia hospitalaria fue 8 días (cuartil 6-12). Se reportó fiebre al ingreso en 642(98%) pacientes. Dentro de los síntomas más frecuentes destacaron los gastrointestinales en 82.5%(541), muco-cutáneos en 80.6%(528), respiratorios en 40.7%(267), musculoesqueléticos en 176(26.8%) y adenopatías en 26.5%(174). A 529(74.5%) pacientes se les prescribió al menos 1 antibiótico, más frecuentemente cefalosporinas de tercera generación en un 55%(296/529), vancomicina y clindamicina en un 16%(85), respectivamente. Al 91.2%(598) de pacientes se les tomó hemocultivo(s) y solamente en 4.1%(27) se identificó algún germen. La duración promedio de antibioticoterapia fue de 5.8 días (SD 3.76). Dentro de las complicaciones, comparando los pacientes que recibieron antibióticos vrs no, se observó fallecimiento en 33 vrs 1(OR 12.5; IC 1.98-493), requerimiento de oxígeno 269 vrs 102(OR 0.82; IC 0.55-1.21), traslado a UCI 239 vrs 90(OR 0.82; IC 0.56-1.2), uso de inotrópicos 211 vrs 76(OR 0.94; IC 0.65-1.3) y requerimiento de VMA 104 vrs 40(OR 0.87; IC 0.5-1.3). Conclusión: El alto porcentaje de prescripción de antibióticos en niños con MISC, con pocos aislamientos bacterianos, debe promover el uso racional de antibióticos en estos pacientes.

76. Descrição de óbitos por COVID-19 em pacientes menores de 18 anos, RS, Brasil, março a dezembro de 2020

Hendler J¹, Lago P¹, Cardozo Muller G¹, Carlos Santana J¹, Piva J¹, Daudt L¹

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto alegre, Brasil.

Introdução: A pandemia da doença pelo coronavírus 2019 afetou milhões de pessoas em todo o mundo. Embora a maioria das crianças e adolescentes tenha

um curso benigno da doença, alguns pacientes podem desenvolver condições clínicas agudas graves e evoluir para óbito. Objetivo: Descrever os casos de crianças hospitalizadas com COVID-19 que evoluíram a óbito e comparar com os casos de sobreviventes a fim de identificar fatores de risco para desfechos duros. Materiales y Métodos: Analisamos todas as internações de pacientes pediátricos com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 ocorridas entre março e dezembro de 2020 na região Sul do Brasil, área que abrange mais de 3 milhões de crianças e adolescentes. Resultados: Foram analisadas 288 internações (51,3% mulheres), idade mediana de 3 anos (IQR 0-12). A taxa de mortalidade foi 5,9% (17 óbitos). Os pacientes que evoluíram a óbito apresentaram idade mediana de 14 anos (IQR 2,00-17,00), e o grupo de sobreviventes idade mediana de 3 anos (IQR 0,00-10,25), com diferença significativa (valor p=0,01). Entre os óbitos, apenas 2 pacientes eram previamente hígidos, e quase metade deles (8/17) apresentavam duas ou mais doenças crônicas. As comorbidades mais prevalentes foram doenças neurológicas e imunodeficiências. Os pacientes que apresentavam duas ou mais comorbidades, em comparação com aqueles sem qualquer comorbidade, apresentaram maior chance de evolução para óbito (OR 13,5; IC 95% 3,41-53,34, p <0,01). O tempo médio de permanência em unidade de cuidados intensivos foi de 8 dias e o tempo médio de internação hospitalar foi de 18 dias. Conclusão: Idade maior de 10 anos e a presença de doenças crônicas estão fortemente associadas a desfechos duros em crianças brasileiras com infecção por Sars-CoV-2. Essas descobertas podem ajudar as autoridades locais de saúde pública a desenvolver políticas específicas para proteger esse grupo mais vulnerável de crianças.

77. Caracterización Clínica Epidemiológica de pacientes con síndrome inflamatorio multisistemico asociado a COVID 19 (SIM-P). Paraguay. 2020-2021 Rolon Castillo PL¹, Penayo E¹, Von Horoch M¹, Irala S¹, Sequera G¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Vigilancia Sanitaria. Asunción, Paraguay.

Introducción: La OMS define el SIM-P como una enfermedad que afecta a niños y adolescentes de 0 a 19 años con fiebre mayor o igual a 3 días, y afectación de 2 o más órganos o sistemas

(mucocutanea, cardiovascular (disfunción miocárdica, pericárdica, valvular, o anormalidades coronarias, Evidencia de coagulopatía, manifestaciones gastrointestinales agudas elevación de marcadores de inflamación, con ausencia de otra causa de inflamación como sepsis bacteriana, o síndrome de shock tóxico estafilocócico o estreptocócico, sumado a evidencia de COVID-19 (RT-PCR, test de antígeno o serología positiva), o contacto probable con pacientes con COVID-19. Desde la aparición del primer caso grave en agosto 2020 se realiza la vigilancia del mismo en nuestro país. Hasta la fecha se identificaron 118 casos compatibles, se presenta un análisis estadístico de los mismos. Objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas de niños con el diagnóstico de SIMP en Paraguay diagnosticados desde agosto 2020 a Julio 2021. Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de corte transversal. Se utilizó la definición de caso de la OMS. Resultados: Se analizaron 202 niños sospechosos de SIMP, se confirmaron 118(58%), promedio de edad 5.6 años, 58% del sexo masculino, el 10% refirió comorbilidad. Se detectó nexo epidemiológico en el 80%, requirió UCIP el 58%, el tipo de presentación más frecuente fue el Choque, 90% de los niños presento síntomas gastrointestinales, seguido de síntomas cardiovasculares (88%), 95% con serología positiva para SarCoV2 y 16% PCR positivo.7% de los niños fallecieron, el 50% eran varones, promedio de edad 8 años, duración de la fiebre 5.7 días, la presentación característica fue la de choque séptico 7 de 8 niños (88%), con datos de activación macrofagica en 7 de 8 niños (88%) el 100% serología positiva para COVID-19. Conclusión: El SIM-P es una nueva enfermedad, requiere sospecha precoz, manejo oportuno y multidisciplinario.

78. Caracterización epidemiológica de COVID-19, en población de 0-19 años en Paraguay

Irala S¹, ²Peralta K, ³Pedrozo ME, ⁴Vázquez F, ⁵Viveros C, ⁶Rolón P, ⁷Sequera G ¹**Asunción, Paraguay.**

Introducción: El primer caso de la COVID-19 se confirma en Paraguay el 07/03/2020 y el primer caso pediátrico el 22/03/2020. **Objetivo:** El objetivo es caracterizar los casos de COVID-19 en población de 0 a 19 años de Paraguay. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo transversal entre el 07/03/2020 al

10/07/2021, a nivel nacional. Se utilizó la base nacional de vigilancia epidemiológica, con variables sociodemográficas como sexo, edad, procedencia, características clínicas, tipo de exposición. Se utilizaron medidas de estadística descriptiva con el Software EpiInfo 7.2.4.0. Los datos fueron manejados de manera confidencial. Resultados: Se registran 35.433 (8% del total país) casos pediátricos, tasa de incidencia acumulada (T.I.A) 1278 casos /100.000 hab. El 52% del sexo femenino, mediana de edad 16 (0-19) años. La mayoría del departamento Central (39%) y Asunción (22%). Según tipo de exposición, 60% contacto con casos confirmados, 35% sin nexo conocido, 3% viajeros, 2% prequirúrgico. El 52% sintomático, con fiebre (29%), odinofagia (28%), cefalea (27%), rinitis (26%), coriza (16%), anosmia (14%), mialgias (14%) y disgeusia (12%). El 5% con factores de riesgo, siendo los más frecuentes el asma (37%) y la obesidad (11%). Se registraron 95 embarazadas, la mayoría de 15 a 19 años, y dos entre 10 a 14 años. El 4% se hospitalizó, de los cuales 27% requirió cuidados intensivos. Fallecieron 37 casos (TL:0,1%). Asimismo, se confirmaron 102 casos de Síndrome Inflamatorio multisistémico pediátrico (SIMP) asociado COVID19, mediana de edad de 5,6 (0-16) años, todos hospitalizados, el 78% requirió UCI, 8 fallecidos (TL:7%). Conclusión: la mayor afectación fue entre los 15 a 19 años, procedentes del área metropolitana. La mayoría sintomáticos, contactos de casos confirmados con indicadores de gravedad leves. Los casos de SIMP afecto principalmente a menores de 5 años. Es fundamental mantener las medidas no farmacológicas de prevención sobre todo en edades que aún no podrán acceder a la inmunización.

79. Caracterización epidemiológica de COVID-19 en población indígena de 0-19 años en Paraguay

 1 Irala S 2 Vázquez F 3 Pedrozo ME 4 Royg P 5 Viveros C 6 Rolón P 7 Sequera G

¹Asunción, Paraguay.

Introducción: Es importante aplicar un enfoque étnico en los sistemas de información sanitaria ya que los pueblos indígenas constituyen un grupo prioritario debido a su situación de vulnerabilidad. La pandemia por COVID-19, requiere un enfoque integral en pediatría para disminuir la morbimortalidad en este grupo. Objetivo: Describir aspectos sociodemográficos de COVID-19 en niños, niñas y adolescentes en poblaciones indígenas del

Paraguay, del 7 de marzo 2020 al 10 de julio 2021. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron casos con resultado positivo para SARS-COV-2 de 0 - 19 años en población indígena, de la base de notificaciones de la Dirección General de Vigilancia de la Salud. Las variables analizadas fueron sexo, grupos de edad, procedencia, fallecidos, utilizando estadísticas descriptivas. Se realizó una comparación con población pediátrica general. Resultados: se confirmaron en población total 436.624 casos positivos para SARS-COV-2, siendo el grupo 0-19 años 35.433 (8,1 %). De ellos 52 % sexo femenino, 8% menores de 5 años ,59 % edad 15 -19 años,61 % procedencia Asunción y Central,37 (0,1 %) fallecieron. En población indígena se confirmaron 486 casos, siendo el grupo 0-19 años, 68 (14 %), sexo femenino 71 %, menor de 5 años 23 %, y 43 % de 15 a 19 años, procedencia Boquerón y Alto Paraná 62 %, fallecieron 4(5,88 %), 3 de ellos menores de 5 años. SIM- Pediátrico 102 casos confirmados, fallecidos 8 (7,84%), ninguno en indígenas. En 2021, se registran 7 muertes maternas en grupo 10-19 años, 3 por COVID-19, ninguna en población indígena. Conclusiones: en población pediátrica de comunidades indígenas es mayor la proporción de afectados de sexo femenino y menores de 5 años que en grupo pediátrico de población general. Es necesario un seguimiento integral en este grupo etario para disminuir la morbimortalidad por COVID-19.

80. Adherencia a los 5 momentos del lavado de manos del personal sanitario de un hospital Encina Benítez LB¹, Grau L¹, Aquino G¹, Perruchino G¹

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

Introducción: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se proponen 5 momentos del lavado de manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Objetivo: Describir la adherencia a los 5 momentos de higiene de manos del personal médico y enfermería de un hospital. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo. Con la ficha del manual técnico de referencia (OMS), por medio de un check list se determinó los 5 momentos del lavado de manos: antes del contacto con el paciente, antes de realizar tareas asépticas, después de la exposición a fluidos corporales,

después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente. Fueron elegidos al azar: médicos residentes, personal de enfermería y médicos de planta, mediante observación directa realizada por la investigadora, en 5 oportunidades de acercamiento a los pacientes. En el check list se detallaba además la acción: fricción de manos, lavado, omisión de la acción o utilización de guantes, en relación a los 5 momentos. Por la naturaleza del trabajo los profesionales que eran observados no tenían conocimiento del control. Las variables fueron tipo de personal sanitario, los momentos y la acción. Los datos fueron analizados en SPSS. El comité de ética aprobó el estudio, disponibilidad de lavabos y alcohol. Resultados: Se realizaron 2.600 observaciones a 104 personales sanitarios:40 residentes, 34 licenciadas en enfermería y 30 médicos de planta. El 74 % eran de sexo femenino. El porcentaje global de adherencia de todo el personal observado fue de 64,3%. Según el personal, el personal de enfermería tuvo una adherencia del 69%, los jefes de sala 68,8%, y los residentes 57,1%. Conclusión: La adherencia al protocolo de lavado de manos se observó en 2/3 del personal de salud. El porcentaje fue menor en los médicos residentes.

81. A propósito de un caso de "Mal de Pott"
González Aquino EL¹, Abente Riquelme KM¹Universidad Nacional de Concepción.
Concepción, Paraguay.

Introducción: Hoy en día, la tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública en todo el mundo. En niños menores de 15 años se estima una prevalencia de 490,000 casos nuevos y 64,000 muertes al año. Establecer el diagnóstico definitivo representa un reto porque la clínica es muy inespecífica. Esta enfermedad se considera "la gran simuladora. Descripción del caso clínico: Paciente de 10 años sexo masculino nativo americano quien ingresa por cuadro respiratorio (tos húmeda) de 5 meses de evolución, astenia, anorexia, pérdida de peso, malestar general de 5 meses de evolución sensación febril de 20 días de evolución, dolor lumbosacro de 3 meses de evolución además presenta desnutrición calórico-proteica severa. Se realiza diagnóstico de TBC mediante PCR tiempo real de esputo, se descarta inmunodeficiencia secundaria por VIH; VDRL negativo, presentó anemia grave microcítica hipocrómica, por lo cual recibió transfusión de concentrado globular, también presenta imagen compatible con absceso pulmonar campo pulmonar derecho confirmado por TAC. No requirió de oxigeno suplementario, presentó picos febriles predominio vespertino. Debido a dolor referido exámenes imagenológicos (TAC) que denotan Imagen lítica en D11, L2 y L3, con proceso caseoso peri vertebral. Se indicó tratamiento antituberculoso y fue trasladado a centro de mayor complejidad. Discusión: Este caso denota la necesidad de realizar intervenciones sobre grupos de riesgo población indígena principalmente los niños, el paciente proviene de una situación de pobreza extrema, con desnutrición grave, sin posibilidad de acceder a atención primaria de la salud, la clave fundamental para que los pueblos indígenas puedan salir de la trampa de la pobreza es invertir en el desarrollo en la primera infancia y reducir la discriminación.

82. Trombosis séptica del seno cavernoso a staphylococcus aureus meticilino resistente ${\bf Marecos}\, {\bf L}^1, {\bf Ortega}\, {\bf N}^1$

¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: Trombosis séptica del seno cavernoso (TSVC), se presenta como complicación posterior a infecciones faciales. Las manifestaciones más frecuentes son: cefalea intensa, déficit neurológico focal, encefalopatía aguda. Microorganismo asociado más frecuente es el Staphylococcus aureus. El diagnóstico se corrobora con estudios de imagen. Descripción del Caso Clínico: Varón de 14 años, con antecedente de: Tumefacción en región frontal 8 días de evolución, con signos inflamatorios posterior a picadura de insecto. Edema en párpado derecho que imposibilita la apertura ocular, fiebre, cefalea, rash cutáneo: 1 día de evolución. Ingresa: taquicárdico, polipneico, con ptosis del globo ocular, quemosis conjuntival y tumefacción en región supraciliar derecha con salida de secreción purulenta. TAC de cráneo: edema en región anterior del ojo. Durante internación presenta picos febriles, fotofobia, cefalea, rigidez de nuca, dificultad para la movilización de miembro inferior. Angioresonancia: Trombosis del seno cavernoso, isquemia del seno semioval izquierdo y occipital bilateral, dilatación aneurismática del segmento cavernoso de la arteria carótida interna izquierda, trombosis de la vena yugular interna y seno sigmoideo izquierdo,

trombosis y dilatación de la vena oftálmica derecha. Cultivo de LCR, y HMC: Sthaphylococo aureus Meticilino Resistente. Recibió: Vancomicina por 23 días, Enoxaparina + trimetropin sulfametoxazol por 17 días. Manejo multidisciplinario, en planes de evaluación por neurocirujano endovascular por probable requerimiento de embolización de trombos. Se deriva a centro de mayor complejidad. **Discusión:** La mortalidad de la TSVC puede alcanzar entre el 70 al 80% y se calcula que el 70% de los sobrevivientes puede presentar secuelas, por lo que el diagnóstico precoz y el tratamiento enérgico con antibioticoterapia apropiada, son de vital importancia en esta enfermedad.

83. Osteomielitis en región maxilar inferior izquierda

Almada Bordon DN¹, Alarcon Vera D¹

¹Hospital General De Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: Osteomielitis es la inflamación del hueso causada por una infección bacteriana, fúngica o parasitaria. Puede tener una evolución aguda, subaguda o crónica en función de la virulencia del agente infectante y de la respuesta inmunológica del huésped. Se presentan como dolor localizado, limitación del movimiento de la región afecta. En los más pequeños, síntomas inespecíficos. Principal agente etiológico es el Sthaphylococo Aureus. Descripción del caso clínico: Varón de 8 años, con historia de: tumefacción en región maxilar inferior izquierda de 4 días de evolución, con signos inflamatorios que luego dificulta la apertura bucal. Medicado por facultativo con amoxicilina e ibuprofeno por dos días, sin mejoría por lo cual acude a consulta. Ingresa en buen estado general, llama la atención tumefacción en región maxilar inferior izquierda, con signos inflamatorios, indurado a la palpación, sin puerta de entrada, la apertura bucal está comprometida. Analítica: Hemoglobina: 13,0, Hematocrito: 38, Glóbulos blancos: 14.630, Neutrófilos: 79 %, Linfocito: 17 %, Plaquetas: 456.000, PCR: 12 mg/dl, eritrosedimentación: 25 mm. Ecografía, partes Blandas: Solución de continuidad del maxilar inferior, con probable proceso infeccioso periodontal asociado. TAC: Área de hipodensidad intraósea y afectación cortical mandibular izquierda. Diagnóstico: Osteomielitis en Región Maxilar Izquierda de origen dentario. Cobertura Antibiótica: Amoxicilina Sulbactam (100mg/kp/día). Interconsultas: Infectología: tratamiento por 6 semanas con Amoxicilina Sulbactam, pasar vía oral por 4 semanas. Maxilofacial; sin necesidad de drenar la zona. **Discusión:** La cirugía junto a la cobertura antibiótica son la base en el tratamiento de la osteomielitis, sin embargo, nuestro paciente con cobertura antibiótica adecuada mostro una buena evolución. Por lo que es importante el diagnóstico oportuno para evitar secuelas a mediano o largo plazo.

84. Fascitis necrotizante (FN) con evolución a Síndrome de shock tóxico (SST) en un lactante Gonzalez G, Peiro A, Enciso Rojas M, Enciso Samudio S

¹Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente. Asunción, Paraguay.

Introducción: La FN es una infección con alta morbimortalidad, rápida evolución, poco frecuente en pediatría, producida por distintos patógenos, más frecuentemente Staphylococcus aureus o Streptococcus pyogenes. De difícil diagnóstico en su fase inicial, confundiéndose con erisipela o celulitis. Puede presentar como complicación SST, con importante afectación orgánica. Descripción del caso clínico: Lactante menor femenino, de un mes de edad. Producto de parto normal institucional, de término, con peso adecuado, sin datos prenatales patológicos. Consultó por cuadro de 4 días de evolución con lesiones ampollares eritematosas, tumefactas, generalizadas, de márgenes mal definidos, sin puerta de entrada. Se acompaña de rechazo alimentario, irritabilidad y distención abdominal. Se suma al cuadro disnea y se constatan datos laboratoriales de discrasia, plaquetopenia, leucocitosis y PCR elevada; requiriendo asistencia respiratoria mecánica (ARM), soporte con drogas vasoactivas. Recibió al inicio antibioticoterapia con cefotaxima y ampicilina, rotándose a meropenem, vancomicina y metronidazol. Se constatan áreas necróticas en tórax y abdomen con secreción purulenta, requiriendo desbridamiento quirúrgico. No se aisló germen. El paciente presenta evolución favorable, sin secuelas de daños orgánicos. Discusión: La FN ocurre es una infección de rápida evolución, con importante severidad. Frecuentemente se asocia a sepsis, shock y disfunción multiorgánica, como en este caso. Se requiere de una alta sospecha para el reconocimiento

inicial y debridamemiento agresivo temprano del área necrosada. Esta conducta es clave para del éxito terapéutico junto con la antibioticoterapia adecuada.

85. Tétanos en pediatría Villagra R¹, Heinichen L¹ ¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá. Paraguay.

Introducción: El ténanos generalizado es la forma más grave e la infección por Clostridium tetani, que es totalmente prevenible mediante la vacunación. Descripción del caso clínico: Paciente escolar masculino de 9 años previamente sano, con historia de dolor de garganta y fiebre de 5 días, que es tratado como faringoamigdalitis en su comunidad por una semana, posteriormente presentó rigidez de nuca desde un día antes del ingreso, más convulsión tónico clónica generalizada que llega al status, requiriendo soporte de cuidados intensivos por diagnóstico de síndrome convulsivo de etiología a determinar. Presentó trismus, rigidez de cuello y de miembros superiores e inferiores y posteriormente opistónonos y movimiento en bloque a la estimulación, que no cedían con anticonvulsivantes ni sedación contínua. Llamaba la atención herida en planta de pié, que al reinterrogatorio la madre refiere traumatismo penetrante con clavo una semana antes del inicio del cuadro, además reconoce vacunación incompleta de su hijo. Laboratorio con leucocitosis y neutrofilia, proteína c reactiva positiva, medio interno normal, enzimas cardíacas y hepatograma alterados. LCR no patológico. Recibió cefotaxima y aciclovir ante sospecha de meningitis vs encefalitis, lo cual se descartó tras retorno de cultivo y panel viral en LCR negativos al séptimo día. Tras evaluación multidisciplinaria se establece diagnóstico clínico de tétanos tratado con inmunoglobulina antitetánica y penicilina. El paciente respondió con éxito al tratamiento al alta con seguimiento por consulta externa de rehabilitación. Discusión: Ante presentación clínica complatible debe sospecharse en Tétanos sobre todo cuando el paciente tiene vacunación incompleta. El tratamiento multidisciplinario aportará los mayores beneficios.

86. Osteomielitis crónica de maxilar inferior a punto de partida de focos sépticos dentarios Rovella Caldevilla ML¹, Notejane M¹, Vomero A¹, García L¹

¹Universidad de la República. Clínica Pediátrica B. Facultad de Medicina. Montevideo, Uruguay.

Introducción: La osteomielitis crónica (OMC) de maxilar es una infección que cursa con tumefacción de cara, limitación de la abertura bucal y dolor. En la infancia los focos sépticos dentarios son el punto de partida predominante. Los patógenos más frecuentes son estafilococos, estreptococos, neumococos y enterobacterias Su tratamiento es médico y/o quirúrgico y el pronóstico variable. Se describe el abordaje diagnóstico y terapéutico de un adolescente con OMC de maxilar secundaria a focos sépticos dentarios. Descripción del caso clínico: 10 años, sexo masculino. Mala higiene bucal. Múltiples consultas por odontálgia, celulitis de cara 4 meses previos, tratamiento irregular. Consulta por edema de cara, calor, rubor, acompañado de odontalgia. No fiebre. Se realiza drenaje de pieza dental, e indica amoxicilina- ácido clavulánico. Reconsulta a las 48hs por aumento del edema y signos fluxivos. Examen físico: Buen aspecto general, tumoración en hemimandibula derecha con extensión a región suprahioidea, limites mal definidos, 6x4 cm, forma ovoidea, blanda, área central fluctuante, halo eritematoso y edema peritumoral. Dolor a la palpación del reborde mandibular derecho. Múltiples focos sépticos, en 1er premolar derecho drenaje de pus espontáneo. Laboratorio: Hemograma Hgb 13,7 g/dl, GB 8300 cel/mm3, N 70%, Pqt 259000 cel/mm3. PCR 18,1 mg/L. Tomografía: aumento de densidad de tejido graso subcutáneo con burbujas aéreas adyacentes, erosiones óseas en rama horizontal de mandíbula derecha y reacción perióstica de senos maxilares. Tratamientos: drenaje y extracción de pieza dentaria Nº46; antibioticoterapia con clindamicina, gentamicina y cefuroxime; Cultivo del drenaje desarrolla Streptococcus constellatus spp constellatus, se rota ATB a Penicilina G i/v que recibe por 21 días. Buena evolución. Discusión: La OMC es una complicación de la osteomielitis aguda no tratada, o manejada inadecuadamente como ocurrió en este caso. La tomografía y resonancia son métodos diagnósticos adecuados. Es importante promover la higiene bucal y los controles odontológicos para prevenir esta patología.

87. Leishmaniasis Cutánea en un Adolescente Oviedo Velázquez G¹, Ortega N¹

¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: La Leishmaniasis es una enfermedad crónica, causada por protozoarios flagelados del género Leishmania puede afectar a animales y al ser humano, es de trasmisión vectorial. Desde el punto de vista clínico, en América, podemos hablar de dos tipos de Leishmaniosis; Leishmaniasis Visceral Americana (LVA) o Kala-azar y Leishmaniosis Tegumentaria Americana (LTA) que incluye la Leishmaniasis cutánea (LC) y la Leishmaniosis mucocutánea. Las manifestaciones clínicas varían de acuerdo a la especie de Leishmania causante de la infección. Descripción del caso clínico: Adolescente de sexo masculino, previamente sano procedente de San Pedro, Chore, compañía Monseñor Aquino, ingresa a nuestro servicio con historia pre hospitalaria de: lesión ulcerosa indolora en cara posterior de pierna derecha de 22 días de evolución con salida espontanea de secreción purulenta. Ingresa estable, llama la atención lesión ulcerosa indolora y lesiones satélites de bordes sobre elevados bien delimitada en región posterior de la pierna derecha con secreción purulenta de 6 centímetros de diámetro aproximadamente. Analítica normal, VIH y VDRL no reactivo, RK39 Negativo. Se realiza biopsia de dicha lesión que informa: identificación de Leishmania en forma de amastigote en citoplasma de los macrófagos. Recibe tratamiento con Anfotericina Liposomal. Discusión: Las zonas de mayor prevalencia de LTA en Paraguay, corresponden a los nuevos asentamientos poblacionales, especialmente de los Departamentos de Canindeyú y San Pedro, en áreas rurales boscosas de tierras poco explotadas, producto del avance de la frontera agrícola (5). Describimos el caso de nuestro paciente con lesión en piel y supuración la cual se debe pensar en Leishmaniasis cutánea por la clínica, característica de la lesión y además la procedencia del mismo (zona de mayor prevalencia en nuestro país).

88. Absceso epidural espinal de T5 a T9, reporte de un caso

Lusichi Cañete T¹, Cáceres Jara J¹, Moreno LM¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

Servicio de Pediatría. Neurocirugía Infantil.

Asunción, Paraguay.

Introducción: La infección epidural afecta el espacio subdural, entre el hueso y la duramadre. Puede originarse de una infección a distancia diseminada por vía hematógena, o por extensión directa pero frecuentemente no se identifica la fuente. Es una patología infrecuente,1/100000 individuos. El S. aureus es el germen más frecuente aislado. tratamiento es quirúrgico y urgente para evitar secuelas. Descripción de caso clínico: Escolar de sexo masculino, con dolor cervical de 24hs de evolución que imposibilita la lateralización derecha, dolor en región interescapular que aumenta con la movilización de los MMSS, fiebre 12hs previos al ingreso hasta 40°c y dificultad para orinar. Familiares portadores de lesiones pustulosas en piel. Examen físico: SNC: Glasgow 15/15, fuerza muscular disminuida en MMSS (Oxford 3/5), MMII inmóviles. Respiratorio: taquipneico, entrada de aire disminuida en base derecha, resto sin particularidades. Laboratorio: GB: 23.300 N: 90%, L: 3% M: 6% HB: 11, Hto: 32 Plq: 429.000 PCR: 300; LCR: hiperproteinorraquia, glucosa: 48, sin células, inicia cobertura antibiótica con cefalosporina (3°G), y vancomicina; cubriendo foco pulmonar y urinario, hasta recepción de cultivos. Exámenes: TAC: masa paravertebral derecha con comunicación al canal endomedular. RMN: cambios mielopáticos difusos a nivel del cordón medular a nivel cervical y dorsal superior, con ocupación del espacio epidural posterior desde T1 a T8. Tratamiento quirúrgico: hemilaminectomia. Discusión: El absceso epidural espinal requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar secuelas graves, como disfunción vesical e intestinal, paraplejia y por lesión de la médula espinal vía compresión mecánica directa e indirecta. El diagnóstico puede ser establecido antes de la aparición de los signos neurológicos y la RMN es el gold standard. El tratamiento es la descompresión y el drenaje más antibioticoterapia de 4 a 6 semanas, como consecuencia de región anatómica de la lesión con riesgo de compromiso óseo y del SNC.

89. Bolas fúngicas renales en recién nacido Osorio F¹

¹Hospital Policlínico Rigoberto Caballero. Asunción, Paraguay.

Introducción: El riñón es uno de los órganos más vulnerables a la actividad patógena de hongos en pacientes con enfermedades sistémicas. Esta predisposición en recién nacidos y en especial en los prematuros, se encuentra bien documentada, debido en gran medida a la inmadurez del sistema inmunitario para establecer una adecuada respuesta celular y humoral. Existen varios factores que contribuyen en diferentes grados al desarrollo de sepsis por hongos, entre los que se encuentran el estado inmunitario del paciente, peso bajo al nacer, uso de antimicrobianos de amplio espectro, presencia de catéteres centrales, uso de sondas urinarias de forma prolongada y administración de alimentación parenteral. Todos estos factores presentes en nuestro caso clínico. Descripción de caso clínico: Recién Nacida femenina 1er gemelar de pre termino, EG 33 semanas, PN 1600 gr, presentó evolución clínica tórpida desde su ingreso a la unidad de cuidados intermedios, 2 infecciones urinarias a Pseudomona aeuriginosa, además 1 urocultivo con aislamiento de Candida albicans. Requirió esquemas de tratamiento antibiótico de amplio espectro, nutrición parenteral hasta su día 41 de vida. Recibió soporte en Unidad de cuidados intensivos por 10 días en contexto de Choque séptico de foco Urinario. En su día 54 de vida retorna urocultivo positivo para klebsiella BLEE sensible a colistina más orina patológica con hifas, además al examen clínico presentaba muguet y lesiones micóticas en pliegue axilar e inguinal, en dicho contexto se solicita ecografía renal que informa imágenes ecogénicas entre 3 y 8 mm sugerentes de bolas fúngicas. Inicio tratamiento con anfotericina B liposomal en planes de completar 21 días. Fondo de ojo y ecocardiografía normales. Discusión: La candidiasis invasiva neonatal presenta una mortalidad elevada cuando el diagnóstico no se realiza de manera temprana por lo cual es muy importante realizar una búsqueda activa en pacientes susceptibles.

90. Herpes zoster oftálmico en paciente adolescente inmunocompetente Osorio F¹

¹Hospital Policlínico Rigoberto Caballero. Asunción, Paraguay.

Introducción: El virus de la varicela-zoster es físicamente similar a los herpes virus y el Hombre es el único huésped natural. La infección inicial produce una enfermedad exantemática aguda (varicela). Meses o años después se desarrolla el Herpes Zoster por reactivación del virus endógeno latente. Cuando la enfermedad afecta la primera división del nervio Trigémino (V Par Craneal) recibe el nombre de Herpes Zoster oftálmico y produce una disminución o pérdida de la sensibilidad corneal por lesión de la superficie ocular. La importancia de reconocer de forma temprana la clínica radica en evitar las lesiones que podrían ser de forma permanente. Descripción del caso clínico: Paciente adolescente femenino de 14 años, no conocida portadora de patologías de base, con vacunación completa, con historia de 3 días evolución de lesión en piel región peri orbitaria y frontal del lado derecho que se extienden hasta el cuero cabelludo, tipo vesículas, dolorosas, eritematosas que dificultan la apertura ocular, fiebre de 48 hs de evolución. Además, refiere dolor quemante en el lugar de la lesión varios días antes de la aparición de las vesículas (pródromo característico de la afectación sensitiva del nervio). Como antecedente patológico positivo cuadro de varicela al año de edad. A su ingreso se realiza TAC simple de cráneo y orbita; normal además evaluación por oftalmología; normal. Laboratorio del ingreso GB 4.600 N51 L33 Hb12.5/Ht36.7 plaquetas 180.000 mm3, PCR positiva, Hisopado Para SARS COV-2 negativo, IgG para Herpes I y II negativos, Chagas negativo, test rápido para VIH negativo. Serología para Varicela Zoster: IgG positivo (superior a 1500) IgM positivo (superior a 200). Discusión: Se plantea el diagnóstico de herpes zoster sobre infectado e inicia tratamiento antibiótico con cefotaxima, clindamicina, aciclovir que completo por 7 días con buena evolución clínica va de alta sin complicaciones.

91. Leishmaniasis visceral humana en lactante menor. Reporte de dos casos pediátricos Bembo Melgarejo E¹, González Villalba MB¹, González Ibarrola LG¹, Meaurio Bogado GA¹ Hospital General de Luque, Asunción, Paraguay.

Introducción: La Leishmaniasis visceral es una enfermedad parasitaria endémica en Paraguay y afecta principalmente a niños pequeños. El perro constituye el principal reservorio. Descripción del caso clínico: Caso 1: masculino de 11 meses y 10kg, consulta por fiebre persistente (22 DDE. T° máx 40°C) con sudoración profusa, acompañada de vómitos y tos (inicialmente seca, luego productiva). Al ingreso: palidez mucocutánea 2+ y mucosas semisecas. Ex. físico: Abdomen: se palpa esplenomegalia de 11cm por debajo del reborde costal (DRC) y perímetro abdominal 58cm. Laboratorios Positivos: Amastigotes (PAMO), PCR para Leishmania (ADN del parásito) y Rk39. Caso 2: masculino de 11 meses y 9kg, consulta por fiebre persistente (30 DDE, T° máx 40°C) de predominio nocturno, acompañada de tos, vómitos, diarrea y astenia. Al ingreso presenta palidez mucocutánea 3+ y mucosas semisecas. Ex. físico: Abdomen: se palpa hepatoesplenomegalia de 5cm y 7cm aprox. por DRC, respectivamente y perímetro abdominal 53cm. Laboratorio positivo: Amastigotes (PAMO) y Rk39. Diagnóstico en común: Leishmaniasis visceral humana. Tratamiento: Anfotericina B liposomal EV (7 dosis, 5mg/kp/día) e Inmunoglobulina. Discusión: Las Leishmaniosis, conjunto de enfermedades infecciosas, antropozoonóticas, parasitarias, de transmisión vectorial, con manifestaciones patológicas múltiples tanto en presentación clínica, como pronóstico, causadas por protozoarios flagelados del género Leishmania, presentes en 98 países, pasó de ser virtualmente una patología inexistente en Paraguay, que desde el primero caso (1913) se ha incrementado notablemente hasta constituirse una obligación de descarte diagnóstico ante variables comunes como pobreza, niños, fiebre, desnutrición, anemia, pérdida de peso, hepatoesplenomegalia, perros, etc. Forma parte de las grandes enfermedades desatendidas u olvidadas pese a su importancia epidemiológica, elevada morbilidad en varios países de América Latina, África y Asia (50.000 muertes/año), así como importante letalidad sin tratamiento. Desde el punto de vista clínico, en América, hay dos tipos: tegumentaria y visceral, esta última, constituye la forma más grave de la enfermedad.

92. Absceso retrofaringeo como complicación infrecuente de infección respiratoria

Ríos R¹, Núñez D¹, González M¹, Rodríguez Portillo \mathbf{V}^1

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

Introducción: El absceso retrofaríngeo corresponde a una complicación infrecuente de las infecciones de tracto respiratorio superior, asociada a morbimortalidad. Es difícil aislar un solo agente etiológico, se describe con mayor frecuencia la participación de Streptococcus pyogenes. El diagnóstico es principalmente clínico, con confirmación mediante imágenes. Descripción del caso clínico: Lactante masculino de 3 meses, sano que consultó por rinorrea, tos, fiebre y dificultad respiratoria. Ingresó por inestabilidad hemodinámica e insuficiencia respiratoria con diagnóstico de bronquiolitis y síndrome de distrés respiratorio agudo que progresó a disfunción multiorgánica (cardiovascular, renal y respiratoria). Una vez compensado el cuadro agudo volvió a presentar fiebre y se constató tumefacción cervical izquierda, TAC cervical evidenció colección con extensión a mediastino. Se realizó drenaje quirúrgico y se obtuvo secreción purulenta en la que se aisló S. aureus meticilino resistente, justificando así evolución tórpida de bronquiolitis. Recibió tratamiento con Vancomicina y TMP SMX. Llamó la atención ptosis palpebral asociada a miosis del mismo lado que la colección, se realizó el diagnóstico de síndrome de Claude Bernard Horner secundario a lesión cervical. El paciente presentó aumento de volumen cervical, fiebre y dolor cervical, lo que coincide con la literatura disponible. LA TAC es la herramienta imagenológica más utilizada en caso de sospecha clínica de abscesos profundos de cuello. Con respecto al cultivo, se describe que, en la mayoría de los casos, éste resulta negativo o polimicrobiano, aunque también se describen gérmenes como el Staphylococcus aureus, Streptococcus betahemolítico grupo A y gérmenes anaerobios. Discusión: La terapia antibiótica se realiza con amplia cobertura, por periodos prolongados en los casos más complejos. En bronquiolitis grave y de mala evolución se debe descartar complicaciones como en este caso.

93. Tuberculosis multidrogo resistente en pediatría, a propósito de reporte de caso

Recalde Orrego AL¹, Núñez G¹, Riquelme ML.¹, Martínez C¹

¹Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

Introducción: La Tuberculosis constituye una de las diez causas principales de muerte en el mundo y representa un importante problema de salud pública en las Américas, así como en el Paraguay. Dentro de la problemática de salud pública que representa la TB, la TB resistente (TB-DR) es una amenaza al control y la eliminación eventual de la TB en el mundo. Descripción del caso clínico: Paciente masculino, 8 años de edad, procedente de San Antonio, con historia de 3 semanas de fiebre (38.5°C), astenia, pérdida de peso y tos de 3 días de evolución, húmeda. Madre PVIH en seguimiento irregular, diagnosticada de TB, recibió tratamiento completo; abuelo con diagnóstico de TB, con abandono de tratamiento en reiteradas ocasiones. Ingresa con FR: 20, FC: 98, SatO2: 98%, pálido, murmullo vesicular abolido en campo medio y base izquierda, hepatomegalia (4 cm). Laboratorio: HB 7.3 g/dl, HTO: 23 5 % y GB 17610/mm3 N/L: 68%/9%, PCR: 192 g/dl, VSG: 121 mm, albúmina 2.5 g/dl. Tomografía de tórax: múltiples opacidades nodulares hiperdensas en ambos pulmones, predominio en campo medio y base de pulmón izquierdo. Prueba de sensibilidad a la tuberculina: positivo (>10 mm). Muestra de esputo para baciloscopia: positivo (+++), cultivo: negativo, GenExpert-MTB/Rif: M. tuberculosis y resistencia a la Rifampicina detectados. Se inició tratamiento de sostén y drogas de segunda línea: Bedaquilina (200mg/día); Clofazimida (50mg/día); Linezolid (300mg/día); Piridoxina(50mg/día), Levofloxacina (500mg/día). Paciente con buena respuesta al tratamiento. Dado de alta, en seguimiento mensual hasta completar tratamiento. Discusión: La TB-DR es poco frecuente en Paraguay, el diagnóstico de la misma es un desafío en niños debido a las dificultades para la expectoración. Sin embargo, todo niño con contacto de personas con tratamiento previo o con factores de riesgo (población indígena, privadas de su libertad, PVIH) deben ser investigados.

94. Coinfección viral SARS COV2 y virus de Epstein-Barr en una paciente pediátrica Mareco Herrero CM¹, Alfonso L¹, Samudio G¹¹Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: la caracterización clínica del covid-19 en los niños, ha desafiado a los investigadores, ya que en la población pediátrica los síntomas atribuibles al mismo son motivo de consulta muy común y la búsqueda de infección por sars-cov-2, atendiendo únicamente al criterio clínico, podría resultar compleja. en este contexto, seria prioritario investigar covid-19 cuando además de los síntomas, exista una circunstancia epidemiológica que lo aconseje. la existencia de otro virus en las muestras respiratorias no descarta la posible infección por SARS-COV-2. aunque los datos todavía son escasos se han notificado casos y series de casos en los que se informa de coinfecciones por virus sars-cov-2 con otros patógenos en pacientes con criterios de ingreso hospitalario. Se ha documentado el hallazgo de reactivación del virus de Epstein-Barr (VEB) en pacientes con covid-19 durante la fase aguda. Descripción del caso clínico: lactante mayor con antecedente de enfermedad de ollier en seguimiento regular, con historia de fiebre 10 días antes del ingreso y dificultad respiratoria de 24hs de evolución. ingresa con diagnóstico de neumonía complicada debido a SARS-COV-2 teniendo en cuenta datos epidemiológicos, clínica, PCR-rt para SARS.COV-2 positivo en muestra nasofaríngea. Por requerimiento de soporte cardiorrespiratorio, ingresa a UTIP. Llama la atención la presencia de pancitopenia con linfocitosis y visceromegalias, se pesquisa panel viral, PCR, IGM/IGG para VEB retornan positivo. Discusión: Hay reportes de pacientes con COVID-19 que dieron positivo para IgM al antígeno de la cápside viral (VCA) del VEB, lo que, por un lado, puede indicar una reactivación del VEB tanto dentro del periodo agudo como crónico de la enfermedad o esta coinfección puede prolongar y entorpecer la evolución de COVID-19. el conocimiento de esta asociación entre el SARS-COV 2 y la reactivación del VEB genera nuevas oportunidades para el diagnóstico y el manejo de los casos, agudos, subagudos o prolongados de COVID.

95. Toxocariasis Hepática en pediatría Alfonso Storm R¹, Salinas L¹, Heinichen L¹ ¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La toxocariasis es una enfermedad que se produce al ingerir huevos infectantes de nematodos parásitos de perros y gatos (Toxocara canis y Toxocara cati) los cuales eclosionan en el intestino del hombre, debido a que el hombre no es el huésped definitivo. Las larvas son incapaces de madurar en él, lo que hace que migren erráticamente por todo el cuerpo, principalmente por hígado, pulmón, corazón, ojos y cerebro, causando reacciones inflamatorias. Algunas son destruidas por la respuesta inmune del huésped y otras forman granulomas eosinofílicos. De ahí el nombre de larva migrans visceral. Descripción del caso clínico: Paciente 3 años, procedente de Puerto Elsa (Nanawa), con historia pre-hospitalaria de dolor abdominal y fiebre de 12 días de evolución, laboratorio al ingreso con anemia moderada Hb:7.4 g/dl, Leucocitos 23.100 mm³ N: 66% L:18% E:14%, antígeno NS1(-), HepB (-) SARS-COV2 (-) RK39(-) VIH (-). Ecografía y TC de abdomen describen formaciones nodulares irregulares a nivel del hígado. Se sospecha absceso hepático, recibe cobertura antibiótica, pero presenta evolución tórpida. Ante la presencia de eosinofilia persistente, movimiento de las concentraciones de IgE y sin mejoría de las imágenes, se solicita serología para TOXOCARA como diagnóstico diferencial, la cual retorna IgG (+). Recibe tratamiento con albendazol con descenso de eosinófilos y reducción de las imágenes. Discusión: Dada la gran existencia de factores de riesgo en las zonas rurales, presencia de perros y gatos, así como condiciones precarias de higiene; ante cuadros de eosinofilia persistente asociados a con imágenes nodulares en órganos, como el hígado en este caso en particular, esta patología debe incluirse entre las sospechas diagnósticas.

96. Sepsis a Sphigomonas paucimobilis en recién nacido. Reporte de caso

Santa María Ramírez CR¹, Brítez Martínez C¹, Vera Quintana LM¹, Martínez M¹

¹Hospital General Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los neonatos son particularmente susceptibles a las infecciones nosocomiales. Las

Sphingomonas paucimobilis, son bacilos gran negativos causantes de infecciones graves en pacientes con factores de riesgo e inmunocompetentes. Descripción del caso clínico: Datos maternos: edad 21 años, Gesta 02, Para 01, Abo 0, Cesárea 0, GS: 0RH (+), CPN: insuficientes, HIV y VDRL: No reactivos, STORCH: negativo, gestante de pretérmino, EG por FUM y ECO: 34 semanas, en trabajo de parto activo. Nace por parto vaginal, presentación cefálica, RN de sexo femenino, EG 35 semanas, Peso 2.650 kg, Talla 50 cm, PC 33 cm, Apgar 8/9. Minutos posteriores al nacimiento presenta dificultad respiratoria marcada, por lo cual se indica ingreso a UCIN con los diagnósticos: RNPT/AEG, SDR: EMH vs HTP, Riesgo de alteración metabólica. Se decide IOT y conexión a ARM, parámetros altos. Se canaliza onfaloclisis venosa y arterial e inicio de soporte inotrópico con escasa respuesta. Se agrega hidrocortisona en contexto de shock refractario. Sin datos de infección materna, HMG normal, PCR

negativa, por lo que se decide espectar antibioticoterapia. Ante empeoramiento clínico se inicia Ampicilina-Gentamicina. 24 hs posteriores, se suspende Gentamicina e inicia Cefotaxima debido a evolución tórpida, HMG empeorado, radiografía con infiltrado intersticio-alveolar bilateral. Al 5° DDI se decide ampliar cobertura antibiótica cubriendo gérmenes nosocomiales. Cultivos retornan negativos. Paciente con escasa mejoría, plaquetopenia y sangrado por TET. En su 13° DDV/DDI: se rota a Imipenem-Vancomicina-Colistina-Anfotericina B, previa toma de cultivos con aislamiento en una muestra de HMC de SPHIGOMONAS PAUCIMOBILIS (técnica Vitek 2 compact). Paciente sin mejoría, fallece a sus 18 DDV. Conclusión: Aunque es un germen inusual, constituye una causa potencial de infección nosocomial y debería incluirse en los programas de vigilancia. Su capacidad para contaminar soluciones médicas de uso habitual hace necesario extremar medidas de asepsia.

MISCELANEAS

97. Factores asociados a complicaciones por ingesta de pilas (baterías) de botón en pacientes pediátricos en un hospital de tercer nivel de atención Maldonado Ruiz AA¹, Sánchez Sánchez LM¹, Rodriguez Reynosa LL¹, Alberto Velarde E¹ ¹UMAE 25. Instituto Mexicano del Seguro Social. Monterrey, México.

Introducción: El uso de aparatos electrónicos que requieren uso de pilas de botón ha ido en aumento, así mismo también el aumento de accidentes domésticos en los que están involucrados la ingesta de estas en la población pediátrica. Objetivo: Determinar los factores asociados a complicaciones por ingesta de pilas de botón en pacientes pediátricos. Materiales y Métodos: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, transversal y comparativo. Se incluyeron pacientes pediátricos que presentaron ingesta de pilas de botón, y se les realizó endoscopia un hospital del noreste de México durante el periodo 2018-2020. Se utilizó X2 para variables cualitativas y T de Student para cuantitativas. Resultados: Se incluyeron 18 pacientes que fueron divididos entre los que presentaron complicaciones (n=4) y los que no (n=14). El tiempo transcurrido entre la ingesta y la

extracción de la pila fue de 13.5 horas (rango 8-356 horas) en los pacientes complicados y de 6 horas (rango de 2-48 horas) en los no complicados (p=0.049). Todos los pacientes complicados tenían una pila con un diámetro mayor de 20 mm, comparado con 6 (42.9%) de los no complicados (p=0.048) El voltaje de la pila fue de 3 voltios en todos los pacientes que se complicaron y en 5 (35.7%) de los no complicados (p=0.027). **Conclusiones:** El tiempo transcurrido desde la ingesta de la pila de botón y la extracción, el diámetro mayor de 20 mm y el voltaje de 3 voltios son factores asociados a complicaciones en niños que ingieren pilas de botón de manera accidental.

98. Implementación de un programa de telemedicina en urgencia pediátrica en un centro de alta complejidad. reporte de experiencia inicial Moreno J, Fernández C¹, Gómez C¹, Barbagelata S¹ Clinica Santa Maria, Santiago, Chile.

Introducción: Durante la pandemia por SARS CoV-2 se vio un descenso en el número de atenciones en las emergencias pediátricas y un aumento en la gravedad de algunas patologías dado por el confinamiento y el miedo a asistir presencialmente.

Así, la telemedicina emerge como una alternativa para asegurar acceso a la atención sanitaria manteniendo la seguridad del paciente. Objetivo: Describir la experiencia inicial de un programa de telemedicina de urgencia pediátrica. Materiales y métodos: Revisión de registros de atención de pacientes atendidos por telemedicina entre el 01 de abril al 30 de junio de 2021. La consulta se realizó en lugar exclusivo, con características técnicas y ambientales adecuadas. Los niños fueron valorados por el residente. Se tomó la decisión de disposición final en base a algoritmos con tres posibles escenarios: continuar en domicilio, acudir a emergencias o bien consulta ambulatoria en 24 horas. Se analizaron datos demográficos, motivos de consulta, diagnósticos, disposición final y reconsultas no programadas. Resultados: Se efectuaron 156 atenciones. Un 89% (139 pacientes) se hicieron entre 08:00 y 20:00 horas. Mediana de edad: 5 años. Los motivos de consulta más frecuentes fueron respiratorios (49 pacientes), fiebre (30 pacientes) y sospecha de Covid-19 (15 pacientes). En 120 pacientes se continuó manejo en domicilio, 19 fueron derivados a urgencias y de estos, 3 se hospitalizaron. Diecisiete fueron citados a atención ambulatoria diferida. Hubo 3 reconsultas no programadas (todos por fiebre), ninguna requirió hospitalización. Conclusión: La implementación del programa de telemedicina en emergencia pediátrica ha permitido en un alto porcentaje el manejo en domicilio disminuyendo la exposición innecesaria de niños al ambiente hospitalario. La mayor parte de las consultas es en horario laboral, similar a lo observado en las presenciales. Existe bajo número de derivación a emergencias y de reconsultas no programadas lo que podría asociarse a una atención de segura.

99. Percepción de los padres y cuidadores de los riesgos de los estudios por imágenes que utilizan rayos X en un hospital pediátrico

Insfrán-Alfonzo ML¹, Aguilar OF ¹, Benitez I¹, Baez GA¹, Godoy L¹

¹Hospital General Pediátrico "Niños De Acosta Ñu", San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La percepción de los padres y cuidadores sobre los riesgos asociados al uso repetitivo de estudios por imágenes resulta importante ya que la exposición a radiaciones

ionizantes puede afectar a la salud. Objetivo: Describir la percepción de padres y cuidadores sobre los riesgos de los estudios por imágenes que utilizan rayos X. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal. Población: Padres o cuidadores de pacientes de 0 a 18 años de urgencias e internados de un hospital pediátrico que se realizaron estudios por imágenes utilizando rayos X, durante los meses de junio a septiembre del 2019. Variables estudiadas: edad, sexo, parentesco del cuidador, procedencia, escolaridad del familiar, conocimiento sobre uso de rayos X, información previa sobre uso de rayos X, medio por el cual recibió información, percepción de efectos negativos, antecedente de realización de estudios por imágenes. Análisis de datos: Sistema SPSS v21 utilizando estadística descriptiva. Se consideró un error alfa menor a 5%. Resultados: Se incluyeron 243 participantes. Mediana de edad: 4 años (p25:2 y p75: 8). Sexo femenino: 58%(141 243). El 47,3%(115 243) de entrevistadas fueron las madres, 52,2%(127 243) de Gran Asunción; escolaridad del familiar en años: 12,39±3.11DE. Conocimiento sobre qué estudio utiliza rayos X 53,5% (130 243) respondió que solo se utiliza en radiografías. Información de uso de Rayos X: 31.3% (77 243), 62,3%(48 77) por internet. Un 49,4%(120 243) perciben efectos negativos, 35% (85 120) lo asocia a cáncer. EL 36,6% (89 243) se realizó estudios radiológicos en los últimos 12 meses. Conclusión: Padres y cuidadores tienen poca percepción de los riesgos asociados al uso de rayos X como métodos de diagnóstico. Los que consideran que pueden causar algún daño, lo asocian a cáncer. Existe poco conocimiento acerca de qué estudios por imágenes utilizan rayos X. 3 de cada 10 padres y cuidadores recibieron información sobre los riesgos asociados, en su mayoría por internet.

100. Características de hospitalización en una provincia española en los últimos 20 años

Macías Panedas A¹, González García C¹, Soltero Carracedo JF¹, Andrés de Llano JM¹

¹Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, Spain.

Introducción: Durante los últimos años la asistencia sanitaria y hospitalización pediátrica han variado en nuestro país, observándose un cambio de tendencia tantos en los motivos de ingreso de nuestros pacientes como en la cuantía de hospitalización ya que se ha detectado un descenso tanto del número de pacientes hospitalizados como de la duración de la estancia. **Objetivo:** El objetivo es datar los cambios que ha sufrido la hospitalización pediátrica en los últimos 20 años en nuestro entorno. Materiales y **Métodos:** Durante el periodo de estudio (2001-2020) se han registrado 30.292 ingresos en un hospital de nivel 2 y carácter provincial en menores de 15 años. Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo sobre los motivos y tipos de ingreso, media de edad, duración de la estancia y meses del año con mayor incidencia de hospitalización. Resultados: Se observa un descenso progresivo de la hospitalización en el análisis de regresión de Joinpoint con un pico mínimo en 2020 (4.710/100.00 habitantes) con respecto a 2001 (10.990/100.000 habitantes). Se objetiva un ritmo circanual (p 0,02) con acrofase el 20 de febrero. El mayor porcentaje de ingresos ha procedido del ámbito urgente (85,8%) frente al 14,2% que ingresaron de manera programada. El principal motivo de ingreso proviene de la patología digestiva (20,4%) seguida de la otorrinolaringológica (20,2%) y respiratoria (11,8%). En cuanto a la edad (p<0,001) la mediana se sitúa sobre los 2 años (Pc 25-75: 0 a 6 años). La estancia mediana hospitalaria ha sido de 2 días (Pc 25-75: 1 a 3 días) manteniéndose estable durante todo el periodo de estudio. Conclusión: Existen cambios en la tendencia de ingreso con una dinámica descendente en los últimos años, manteniendo el tiempo de estancia medio en 2,5 días. Se ha comprobado que la mayoría de los ingresos son de carácter urgente.

101. Frecuencia de Psicopatologías en pacientes oncológicos en el servicio de oncohematología de un hospital pediátrico

Godoy Hein D¹, Argaña I, Godoy D, Gómez C, Zelaya L

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

Introducción: Los trastornos psicológicos, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de psicopatologías en pacientes con enfermedades oncológicas del servicio

de Oncohematología del Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu (HGP). Materiales y Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Criterios de inclusión: niños y adolescentes con enfermedades oncológicas, que consultaron en el departamento de Salud Mental con diagnósticos de psicopatologías. Muestra: no probabilística de casos consecutivos. Variables principales: edad, sexo, procedencia, tiempo de evolución de la enfermedad oncológica al momento de la psicopatología, tipo de psicopatología, apoyo psicológico a los padres y pacientes. Plan de análisis: los datos fueron analizados en el sistema SPSSV21. Se consideró erro alfa menor al 5%. Resultados: Fueron evaluados en salud mental 280 pacientes oncológicos, de los cuales 53 presentaron diagnostico (18,9%). La mediana de 12 años (P25 8 - P75 14,5), el 52.8% (25/53) de sexo masculino, el 45.3% (24/53) provenían del departamento central. La neoplasia más frecuente fue la leucemia linfoide aguda 50.9% (27/53). Los 3 diagnósticos psicopatológicos más frecuentes fueron: depresión el 45.2%, los trastornos adaptativos 41.5% y ansiedad 7.54%. El tiempo entre el diagnóstico de la enfermedad oncológica y el diagnóstico de la psicopatología tuvo una mediana de 1mes (P25:0.85 -P75 8 meses). Todos los pacientes y sus tutores tuvieron acompañamiento por el departamento de salud mental. Conclusión: La frecuencia de psicopatología fue del 18.9%. la psicopatología más importante fue la depresión. La edad más frecuente fue de 11.15 años y de predominio en el sexo masculino. El tiempo entre el diagnóstico de la enfermedad oncológica y el diagnóstico de la psicopatología fue de 1 mes.

102. Estrabismo y agudeza visual en un consultorio de oftalmología pediátrica de un hospital de referencia

Cordone V¹, Cardozo O¹, Ramirez MP¹, Bogado B¹

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

Introducción: La incidencia de estrabismo es de 3-5% a nivel mundial, asociado a 82% con disminución de la agudeza visual en el ojo desviado. **Objetivo:** Describir la alteración de la agudeza visual en pacientes pediátricos con estrabismo, en el consultorio de oftalmología. **Materiales y Métodos**: Estudio observacional descriptivo retrospectivo.

Incluyó pacientes con diagnóstico de estrabismo, evaluados en el consultorio de oftalmología en un hospital de referencia en el periodo de 1 de enero del 2018 a febrero del 2020; las variables estudiadas fueron: edad, sexo, procedencia, motivo de consulta, tipos de estrabismo, ambliopía, síntomas acompañantes, comorbilidades, tratamiento. El análisis de los datos se realizó con el SPSS utilizando estadísticas descriptivas. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. Resultados: Consultaron 132 pacientes con diagnóstico de estrabismo. La edad mediana fue de 4 años (p 25 – 75: 1-7,7), predominando en el sexo femenino en un 53%, procedentes de Central en un 66% y el interior en un 29,5%; El motivo de consulta en un 72.7% fue desvío ocular. El 25% presentó como antecedentes familiares de estrabismo. El 48% presentó endotropia seguido de exotropia 34,8%; hipertropia 9,8% e hipotropia 7,6%. El signo ocular acompañante más frecuente fue epicantus. La mediana de la visión en ojo derecho e izquierdo fue de 0.60 (p25 0.5 – p75 1). El 40.9% tuvo disminución de la agudeza visual del cual el 16.7% tuvo afectación severa. Todos recibieron tratamiento correctivo. Conclusión: La alteración en la agudeza visual en pacientes con estrabismo fue 40.9%. El motivo de consulta en un 72.7% fue por desvío ocular. La endotropia fue el tipo de estrabismo más frecuente. Se encontró ambliopía severa en el 16 % los pacientes. El tratamiento con parches fue el más utilizado.

103. Gastrosquisis: 4 años de experiencia Del Puerto González JA¹, Centurión R¹ ¹Hospital Nacional De Itauguá. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La incidencia de gastrosquisis ha aumentado internacionalmente. Su etiología no está dilucidada, existen factores de riesgo materno y fetal; por ello se debe optimizar su diagnóstico y manejo, identificando las características clínicas frecuentes. Objetivo: Caracterizar pacientes con gastrosquisis nacidos entre el 2017 y 2020 en un hospital de cuarto nivel. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional basado en historias clínicas de pacientes con diagnóstico de gastrosquisis nacidos entre el 2017 y 2020 en un hospital de cuarto nivel. Variables observadas: edad materna, controles prenatales, edad gestacional promedio, tipo de nacimiento, sexo

y peso del recién nacido (RN), supervivencia, estancia hospitalaria, requerimiento de inotrópicos, intervención quirúrgica y nutrición parenteral. Resultados: En el periodo de estudio nacieron 20 RN con diagnóstico de gastrosquisis, prevalencia del 0,16 % sobre el total de RN, sobrevivió el 15/20. Todos hijos de madres adolescentes (14 a 20 años), 20/20 con diagnóstico prenatal ecográfico, 1/20 reportó asa centinela, 11/20 con ≥5 controles prenatales, 20/20 fueron nacimientos por cesárea, sexo femenino 14/20, edad gestacional promedio 37 semanas, con un peso promedio de 2431 g. 14/20 intervenido dentro de las primeras 24 horas con cierre primario, 1/20 tuvo complicaciones quirúrgicas, 1 portador de atresia intestinal concomitante. 8/20 requirió goteo de inotrópicos al nacimiento. Duración de ARM promedio por 8,4 días, inicio de nutrición parenteral en promedio el primer día, con una duración de 11,5 días (rango de 2 a 63 días), inicio de alimentación enteral promedio día 6. Estancia hospitalaria promedio de 24,9 días (12 a 112 días). 5 fallecidos, un polimalformado, dos relacionados a shock séptico y dos a asfixia perinatal. Conclusión: Las características y evolución clínica de los pacientes sobrevivientes fue similar a lo publicado en la literatura nacional e internacional. Así como la bibliografía sugiere, observamos que todos los casos fueron RN de madres adolescentes.

104. Evaluación oftalmológica en pacientes pediátricos con Síndrome de Down en el Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu (2019 – 2020)
Alviso S¹, Rojas Ortellado R¹, Cardozo O¹, Aguilar D¹ ¹Hospital Pediátrico Niños De Acosta Ñu, San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Las afecciones visuales en pacientes con Síndrome de Down son más frecuentes que en la población pediátrica en general. **Objetivo:** Determinar las alteraciones oftalmológicas que presentan los pacientes pediátricos con Síndrome de Down, de una población hospitalaria. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, retrospectivo. Se revisó las historias clínicas de pacientes con síndrome de Down de 0 a 18 años, que acudieron al consultorio de oftalmología en el periodo 2019 – 2020. Las variables medidas en el estudio fueron: edad, sexo, procedencia, examen ocular, edad de primera

evaluación, alteraciones oftalmológicas, comorbilidades asociadas. Los datos fueron analizados en SPSS. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. Resultados: Ingresaron 103 pacientes, con mediana de edad 3 años (p25 2-, p75 6) 54,4% sexo masculino, 73% procedente de Gran Asunción, la primera evaluación oftalmológica se realizó como mediana al año de vida, (p25-75: 0 -2), 74% acudió a evaluación ocular posterior a los 6 meses de edad. En el examen ocular el 53,4% presentó alguna alteración oftalmológica, de los cuales el 37 % presentó vicios de refracción, el 9% estrabismo, 7% nistagmus. El 21,4% requirió correcciones con lentes y el 5% requirió manejo quirúrgico. Presentó comorbilidades el 79% de los pacientes, de los cuales el 53,4% fueron cardiopatía congénita seguidas de 16,5% hipotiroidismo, 11% nefrourológicas. Conclusión: De la población estudiada más de la mitad de los pacientes presentó alguna alteración oftalmológica. Los vicios de refracción, el estrabismo y el nistagmus son las alteraciones más frecuentes. Los pacientes acuden a consultar de manera tardía.

105. Antecedentes perinatales y alimentación en niños de 2 a 6 años de edad con sobrepeso/obesidad de una población hospitalaria

Hieber P¹, **Rojas Ortellado R**¹, Orue M¹, Mesquita M¹ 'Hospital Pediátrico Niños De Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La obesidad representa uno de los mayores problemas sociales y de salud a nivel mundial. Objetivos: Determinar los antecedentes perinatales y alimentación láctea inicial como factores de riesgo de sobrepeso/obesidad en niños de 2 a 6 años de edad en una población hospitalaria. Materiales y Métodos: Diseño caso- control. Caso niños con sobrepeso y obesidad del consultorio de nutrición, y los controles niños eutróficos, del ambulatorio, pareados por edad y sexo, en el periodo de setiembre a diciembre del 2018. Defunción: Sobrepeso índice de masa corporal (IMC) entre +1 a +2 DE, y obesidad IMC mayor a +2DE, de acuerdo a las curvas de la OMS. Variables edad, sexo, nivel socioeconómico, edad materna, tipo de parto, control prenatal, complicaciones, peso de nacimiento, edad gestacional, alimentación inicial, peso actual. Los datos fueron analizados en

SPSS. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados**: Se incluyeron 306 niños, 102 casos y 204 controles. Los casos y los controles respectivamente: recibieron alimentación con leche entera de vaca a partir de los 6 meses de edad en el 17,6% vs 6,4% OR 3 (IC 95%1,4 -6,7) p=0,003, alimentación con leche materna sea exclusiva o mixta en el 92% vs y el 98% OR 0,23 (IC 95% 0,06 -0,8) p=0,02, peso de nacimiento fue 3473±521 vs 3321±462 p=0,01. **Conclusiones:** No hubo diferencias en tipo de parto, complicaciones del embarazo, antecedentes familiares de sobrepeso u obesidad y nivel socioeconómico entre los casos y los controles.

106. Percepción de los padres sobre la calidad de la comunicación médico-paciente en pediatría y especialidades pediátricas en un hospital pediátrico Candia G¹, Cardozo O¹, Orrego Escobar MA¹, Delgado R¹

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

Introducción: La comunicación eficaz médicopaciente se ha relacionado con la calidad de la atención. Objetivo: Describir el porcentaje de padres que comprenden la explicación del médico sobre el estado del hijo y la percepción de la calidad de la atención. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, con componente analítico. Al finalizar la consulta se realizó una encuesta presencial a los padres de los pacientes, utilizando un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas sobre la comunicación con el médico tratante, en el periodo de octubre a noviembre del 2018. Variables: edad y escolaridad de los padres, servicio de consulta, categoría del profesional información recibida, comprensión de la información, dificultades, y calidad de la atención. Los datos se analizaron en SPSSv-21. El protocolo fue aprobado por el comité de ética de la institución, con consentimiento informado. Resultados: Fueron encuestados 369 padres con edad media de 30±6 años, el 76% con estudios secundarios. En el 98% el profesional saludo al paciente, en el 95%, le llamo por su nombre, y en el 99% de los casos explico a los padres el estado. El 88% de los padres manifestaron comprender la explicación. La falta de comprensión se atribuyó al idioma. El servicio donde más dificultades encontraron fue el de Pediatría general (30,5%) El 25% de los que tenían educación básica tuvieron dificultades para comprender frente al 8% de los padres con mayor educación p= 0.001. La atención fue percibida como muy buena en el 59.1%, excelente en el 27,4 %, el 12,4% buena y el 1,1% regular. **Conclusiones:** EL 88% de los padres, manifestaron haber comprendido las explicaciones del médico y el 86% percibió la atención como muy buena o excelente. El motivo de la no comprensión lo atribuyeron en más del 50% al idioma. La falta de comprensión se asoció a menor escolaridad de los padres.

107. Exposición a aparatos electrónicos de lactantes menores de 12 meses en una población hospitalaria Velázquez J¹, Zárate L¹, Orlando L¹, Fernández A¹ ¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Hoy en día la tecnología juega un papel en de la familia como medio de comunicación. Objetivos: Describir la frecuencia de la exposición a aparatos electrónicos, en lactantes menores de 12 meses en una población hospitalaria. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, trasversal. Los datos fueron obtenidos por medio de cuestionarios a padres de lactantes menores de 12 meses del consultorio ambulatorio. Variables edad sexo, procedencia, edad y escolaridad de los padres, exposición a aparatos electrónicos, edad de inicio, tipo de dispositivo, forma de utilización, percepción de los riesgos para los niños, acceso a internet y nivel socioeconómico. (Escala de Graffar). Los datos fueron analizados en SPSS. El comité de ética aprobó el protocolo con consentimiento informado de los padres. Resultados: Se incluyeron 187 padres con una mediana de edad de 26 (P25 21-P75 30), con 10,7 ± 3,6 años de escolaridad, procedían en el 95% del Departamento Central y el 51% con nivel socioeconómico Medio Bajo. La edad media de los lactantes fue de 6 ±3 meses, el 50,3% sexo femenino. El 63% de los lactantes se exponían a dispositivos electrónicos, utilizados como distractor en el 46%, consuelo 15% y recompensa 2%. La edad de inicio fue de 5.7 ± 1.8 meses El 77.5% de los padres percibían el riesgo de la exposición Los 3 dispositivos más frecuentemente fueron el celular 31%, televisión y celular 13,4% y televisión 8,6% En los lactantes expuestos la escolaridad fue de 11±3 vs

10±4 de los no expuestos p=0,03. **Conclusiones**: La frecuencia de exposición de lactantes menores de 12 meses a dispositivos electrónicos fue de 63%. Se asoció a mayor escolaridad de los padres.

108. Almacenamiento de leche materna extraída en madres de menores de 1 año que consultan en un Hospital Pediátrico.

González Suárez LM¹, **Lugo Mongelos AL**¹, Cardozo O¹, Arce F¹

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

Introducción: La leche materna puede extraerse para su uso posterior y ser utilizada cuando las circunstancias impidan que la madre esté con su bebé. Objetivo: Describir la técnica de extracción y almacenamiento de leche materna de mujeres que se encuentran en periodo de lactancia de niños menores de 1 año que acuden a la consulta ambulatoria. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte trasversal, prospectivo. Se incluyeron madres en periodo de lactancia de niños menores de 1 año que consultaron en un hospital pediátrico. Variables utilizadas fueron edad, ocupación, estado civil, nivel educativo, procedencia, extracción de leche, lugar de extracción, técnica de extracción, almacenamiento, recipiente, técnica de calentado, conocimiento de leyes. Los datos fueron analizados con SPSSv 21, utilizando estadística descriptiva. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. Resultados: Se incluyó a 155 madres en periodo de lactancia, la mediana de edad fue de 27años (P25-75: 23-31), 76,8% provenían del departamento central, 66,5% completó sus estudios secundarios, el 57,4% estaban en unión libre. El 39,4% realizaban extracción de leche, el 70,9% utilizó saca leche manual, el 50,8% de las madres almacenaba en recipiente de vidrio. La mediana de almacenamiento fue de 12hs (P25-75: 2,5-24), 52,4% conservaba la leche en heladera. El 85,2% utiliza como técnica de calentado el baño maría. Presentaron dificultad en la extracción el 31.1%, el 57,8% eran dificultades personales y el 42,1% laboral. Conclusión: Mas de un tercio de las madres realizaba extracción, utilizaron un dispositivo manual en el 70% de los casos. Poco más de la mitad de las madres almacenaban la leche en un frasco de vidrio en la heladera familiar por una mediana de 12 h y la recalentaban en baño maría en más del 80% de los casos.

109. Detección de deficiencia de anticuerpos específicos mediante la evaluación de la respuesta anti-neumococo en pacientes pediátricos con infecciones recurrentes. Estudio preliminar

Sanabria Martínez DL¹, Giménez V¹, Martínez de Cuéllar C², Benegas S¹, Godoy A¹, Liuzzi C¹, Carpinelli M¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. San Lorenzo, Paraguay. ²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

Introducción: La deficiencia de anticuerpos específicos (SAD) cursa con producción deficiente de anticuerpos contra el Streptococcus pneumoniae (neumococo), cuyo diagnóstico requiere la cuantificación de anticuerpos anti-neumococo postinmunización con vacuna neumocócica 23-valente (PPV23). En Paraguay no están disponibles los métodos de laboratorio para detectar SAD y no existen datos de pacientes diagnosticados. Objetivo: Detectar la presencia de SAD mediante la evaluación de la respuesta anti-neumococo en pacientes pediátricos con infecciones recurrentes. Materiales y Métodos: Se incluyeron pacientes de 2 a 17 años de edad con infecciones recurrentes y atendidos en consultorios de pediatría de hospitales públicos (periodo 2019-2020). Se midieron los niveles séricos de anticuerpos anti-neumococo pre y postinmunización con PPV23 por el ensayo de ELISA global, y las inmunoglobulinas séricas IgA, IgG, IgM y subclases de IgG por inmunodifusión radial. Resultados: Fueron estudiados 42 pacientes con mediana de edad de 5 años. Se observó predominio de infecciones respiratorias (30/42) y alergias (33/42). Los niveles séricos de anticuerpos anti-neumococo aumentaron significativamente (p<0,001) postinmunización con PPV23, sin embargo, dos pacientes (4,8%) con respuesta anti-neumococo deficiente fueron definidos como casos de SAD. Se detectaron otras deficiencias de anticuerpos como 4 casos de deficiencia aislada de IgG, 3 deficiencias de IgA y una inmunodeficiencia común variable. Tres pacientes tuvieron niveles disminuidos de subclases de IgG. Conclusión: Se aportaron los primeros datos sobre casos de SAD detectados en Paraguay y se inició el

proceso de implementación de la metodología diagnóstica para ofrecerla posteriormente como un servicio a la comunidad.

110. Uso excesivo de dispositivos electrónicos en niños lactantes y preescolares

Canas de Chirico M², **Galeano F**¹, Verón G²

¹Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay. ²Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El uso excesivo y/o exposición temprana a pantallas (celulares, tabletas, televisores, y otras) se asocian con retraso del lenguaje, falta de control de la conducta, atención deficiente y déficit en la atención ejecutiva. La regulación emocional (RE), se define como la responsable de controlar y modificar las reacciones emocionales y es influenciable por dispositivos digitales de comunicación. Objetivo: Describir las características del uso de pantallas afecta las relaciones sociales de los niños <5 años. Materiales y Métodos: estudio descriptivo, transversal. Se incluyó niños sanos de 2 a 5 años de edad, que consultaron en dos centros hospitalarios asuncenos (Hospital General Barrio Obrero y Sanatorio Adventista), desde el 2 de enero del 2019 hasta el 30 de junio 2019. Se utilizó una encuesta estructurada, previo consentimiento informado de las madres. Se obtuvieron datos sociodemográficos. Se categorizó el uso de pantallas según su duración en <1 hora, 1-4 horas o >4 horas. Las madres recibieron asesoramiento posterior sobre el uso apropiado. Resultados: Fueron incluidos 120 niños, siendo el 53%(64) de sexo femenino. En cuanto a las madres: el 53%(64) tuvo educación primaria o secundaria incompleta, el 52%(62) es ama de casa y el 65%(78) tuvieron ≥2 hijos. El 40%(48) de los niños tuvo acceso a pantallas >4 horas. En cuanto a la edad de primera exposición a pantallas: < 12 meses: 54%(65), ≥ 12 meses: 46%(55). El 56%(67) usan pantallas en ausencia de los padres. Conclusión: El uso de distintos dispositivos electrónicos con pantallas tiene un inicio sumamente temprano. Así también, el uso prolongado de dichos dispositivos es frecuente. Muchos infantes son expuestos a ellos sin acompañamiento de sus padres. La Asociación Americana de Pediatría no recomienda su uso en <2 años y no más de una hora por día, por sus consecuencias negativas en el neurodesarrollo.

111. Características de los controles de niño sano en menores de 5 años en un hospital de referencia Agüero López NS¹, Meza Torres GE¹, Godoy Sánchez L¹

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

Introducción: Los controles por consultorio de niño sano son fundamentales para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo del niño/a, detectar precozmente y prevenir enfermedades en el mismo. Objetivo: Describir las características de los controles de niño sano en menores de 5 años de un hospital de referencia y su relación con tener pediatra de cabecera. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo con componente analítico, prospectivo, transversal, tipo encuestas. Población: padres/tutores que acudieron en compañía de niños/as menores de 5 años al consultorio externo y de urgencias de un hospital de referencia durante los meses de junio-julio del 2021. Variables: Edad y sexo del niño, escolaridad del acompañante, procedencia, pediatra de cabecera, ultimo control, cumplimiento de controles, causas de incumplimiento. Análisis de datos: Programa Spssv23 utilizando estadística descriptiva e inferencial. Para la asociación de variables se utilizó prueba de Chi cuadrado. Se solicitó consentimiento verbal. Resultados: Participaron 134 niños. Edad media 28.96 ± 17.6 meses. El 50% de sexo femenino. Escolaridad de los padres: Universitaria 46.2% (62/134). Provenientes del Departamento Central 64,9% (87/134). El 57,5% (77/134) tenía pediatra de cabecera. Último control por consultorio de niño sano fue en el mes anterior en 26.9% (36/134) y en el último año en 26,9% (36/134). No cumplía con los controles el 59,7% (80/134), siendo la causa más frecuente: No considerarlo necesario en 25,4% (34/134) y por causa de la pandemia Covid19 en 16,4% (22/134). Se encontró que los que tenían pediatra de cabecera tampoco cumplían con los controles de niño sano 48,1% vs 75,4% (p=0,001). No se encontró diferencia significativa entre tener un pediatra de cabecera y escolaridad de los padres. Conclusión: Más de la mitad no cumplía con los controles de niño sano porque los padres lo consideraban innecesario. Tener un pediatra de cabecera no garantiza el cumplimiento de los controles.

112. Causa de destete precoz en lactantes en consultorio ambulatorio del Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu

Fretez L¹, **Cabrera Peña CE**¹, Godoy L¹, Dra Ml. Insfran¹, Dra. F. Vera.¹

¹Hospital Pediatrico Niños de Acosta Ñu. Asuncion, Paraguay.

Introducción: Se define como destete precoz a la suspensión o retirada de la lactancia materna antes de los seis meses de vida recomendado por las diferentes organizaciones internacionales. Aunque la organización mundial de la salud recomienda que la lactancia materna sea la primera alimentación que debe recibir un recién nacido antes de la primera hora de vida y durante los primeros 6 meses, cada día más madres privan de este vital alimento a sus hijos. **Objetivo:** Describir las causas del destete precoz en lactantes menores de 6 meses que consultan en consultorio externo de un hospital de referencia. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, tipo encuestas. Población: madres de pacientes menores de 6 meses que consultaron en consulta externa de un hospital de referencia de mayo a noviembre del 2019. Variables utilizadas: edad, sexo, procedencia, peso de nacimiento, conocimiento sobre leche materna, edad de destete, causa de destete precoz. Análisis de datos: sistema SPSSv21 utilizando estadística descriptiva. Protocolo aprobado por el comité de ética institucional. Resultados: Fueron incluidos 195 participantes lactantes menores de 6 meses. La mediana de edad fue de 4 meses (p25 p75 2-5), Predominio sexo masculino 52.3%, la mediana de edad de las madres fue de 25 años (p25 p75 22-28), con respecto a la edad gestacional, la mediana fue de 38 semanas (p25 p75 38-39 semanas), el 72% fueron nacimiento por cesárea, el 84.1% presento destete precoz, la causa principal fue la falta de saciedad del lactante (39%). Conclusión: Se encontró destete precoz en 84.1%. La causa más frecuente fue falta de saciedad solo con pecho materno exclusiva.

113. Síndrome de alagille. abordaje diagnóstico y terapéutico

Rovella Caldevilla ML¹, Notejane M¹, Vomero A¹, García L¹

¹Universidad de la República. Clínica Pediátrica B. Facultad de Medicina. Montevideo, Uruguay.

Introducción: El síndrome de Alagille, es una patología genética, autosómica dominante poco frecuente. Presenta variadas manifestaciones clínicas, las principales son la colestasis crónica debido a escasez de conductos biliares intrahepáticos, enfermedad cardiovascular, habitualmente estenosis arterial pulmonar periférica, anomalías oculares (embriotoxon posterior), fenotipo facial característico y anomalías en la segmentación vertebral. El diagóstico es clínico y de confirmación anatomopatológica. El pronóstico dependerá del daño hepático y las malformaciones cardiacas asociadas. Se describe el abordaje diagnóstico y terapéutico de un lactante con colestasis secundaria a Síndorme de Alagille. **Descripción del caso clínico:** 2 meses, sexo femenino. Sin patología perinatal. Buen crecimiento y desarrollo. Sin antecedentes familiares. Consulta por ictericia generalizada de 10 días de evolución, progresiva, acompañada de hipocolia y coluria. Examen físico: cara triangular, discreto hipertelorismo, puente nasal ancho. Ictericia generalizada. Hemodinamia estable, soplo sistólico 3/6. Laboratorio: bilirrubina total 14,9 mg/dL, bilirrubina directa 13,7mg/dL, Fosfatasa alcalina 689 U/L, GGT 508 U/L, TGO 242U/L, TGP 203 U/L, Colesterol total 327 mg/dl. Crasis y glicemia normales. Ecografía abdomen: vesícula biliar contraída, atrófica. Ecocardiograma: estenosis leve de rama pulmonar derecha. Radiografía de columna vertebral: cuerpos vertebrales D7 y D11 con morfología "vertebras en mariposa". Embriotoxon posterior en ambos ojos, fondo de ojo sin alteraciones. Anatomía patológica de biopsia hepática: colestasis de patrón mixto, ductopenia (índice ducto/espacio porta 2/28) y hepatitis. Tratamientos: recibe ácido ursodesoxicólico y vitaminas liposolubles (A, D, E y K). Buena evolución. Discusión: En todo lactante pequeño que se presenta con colestasis es necesaria una evaluación clínico-paraclínica minuciosa con el objetivo de determinar su etiología. Algunas de sus causas pueden poner en riesgo la vida y requerir un abordaje médico-quirúrgico oportuno. En este caso

se objetivaron todos los criterios diagnósticos mayores del Síndrome de Alagille, confirmándose con el estudio anatomapatológico. Es importante el abordaje y seguimiento interdisciplinario.

114. Uso de Plantas Medicinales en Lactantes menores de 6 meses, en un Hospital de referencia Mareco Herrero CM¹, Alexandra Martinez T², Godoy L²

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

² Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La medicina tradicional se refiere a la prácticas, conocimientos y creencias que incorporan medicina basada en plantas e infusiones, entre otros. La mayoría de la población de países en vías de desarrollo utiliza productos de origen natural para tratar o aliviar sus enfermedades. La prescripción de preparados basados en plantas medicinales por cuenta de los propios padres a menudo sin consulta previa, frecuente y su uso indiscriminado podría tener desenlaces no deseados en la población pediátrica. Objetivo: Describir características del uso de plantas medicinales en lactantes menores de 6 meses. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal de tipo encuestas con preguntas cerradas. Población: Padres de lactantes menores de 6 meses de edad internados en el Servicio de Pediatría en el mes de julio del año 2021. Variables: Edad, Cantidad de hijos, Escolaridad, Procedencia, Conocimientos de las plantas, Uso de las plantas medicinales, la edad de inicio de administración, Propósito de uso, Tipos de plantas. Análisis de Datos: SPSS V21 utilizando estadística descriptiva. Se solicitó consentimiento informado verbal. Resultados: Fueron encuestados 81 padres con una edad media de 33,8 +- 8.428 años, cantidad de hijos con una mediana de 2 (P25-P75=1-3); Escolaridad universitario 47/81 (58%), Procedencia urbana 64/81 (79%). El 100% conoce la existencia de plantas medicinales, uso de las plantas medicinales 56/81 (69%); edad de inicio de administración: no hay edad especifica 30/61 (49%). Los motivos más frecuentes fueron los cólicos 21/81 (25.9%), vómitos (10/81) 12% y diarrea (9/81) 11%; los más utilizados son la manzanilla 26/81 (32%) y el anís estrellado 23/81 (28.3%). **Conclusión:** Más de la mitad de la población encuestada utiliza plantas medicinales y cuyos padres poseen escolaridad universitaria. La mayoría lo usan para afecciones "banales" como: cólicos, vómitos y diarreas, las más frecuentes fueron la manzanilla, anís estrellado, el eucalipto y el eneldo.

115. Screening visual y auditivo en la consulta ambulatoria de pediatría general

Ramirez Pastore ML¹, Vera N¹, Riera J¹, Castaño L¹, Pastore de Riera B¹

¹CPI Riera. Asunción, Paraguay.

Introducción: El screening de las alteraciones auditivas y visuales tiene gran importancia para detectar precozmente trastornos que distorsionan o suprimen la imagen visual normal y capacidad auditiva y pueden causar problemas en el desarrollo de la visión, el habla, la audición, en el rendimiento escolar y aprendizaje. Objetivo: El objetivo de este estudio es detectar niños con probable alteración visual o auditiva para su posterior re-evaluación por el especialista. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, de corte trasversal, llevado a cabo en un consultorio pediátrico privado. La audición fue evaluada a través de la audiometría de tonos puros (AutoTymp® GSI WelchAllyn). El screening visual incluyó el despistaje de ambliopía (SureSight® WelchAllyn) y la visión de los colores con el test de Ishihara. Los resultados fueron expresados en frecuencias y medias (p 0.05). Resultados: Fueron evaluados 1527 niños, 57.82% masculinos, edad promedio de 10±4 años. La audiometría de tonos puros fue normal en 97.71% de los casos, requirió re-evaluación en el 2.1% y se encontraban en tratamiento 0.2% de los pacientes. No hubo diferencia significativa según sexo pero sí según grupos de edad, siendo más frecuente en menores de 5 años (p0.001). La evaluación visual, fue normal en el 72.3% de los casos, requirió derivación el 7.92% y se encontraban en tratamiento 19.78% de los pacientes. La ambliopía fue más frecuente en varones (p=0.016) y pacientes de 5-10 años (p0.001). En cuanto a la visión de los colores, fue normal en el 98.36%, requirió evaluación en el 1.18% de los casos, y ya tenía diagnóstico el 0.46% de los pacientes. Conclusión: Tanto el screening auditivo como visual son sumamente importantes, en especial a

edades tempranas, para la detección, derivación y tratamiento precoz de probables alteraciones y mejorar el pronóstico.

116. Formas de presentación del desarrollo puberal precoz en pacientes atendidos de forma ambulatoria Arevalos C¹, Guerrero de Bavay RMA ¹, Villalba C¹, **Apodaca Muñoz MJ**¹, Allo V¹

¹Instituto de Previsión Social, Asunción, Paraguay.

Introducción: El inicio temprano de la pubertad es cada vez más frecuente, su aparición es preocupante debido a la influencia en el desarrollo y crecimiento de los niños, así como también a la aparición de las enfermedades crónicas acompañantes. Objetivo: Describir las formas de presentación del desarrollo puberal precoz atendidos en el consultorio de endocrinología infantil. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Se consideró como pubertad precoz como la aparición de caracteres sexuales por debajo de los 8 años en niñas y de los 9 años en varones. Población: pacientes con diagnóstico de pubertad precoz que acudieron al consultorio de endocrinología infantil periodo 2017-2020. Se incluyeron las siguientes variables: edad, sexo, estadio de tanner, pubarquia, telarquia y menarquia, el análisis de las variables se realizó mediante estadística descriptiva con el programa Epi Info 7. Protocolo aprobado por el Comité de Ética institucional. Resultados: De los 57 pacientes estudiados, la edad promedio fue de 7,5±6,5años, 55,2% se encontraron un rango etario entre 7 y 8 años en niñas y entre 7 y 9 años en niños; de los cuales, 89,5% fueron de sexo femenino. Estadio de Tanner al momento de la consulta: 431,6%. Entre las formas de presentación más frecuentes, 84,2% presentó pubarquia, 76,3% telarquia, 21,1% menarquia, 2,6% espermaquia. Conclusión: El estadio 4 de Tanner fue el más frecuente al momento de la consulta, siendo la pubarquia la forma de presentación más común.

117. Deficiencia de zinc en niños de 1 a 4 años en servicios de salud y guarderías de Asunción, Central, Caaguazú y Alto Paraná, Paraguay, 2017 Sanabria S¹, Sanabria M², Galeano F^{1,2}, Kawabata A³, Aguilar G³, Estigarribia G⁴, Vuyk I⁵, Muñoz S⁶, Pizarro F⁷

¹Instituto De Medicina Tropical, Asunción, Paraguay, ²Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay, ³Universidad Nacional de Caaguazú, Coronel Oviedo, Paraguay, ⁴Instituto Regional de Investigación en Salud, Coronel Oviedo, Paraguay, ⁵Universidad Nacional del Este. Facultad de Medicina. Centro de Investigaciones Médicas, Minga Guazú, Paraguay, ⁶Universidad de la Frontera, Temuco, Chile, ⁷Universidad de Chile. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Santiago, Chile.

Introducción: Se estima que la deficiencia de zinc se ha relacionado aproximadamente a 116.000 muertes infantiles cada año, asociados a enfermedades infecciosas. En Paraguay los datos sobre prevalencia de deficiencia de zinc son escasos. Objetivos: Determinar los niveles de zinc en sangre de niños previamente sanos de 1 a 5 años que acuden a consultorios de servicios de salud y guarderías de Asunción, Central, Caaguazú y Alto Paraná de Paraguay, durante el periodo 2017. Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, de corte transverso, observacional, descriptivo. Muestreo aleatorio, estratificado. Nivel de confianza: 95% Error de muestra: 5%. Fueron analizadas medidas paramétricas y no paramétricas, x2. Nivel de significancia <0,05. El nivel de deficiencia de zinc fue definido por valor <0,81 µg/mL. Aprobado por Comité de Ética del Instituto de Medicina Tropical, se obtuvo consentimiento informado. Resultados: Fueron reclutados 1.441 pacientes. La edad fue de 38±14 meses. El 52,7% (760) fueron varones. El 94,2% (1360) fueron productos de nacimientos a término, así también el 94,2% tuvo lactancia materna. Los pacientes no tenían comorbilidades importantes. La frecuencia de deficiencia de zinc en relación a las edades fue: de 12 a 23 meses: 49,8%; de 24 a 35 meses: 43,4%; de 36 a 47 meses: 40,6% y de 48 a 59 meses: 42,7%. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ellos (p. 0,145). Conclusiones: La deficiencia de zinc en lactantes y preescolares es alta.

118. Caracterización epidemiológica de casos confirmados de Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico en un hospital de referencia, 2021 Zárate Valiente GR¹, Cuevas PL¹

¹Asunción, Paraguay.

Introducción: El Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico (SIM-P) secundario a COVID-19, tiene diversas manifestaciones clínicas en diferentes aparatos y sistemas, que en muchas ocasiones están interrelacionadas entre sí. Objetivo: Caracterizar clínica y epidemiológicamente los casos confirmados de SIM-P en un Hospital de Referencia para COVID-19 de Paraguay en el año 2021. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, realizado entre el 2 de setiembre de 2020 hasta el 7 de julio de 2021. Se utilizaron fichas de notificación de casos de SIM-P, la carga de datos se realizó en planilla excel versión office 365. **Resultados:** Fueron evaluadas 37 fichas y confirmados 17 casos, clasificados según las siguientes variables; Edad: 59% (10) 5 a 9 años; 29% (5) 0 a 4 años; 6% (1) 10 a 14 años y 6% (1) 15 a 19 años, el promedio fue 6,18 años; Sexo: 59% (10) masculino; Procedencia: 59% (10) Departamento Central, 18% (3) Asunción, 12% (2) Itapúa, 6% (1) Alto Paraná y 6% (1) Caaguazú; Promedio de días entre inicio de síntomas, consulta e internación: 2 días y 3 días respectivamente; Ingreso a UTI: 59% (10), Promedio de días de fiebre previa a la primera consulta: 6,7 días. Sintomatología predominante en las diferentes manifestaciones clínicas: Gastrointestinales: (71%) dolor abdominal, (53%) distensión abdominal; Mucocutáneas: (65%) exantemas; Cardiovasculares: piel fría, pálida y moteada (53%), taquicardia y llenado capilar lento (47%); Neurológicas: cansancio (24%) y Linfo-Hematológicas: Hepatomegalia (18%). **Conclusiones:** El rango de edad de afectación es similar a otras publicaciones, así como el predominio de casos masculinos. El Departamento Central tiene elevada densidad poblacional y es la región con predominio de casos registrados. Impresiona una escasa demora entre inicio de síntomas y consulta e internación. El cuadro clínico predominante correspondió a las manifestaciones gastrointestinales, seguidas de las mucocutáneas y cardiovasculares.

119. Traumatismo ocular pediátrico en un hospital de referencia

Ramírez Ferreira M 1 , Ramírez Pastore L 1 , Zoilo Morel Z 1

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

Introducción: El trauma ocular se define como toda lesión originada por mecanismos contusos o penetrantes sobre el globo ocular y sus estructuras periféricas, ocasionando daño tisular de diverso grado de afectación con compromiso de la función visual temporal o permanente. Constituye una de las primeras causas de ceguera unilateral adquirida en niños. Objetivo: El objetivo de este estudio es describir los casos de trauma ocular en un hospital de referencia en Paraguay. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de datos secundarios. Se revisaron las historias de los pacientes con diagnóstico de trauma ocular y se llenó una ficha de recolección de datos que fue analizada con métodos estadísticos descriptivos. Resultados: Fueron evaluadas 95 fichas, 23 correspondientes al año 2018, 26 del 2019, 37 del 2020 y 9 del 2021. Los meses de consulta más frecuentes fueron abril con 14/95 y agosto con 12/95 casos. La edad promedio de los pacientes fue de 7 años, 77% de sexo masculino, 51/95 procedentes del interior del país. En 47/95 casos el episodio fue durante el juego y 81/95 se consideró un accidente. Se afectó el ojo derecho en 52/95 de los casos y los objetos más frecuentes fueron orgánicos en 17/95 casos, alambres 12/95, machete 5/95, entre otros. El tiempo promedio entre el accidente y la consulta fue de 130 horas, con valores mínimos de 10 minutos y máximo de 6 meses. El promedio de días de internación fue 7, el promedio de días de antibiótico endovenoso fue 6.6 días, requirieron antibiótico intraocular 49/95 pacientes, cirugía 86/95 pacientes, siendo la más frecuente sutura de herida corneal en 49/95 casos. Presentaron endoftalmitis 8/95 pacientes. Conclusión: El traumatismo ocular es una patología frecuente y prevenible. La discapacidad visual afecta el desarrollo personal, social y laboral de los pacientes. Es de suma importancia mantener el ambiente seguro bajo vigilancia de los adultos.

120. Relación entre el nivel educativo de los padres y la presencia de caries dentales en pacientes pediátricos internados en el hospital Barrio Obrero Insaurralde Mieres CA¹, Báez Gómez ML¹, Ortega Gaona N¹

¹Hospital Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: La mayoría de las enfermedades orales se asocia a determinados factores de riesgo como la falta de higiene bucodental, alimentación inadecuada y nivel educativo de los padres, por lo que se requiere una visión integral sobre la salud oral. Es esencial entender que debe trabajarse en equipo, promoviendo la prevención oral en todo tipo de contacto del niño con los servicios de salud. No puede limitarse la educación sobre higiene oral sólo a los odontólogos, el equipo completo de salud tiene la obligación de colaborar con la odontología, evaluar los problemas bucodentales. Este trabajo describe la relación existente entre la educación de los padres y la presencia de caries en pacientes pediátricos internados en el Hospital de Barrio Obrero. Objetivos: Establecer la relación entre el nivel educativo de los padres y la higiene bucal de los hijos. Categorizar la condición socio económica de los padres. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, transversal y aleatorizado en el que se administró una encuesta a 52 padres de hijos internados en el Hospital Barrio Obrero de la ciudad de Asunción, Paraguay. Resultados: Participaron 26 varones y 26 mujeres de 18-41 años de edad. De la muestra, el 48% (25) cursó el nivel medio, en tanto el 31% (16) tienen formación académica del 7º al 9º grado, mientras que el 21% (11) mencionaron tener formación académica del 1º al 6º grado. En cuanto a elementos de higiene bucal disponible en el hogar, el 50% (52) mencionaron que cuentan con cepillo de dientes, mientras que el 50% (52) restante aseguró contar con dentífrico. Conclusión: El 83% de los padres no había culminado el bachiller. El 42% de los padres mantiene una frecuencia de un cepillado diario, lo mismo se ha visto en los hijos.

121. Incidencia de sífilis gestacional y sífilis congénita. Hospital Regional de Boquerón – Paraguay. 1 enero 2020 – 31 julio 2021

Ramírez Ortiz JS¹, Cabañas MB¹, Medina MI.², Baruja SM², Ramírez TC³, Flores GN⁴

¹Hospital Regional De Boquerón, Mariscal Estigarribia, Paraguay, ²Hospital Regional de Pilar, Pilar, Paraguay, ³Hospital Materno Infantil de Loma Pyta, Loma Pyta, Paraguay, ⁴Hospital Distrital de Altos, Altos, Paraguay.

Introducción: En Paraguay, la Sífilis Congénita representa un grave problema de salud pública, asociado a esto, la ausencia de atención y controles prenatales oportunos y adecuados, pero, aun así, se constituye en una de las causas evitables de mortalidad fetal tardía como también de morbilidad y complicaciones del recién nacido. Objetivo: Establecer la incidencia de casos de madres y recién nacidos diagnosticados con Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita durante el periodo 1 de enero del 2020 - 31 de Julio del 2021 en el Hospital Regional de Boquerón. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio tipo observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal de madres y recién nacidos con diagnósticos de Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita. **Resultados:** Se constata que del total de nacidos el 4% dieron positivo para Sífilis Congénita de un total de nacidos vivos, mayor parte corresponde al sexo masculino 60% y 40% del sexo femenino, con predominio de población indígena 60%, con amplia distribución en la cuidad de Mariscal Estigarribia 60%. Un alto porcentaje tanto de madres recibieron tratamiento 80%, pero se ignora un 65% hayan completado tratamiento, lo mismo sucede con el porcentaje de parejas cuyo tratamiento para sífilis es ignorado en mayor proporción, 65%. Conclusión: Se concluye que la incidencia de Sífilis Gestacional y Sífilis Congénita del Hospital Regional de Boquerón en la población analizada es del 4% de un total de 497 nacimientos. Con una incidencia mayor en la población indígena mostrando un porcentaje de 60%, con predominio de Nivacle y Ayoreo. El tratamiento implementado, mayoritariamente, fue de penicilina cristalina mientras que las madres recibieron penicilina benzatínica, con alto porcentaje de madres que no completaron tratamiento. En lo que respecta a la distribución geográfica se muestra una expansión a otros distritos en el 2021. Siendo Mariscal Estigarribia el área más golpeada.

122. Características y manejo clínico de lactantes con alergia a proteína de leche de vaca que asistieron a centro pediátrico de referencia. Años 2017-2019

Zaracho González L¹, Sánchez SF¹, Zaracho EB², Galeano SJ¹, Avalos CP¹, Jiménez HJ¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay, ² ¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La alergia a Proteína de Leche de Vaca (APLV) afecta a un 2% de los niños menores de 4 años, constituyéndose como la alergia alimentaria con mayor periodicidad en niños pequeños y lactantes. Objetivo: Evaluar las características clínicas y el manejo terapéutico de lactantes con diagnóstico de APLV que asistieron durante los años 2017 al 2019 en un Centro Pediátrico de referencia. Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de corte trasversal, basados en fichas clínicas de lactantes. Resultados: Se analizaron 32 fichas clínicas con edad media de 8,8 ±5,3 meses, peso promedio 7,5 ±1,9 kilogramos, talla de 68,3 ±8,3 centímetros; 21 (66%) masculinos. Se constató síntomas gastrointestinales en 28 (89%) de los cuales 27 (86%) correspondió a diarrea; síntomas de piel 10 (32%); 1 (3%) presentó síntoma general (Anafilaxia). Consumían alimentos que contienen Proteína de Leche de vaca (PLV) 21 (64%), de los cuales 9 (45%) presentaron síntomas respiratorios. Consumían LF 5 (16%), 2 (42%) presentaron síntomas de piel. Consumían LM 6 (20%), 5 (93%) presentaron síntomas gastrointestinales. En 5 (93%) de los pacientes que consumían LME, presentaron diarrea y 2 (28%) presentaron vómito, 4 (19%) que consumían alimentos que contienen PLV, presentaron dolor abdominal. Contaban con antecedentes de atopia personal 4 (12%) y familiar 3 (11%). El tratamiento de prueba de exclusión y exclusión total de PLV se observó en 32(100%). Conclusión: La edad de diagnóstico con más frecuencia fue en el segundo semestre de vida, la alimentación predominante, alimentos que contiene PLV, seguido LME, la forma de diagnóstico fue a través de la prueba de exclusión, y el tratamiento la exclusión total de PLV, el síntoma gastrointestinal prevalente fue diarrea, principalmente en los alimentados con LME. Prevalecieron los síntomas de piel en aquellos que consumían LF y respiratorios en aquellos que consumían alimentos que contienen PLV.

123. Impacto de la pandemia del coronavirus en la salud mental de médicos residentes del instituto de previsión-hospital central durante septiembre del 2020

Insaurralde E1

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: Ante la actual pandemia de la COVID-19, el personal sanitario se enfrenta a agentes estresores laborales intensos, en consecuencia, en una emergencia de salud pública internacional es importante investigar el impacto psicológico que está produciendo la pandemia en poblaciones concretas, para poder desarrollar estrategias a fin de reducir el efecto negativo en la salud metal durante la crisis. Objetivo: Describir el nivel de ansiedad y depresión durante la pandemia del coronavirus en médicos residentes del Instituto de previsión social - Hospital Central durante el mes de septiembre del 2020. Materiales y Métodos: El estudio es descriptivo, corte trasversal, retrospectivo. Los datos se recogieron mediante un cuestionario validado de preguntas cerradas que incluye nivel de depresión y ansiedad durante la pandemia de COVID-19 dirigido a médicos residentes de los tres años de especialidades troncales. Resultados: Se incluyó una muestra de 94 médicos residentes de diferentes especialidades del Hospital Central-Instituto de Previsión Social. En el grupo que atiende edad adulta: 42% presento síntomas leves, el 42% síntomas moderados, 8% severos y 8% no presento síntomas. En el grupo que atiende edad pediátrica: 43,18% presento síntomas leves, el 38,63% síntomas moderados, 9,09% síntomas severos y 9,09% no presentó síntomas. Del total de residentes que presentaron síntomas de depresión severa el 75% correspondió a residentes de primer año y 25% a residentes del tercer año. **Conclusión:** Un alto porcentaje de los médicos residentes de especialidades troncales presentó síntomas en diferentes grados de ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19 lo que induce a reformular la metodología de trabajo, plantear estrategias para sobrellevar esta situación.

124. Mutaciones en niños con distrofia muscular de Duchenne y su relación con la etapa clínica de la enfermedad y niveles de creatinfosfoquinasa Sánchez LM¹, Cárdenas Rojo N¹, Morales Ochoa H¹, Castro Coronado M¹, Sánchez Romero E¹

1 Umae 25 Imss En Monterrey. NI, México.

Introducción: La distrofia muscular de Duchenne (DMD) es una enfermedad neuro-miopática genética ligada al X que produce debilidad muscular progresiva y muerte en la primera década de la vida. Objetivo: Determinar las mutaciones del gen de la distrofina en niños con distrofia muscular de Duchenne y su relación con la etapa clínica de la enfermedad y los niveles de creatinfosfoquinasa (CPK). Materiales y Métodos: Estudio observacional, ambiespectivo, transversal, analítico. Se incluyeron niños con sospecha clínica de DMD a los que se les realizó estudio molecular mediante consentimiento informado o que ya tuvieran estudio genético. Se evaluaron las mutaciones encontradas, edad actual y de inicio de síntomas, CPK, fase de la enfermedad y afección cardiaca. Los pacientes fueron divididos para su estudio de acuerdo con la mutación reportada: deleción de un solo exón, deleción de dos o más exones, duplicación, o mutación puntual. Se utilizó Kruskall Wallis y X2. Resultados: Se incluyeron 25 niños en los que se confirmó DMD. La mediana de edad fue de 9.5 años (4-18) y de 3.5 años (1-10) el inicio de los síntomas. Once (44%) estaban en fases no ambulatorias. Se reportaron 21 (84%) deleciones, la mayoría (76%) en los "hot spots" de los exones 44-55; dos duplicaciones (8%) y 2 mutaciones puntuales (8%). Once pacientes (44%) presentaban afección cardiaca. Las variables fueron comparadas de acuerdo con el tipo de mutación que presentaban, sin encontrar diferencia estadísticamente significativa entre grupos. Conclusiones: Las deleciones del gen de la distrofina son las mutaciones más frecuentes en niños con DMD en el noreste de México, 76% en los "hot spots" exón 44-55. Casi la mitad de los pacientes estaban en fases no ambulatorias y tenían afección cardiaca. No hay relación entre los defectos del gen y la expresión clínica o severidad de la enfermedad.

82

125. Covid-19 en niños con cáncer vs enfermedades no oncológicas

Sánchez Sánchez LM¹, Olaiz Urbina J¹, Corolla Salinas M¹, Palacios Saucedo G¹, **Olguín Perales JE**¹, Marcos García F¹, Baca Mendoza D¹, Vázquez Zapata JA¹, Acosta Hernandez AG¹

¹UMAE 25 IMSS en Monterrey, Nl, México.

Introducción: La evolución de la infección por COVID-19 en pacientes adultos con cáncer se asocia a un estado clínico severo y a mayor mortalidad, sin embargo, hay pocos estudios en niños. Objetivo: Evaluar si la presencia de padecimientos oncológicos es un factor asociado a severidad en la presentación clínica de COVID-19 en niños. Materiales y Métodos: Previa aceptación del comité local de ética e investigación, se realizó un estudio retrospectivo, transversal, comparativo, en el que se incluyeron pacientes pediátricos con COVID-19 atendidos en un hospital del noreste de México de marzo del 2020 a marzo del 2021. Se comparó la severidad y la evolución de la enfermedad entre pacientes oncológicos y no oncológicos. Se utilizó X2 para variables cualitativas y se midió el riesgo relativo con su intervalo de confianza al 95%. Resultados: Se incluyeron 59 pacientes pediátricos con PCR positiva para COVID-19, de los cuales 38 (64.4%) eran oncológicos; la leucemia fue la neoplasia más frecuente. Los niños con otras enfermedades tenían también patologías catastróficas. La fiebre fue el síntoma principal. En cuanto a la severidad de la enfermedad, no hubo diferencia significativa entre los pacientes oncológicos y no oncológicos en relación a si fueron asintomáticos, presentaron enfermedad leve, moderada o grave (p=0.671, 0.946, 0.572, y 0.407 respectivamente). Tampoco hubo diferencia significativa en la presencia de neumonía o la necesidad de ventilación mecánica (p=0.423 y 0.855 respectivamente). Fallecieron 13 (22%) de los pacientes, sin diferencia entre oncológicos y no oncológicos (p=0.808). Tres pacientes (5%) presentaron PIMS (Pediatric Inflammatory multisystem syndrome), todos sin padecimientos oncológicos (p=0.017). Conclusiones: En nuestra serie de casos no hubo diferencia entre pacientes oncológicos y no oncológicos en relación a la severidad de la enfermedad, sin embargo, PIMS fue más frecuente en niños con enfermedades no oncológicas.

126. Circunferencia craneana neonatal e incidencia de abortos espontáneos en una población próxima a cultivos de soja en Paraguay. Estudio de cohortes prospectivo

Mesquita Ramirez M¹, **Cardozo O**¹, Torres Adorno L¹, Casartelli Galeano M¹, Bordon Giunta L¹, Alfieri Hernandez P¹

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Asunción, Paraguay.

Introducción: La vivienda cercana a campos de cultivos se considera una exposición crónica a pesticidas. Objetivo: determinar las alteraciones perinatales en la dupla madre -neonato residentes a menos de 1 km de campos de cultivos de soja. Materiales y Métodos: Estudio de cohortes prospectivo multicéntrico, realizado en el departamento de Alto Paraná (Paraguay). Se denominó cohorte expuesta a las residentes a menos de 1 km de campos de soja y no expuestas a las residentes en la capital del departamento. Los antecedentes personales y perinatales de la dupla madre -neonato de ambas cohortes fueron comparados. Los principales puntos de corte fueron el peso neonatal, la circunferencia craneana, malformaciones congénitas, abortos espontáneos, complicaciones del parto y mortinatos. Los datos fueron analizados en SPSS v 21 utilizando estadísticas inferenciales. El comité de ética institucional aprobó el protocolo de estudio. Resultados: Ingresaron 219 madres-neonatos en la cohorte expuesta y 252 en la no expuesta. En el análisis multivariado, las variables asociadas a la exposición a pesticidas, fueron la baja circunferencia craneana (OR 4,6 (IC95% 2 – 11) p= 0,001, abortos espontáneos 2,3 (IC 95% 1,2 -4,6; p= 0,04), nivel socioeconómico obrero -marginal 2,1 (IC95% 1,2 -3,7; p=0,04), años de escolaridad materna 0,92 (IC95% 0.8 - 0.9; p=0.03). Conclusiones: La residencia a menos de 1Km de los campos de soja se asoció con mayor riesgo de abortos espontáneos en las madres y menor circunferencia craneana en los neonatos. EL bajo peso de nacimiento fue mayor en la cohorte urbana.

127. Sensibilización cutánea a aeroalérgenos en niños con rinitis y asma

Pérez C¹, Avalos D, Campuzano A¹, Alcaraz Duarte P³, Piraino P³

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Catedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, ²Universidad Nacional de Asunción - Facultad de Ciencias Médicas - II Catedra de Clínica Médica, San Lorenzo, Paraguay, ³Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Departamento de Neumología y Alergia. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las enfermedades alérgicas son muy frecuentes en la población pediátrica. Entre las causas frecuentes se encuentran los aeroalérgenos del ambiente. La identificación de los agentes etiológicos es de gran ayuda, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento. Objetivo: determinar la frecuencia de aeroalérgenos en pacientes pediátricos con síntomas de asma y rinitis alérgica. Materiales y Métodos: El diseño del estudio es de tipo observacional descriptivo, prospectivo, transversal, en una población de pacientes de 3 a 17 años con síntomas compatibles con asma y rinitis alérgica que acudieron a un centro asistencial pediátrico en el periodo de estudio. Se realizó la medición de IgE específica in vivo de aeroalérgenos comunes, por medio de las Pruebas cutáneas de punción (PCP) más conocido como Prick-Test a los pacientes con síntomas de asma y rinitis. Se determinó además la concomitancia de rinitis y asma en los pacientes incluidos en el estudio. Resultados: El 57 % de los pacientes fue de sexo masculino. El 79% de los pacientes presentó por lo menos una reacción positiva a los aeroalérgenos. El aeroalergeno más frecuente fue el acaro del polvo doméstico en el 72 %, seguido por el de las cucarachas en el 18 %. Los pólenes fueron positivos en el 16 % de los pacientes, los hongos 15 % y los animales (perro y gato) en 15 %. El 53% presento concomitancia de rinitis y asma, 45% rinitis y el 2% solo asma. Los antecedentes familiares de alergia fueron positivos en el 57 % de los pacientes Conclusiones: De los pacientes incluidos en el estudio poco más de la mitad padecían tanto síntomas de asma como de rinitis alérgica concomitante, y casi la totalidad de pacientes con síntomas de asma padecían rinitis. La sensibilización alergénica se documentó en un alto porcentaje de los

pacientes estudiados. El principal aeroalergeno sensibilizador fue el acaro del polvo doméstico, seguido por el de los insectos (cucarachas), pólenes, animales (perro y gato) y hongos.

128. Lupus eritematoso sistémico debut con púrpura trombocitopénica idiopática en paciente adolescente masculino a propósito de un caso Benítez Matiauda M¹, González ZF¹¹Hospital Regional de Encarnación. Encarnación, Paraguay.

Introducción: La presentación frecuente de trombocitopenia de la infancia es la Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI), clásicamente con aparición brusca de petequias, púrpura en un niño previamente sano, hemorragias gingival y mucosa. Generalmente hay antecedentes de infección viral 1-4 semanas previamente. Lupus eritematoso sistémico (LES): una enfermedad autoinmunitaria crónica, caracterizada por inflamación multiorgánica y autoanticuerpos circulantes contra antígenos propios. Afecta más a mujeres. Para el Dx se requiere presencia de 4/11 criterios del American College of Rheumatology (ACR) de forma simultánea o acumulativa en el tiempo. Aunque no es necesario un resultado + de anticuerpos antinucleares (ANA) para el diagnóstico, pero LES sin ANA + es raro. La hipocomplementemia no está entre los criterios; pero está en los criterios validados de Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC) en 2012. Descripción del caso clínico: Adolescente 14 años, sexo masculino, acude por lesiones en piel tipo petequias, equimosis de inicio espontáneo generalizadas, de 2 días de evolución más gingivorragia y epistaxis. Antecedente de infección de vías aéreas superiores 1 semana antes. Examenfísico: palidez cutánea, lesiones purpúricas en caratórax-abdomen-extremidades, petequias en paladarencías y úlceras bucales. Al ingreso: Hemoglobina:9,6mg/dl, Hematocrito: 28%, Leucocitos:4000/mm3, Neutrófilos:71%, Linfocitos:20%, Eosinófilos:3%, Plaquetas:5000/mm3, Tiempo de Protrombina: 90%. Perfil renal y hepático en rango. Orina simple: hematuria. STORCH-HepatitisB: Negativo. Inició tratamiento con bolos de metilprednisolona endovenosa (2mg/kg/día), transfusión de plaquetas 3días, ante persistencia de hematuria macroscópica+Plaq <10000/mm3 inicia Inmunoglobulina Humana 0,8gr/kp contexto de PTI con el cual mejoró Plaq:226000/mm3, recibe su alta con dexametasona 24mg/m2. Se solicita ANA que retorna Positivo 1:80, Anti-DNA: negativo, hipocomplementemia, Reumatología realiza el Dx de LES con afectación hematológica y recibe tratamiento con dexametasona VO durante 6 semanas con evolución favorable. **Discusión:** Este caso de LES debuta con PTI, es importante solicitar ANA ante trombocitopenias pues existen varias formas de presentación de enfermedades autoinmunes y se necesita llegar al diagnóstico temprano, para prevenir daños, complicaciones y mejorar el pronóstico.

129. Obstrucción intestinal por fitobezoar de semilla de acerola: reporte de casos Zarza Cabrera MI, Prieto R

¹Hospital General de Luque, Luque, Paraguay.

Introducción: La obstrucción intestinal por fitobezoar de semillas de acerola, constituye una emergencia quirúrgica en pediátrica. Ingeridas, las semillas se engranan en la luz del colon, obstruyen la salida de la materia fecal, causando dolor, distensión abdominal, favoreciendo translocación bacteriana. Descripción de casos clínicos: Caso 1. Niño de 5 años, con estreñimiento de 24 horas de evolución, posterior a ingesta en gran cantidad de acerola, y dolor en zona perianal. Al examen físico abdomen levemente distendido, blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, ruidos hidroaéreos conservados. Se realiza descompactación manual bajo sedación. Caso 2. Niño de 4 años de edad, con estreñimiento de 72 horas de evolución posterior a ingesta de semilla de acerola e inapetencia. Un día previo al ingreso recibió tratamiento ambulatorio con vaselina fluida, acude al servicio; se solicita radiografía simple de abdomen de pie, se visualiza distensión del colon descendente. Se indica enema evacuador, ante persistencia de distensión abdominal ingresa a quirófano para extracción manual bajo sedación. Caso 3. Niña de 8 años, con deposiciones líquidas de 4 días de evolución, en varias oportunidades, dolor en región perianal, que dificulta la sedestación y adopta posición antiálgica e inapetencia. Refiere ingesta de acerola (con semillas). Tratamiento ambulatorio con laxante durante dos días.

Radiografía simple de abdomen de pie, se visualiza distensión de segmento descendente del colon. Se decide ingreso a quirófano para descompactación manual bajo sedación. **Discusión:** El fitobezoar es una causa posible de obstrucción intestinal. Este informe se basa en tres casos debidos a carozo de acerola, fruto de alta disponibilidad en nuestro medio. El diagnóstico precoz debe llevar al tratamiento con desimpactación manual para evitar las complicaciones. Sin embargo, lo más importante para tener en cuenta es educar a la población para prevenir la ingestión de las semillas.

130. Hernia diafragmática de Morgagni Izquierda. Reporte de un caso

Franco Frutos ML¹, Barreto Espinoza MD¹, Arza S¹
¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La hernia diafragmática congénita (HDC) es una anomalía debida a un defecto estructural del diafragma. Incidencia de 1/2200 en recién nacidos (RN). El hallazgo más frecuente (85-95%) en RN es un defecto postero-lateral izquierdo (hernia de Bochdalek), siendo poco común (3-5%) a nivel anterior o para-esternal (hernia de Morgagni), que habitualmente tiene una presentación tardía (HDCPT) como hallazgo incidental en niños mayores; más del 90% ocurren del lado derecho. Reportamos un caso de HDCPT Izquierda en un varón de 3 años de edad. Descripción del caso clínico: Preescolar, sexo masculino, previamente sano. Acudió por Fiebre más tumoración cervical izquierda de 48hs de evolución. EF: FC: 110lpm; FR: 24rpm, Saturación O2: 98%, MV conservado; tumoración cervical izquierda de 3x2cm, solidaelástica, no adherida a planos profundos, con signos inflamatorios; caries dental. Hemograma (GB: 25130, N/L: 85/9%, Plaquetas: 529000); PCR: 88. Radiografía de Tórax: infiltrado perihiliar izquierdo más imagen radiopaca circular bien delimitada superpuesta a la silueta cardíaca. Ecografía cervical: imágenes hipoecogénicas, ovaladas, con centro ecogénico, bien delimitadas de 22x10mm, compatibles con adenomegalias. Con diagnóstico inicial de NAC redonda y Adenoflemón cervical, recibió tratamiento con Cefotaxima (200mg/kp/día) más Clindamicina (40mg/kp/día); Hemocultivos x2, urocultivo e hisopado para SARS-COV-2 negativos. Ante imagen de aspecto inusual se solicitó: TAC simple de tórax que informó masa para-cardíaca; Ecocardiografía: anatomía intracardiaca normal, imagen extracardiaca bien delimitada, de 28x14mm, relacionada al ápex cardiaco; RMN toracoabdominal: Hernia diafragmática anteromedial izquierda con protrusión de una parte del lóbulo hepático izquierdo, más doble sistema pielocalicial incompleto bilateral. Discusión: La HDC, en raras ocasiones, puede presentarse alejada del periodo neonatal, por lo que el hallazgo radiológico de una imagen intra-torácica con reducción del parénquima pulmonar y/o desplazamiento del mediastino en un lactante o niño mayor debe obligar a descartarla. El tratamiento es quirúrgico y por lo general el pronóstico es bueno.

131. Prolapso uretral en escolares. reporte de caso Ramirez LP¹, Martinez E¹, Barrientos B¹, Arza H¹

'Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

Introducción: El prolapso de la mucosa uretral es la eversión distal de la mucosa uretral, de curso benigno, con una incidencia 1:3,000. Presenta dos picos de presentación: en la infancia y en la postmenopausia. Con mayor predisposición en la raza negra. Etiología desconocida. El tratamiento incluye uso de corticoides tópicos y cirugía. Descripción del caso clínico: Escolar, de 6 años, femenino, previamente sana. Ingresa con historia de tumoración violácea en introito vaginal, de varios días de evolución, asociado a sangrado escaso y pujos al orinar. Al ingreso se cumple protocolo de menor en situación de riesgo, descartándose abuso sexual. Ingresa a quirófano para exploración del área, en donde se observa: tumoración violácea en introito vaginal con orificio central que impresiona uretra, al canalizarla se constata salida de orina. Se realizó cistoscopia sin hallazgos patológicos. Con lo que se confirma diagnóstico. Recibe tratamiento con corticoides tópicos y baños de asiento, sin mejoría, por lo que se plantea Uretroplastia, la cual se realiza con éxito. En seguimiento por consultorio se constata buena evolución clínico quirúrgico. Discusión: Si bien se trata de una entidad poco frecuente en pediatría, es importante el diagnóstico oportuno y el manejo correcto ya que la misma está relacionada a complicaciones urinarias importantes.

Diferenciar del ureterocele es primordial. Cabe mencionar que es poco frecuente su relación con situación de Abuso sexual.

132. Síndrome de dress en n paciente pediátrico. reporte de un caso

Apodaca Muñoz MJ¹, Alló Soto V¹, Aguilera C¹ ¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: El síndrome de DRESS es una reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos. La incidencia varía de 1/1.000 a 1/10.000 de los pacientes expuestos a medicamentos y tiene mortalidad del 30%. De etiología desconocida, plantean factores que disminuyen la capacidad de detoxificación, una acumulación tóxica de metabolitos que desencadenan una respuesta inmune específica. Se caracteriza por fiebre, exantema, adenopatías, edema facial, alteraciones hematológicas y afectación visceral. Se diferencia de otras reacciones a fármacos por inicio tardío, entre dos a seis semanas, con implicancia sistémica. Los fármacos comúnmente asociados son anticonvulsivantes, pero también se ha presentado con otros. Descripción del caso clínico: Paciente adolescente, 15 años, masculino, conocido epiléptico, en tratamiento con difenilhidantoína iniciado un mes antes, acude por historia de lesiones en piel, en tórax, eritematosas, pruriginosas, que se generalizan abarcando miembros y rostro, con aumento de temperatura y descamación fina, además Fiebre, vómitos y Edema bipalpebral. Al ingreso le solicitan laboratorios los cuales retornan; GB: 19.000/uL Eosinófilos: 25% Absolutos: 4750/uL, plaquetas: 167.000/uL, enzimas hepáticas GPT: 411U/L GOT: 227U/L, sodio: 128mmol/L, IgE: 715UI/mL. Como medida, se suspendió la medicación, se instauro tratamiento con corticoides con lo que el paciente presenta mejoría clínica, laboratorial y al cabo de unos días fue dado de alta. Discusión: El Síndrome de DRESS es una entidad poco frecuente. Es relevante la búsqueda de compromiso sistémico y visceral debido a que es la principal causa de mortalidad. Es un diagnóstico de exclusión, pero debe ser considerado en todo niño con exposición previa a fármacos. A pesar de tener un buen pronóstico con el tratamiento adecuado, a largo plazo se puede asociar a complicaciones como enfermedades autoinmunes, compromiso renal o hepático, por lo cual deben tener un seguimiento ambulatorio.

133. Tricobezoar, a propósito de un caso en pediatría $Bogado ML^1$, Barrientos BM^2

¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay, ²Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

Introducción: En general los bezoares son poco frecuentes, siendo excepcionales en Pediatría. El tricobezoar es la forma más común en la edad pediátrica, en su mayoría en niñas. La presentación clínica es variable e inespecífica. Descripción del caso Clínico: Paciente pre escolar de sexo femenino de 3 años, de la Etnia Nivaclé. Madre refiere inicio del cuadro dos semanas antes, con dolor abdominal en epigastrio, no irradiado, tipo cólico, de leve a moderada intensidad; decaimiento del estado general, hiporexia y edema de miembros inferiores, por lo que acude a centro de su comunidad donde se realizó tomografía simple de abdomen observándose marcada distención de la cámara gástrica, con abundante contenido y engrosamiento parietal sugerente de bezoar por lo cual la remiten a centro especializado. Antecedente de tricofagia desde los 12 meses según refiere la madre. Al examen físico: medidas antropométricas en percentil adecuado para la edad, edema en ambos miembros inferiores que llega hasta tobillo, godet (+). Cuero cabelludo con áreas de alopecia. Abdomen globuloso, simétrico, blando depresible, se palpa tumoración de 7x15cm aproximadamente localizada en epigastrio, bordes definidos, superficie lisa, consistencia dura, no dolorosa, RHA (+). Inicia nutrición parenteral, por hipoproteinemia (3,8 g/dl) e hipoalbuminemia (2,4g/dl). Una vez optimizado perfil proteico, se realizó laparotomía exploradora con diagnóstico presuntivo de tricobezoar con los siguientes hallazgos: aumento del volumen gástrico por gran masa de consistencia dura pero maleable. Se realizó gastrostomía en cara anterior de estómago, extrayéndose una masa formada por pelos y detritos alimenticios de 10x15cm aproximadamente, compatible con tricobezoar. Ante evolución clínica satisfactoria es egresada al noveno día del postoperatorio para evaluación ambulatoria y seguimiento por salud mental. Discusión: A pesar de ser una enfermedad poco frecuente en pediatría, se debe sospechar de

tricobezoar en pacientes que presenten masa abdominal palpable, alopecia y antecedente de tricofagia, sobre todo en niñas.

134. Insuficiencia suprarrenal primaria. Hiperplasia suprarrenal congénita. Reporte de un caso Gómez Báez YL¹, Cheaib González M¹ Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu". Asunción, Paraguay.

Introducción: La Insuficiencia suprarrenal (ISR) consiste en la imposibilidad de mantener una adecuada síntesis de hormonas adrenocorticales. Puede ser primaria, secundaria o terciaria según su localización sea suprarrenal, hipofisaria o hipotalámica. Clínicamente es de instauración lenta y progresiva con síntomas inespecíficos como astenia, adinamia, hipotensión, hiperpigmentación, náuseas, vómitos, hipoglucemia, hiponatremia e hiperkalemia. En presentaciones agudas, o crónicas en situaciones de estrés, se origina un cuadro de crisis adrenal que puede comprometer la vida del paciente y precisa de una atención urgente. Descripción del caso clínico: Paciente de 5 años, padres emparentados. Antecedentes Neonatales de RNT/AEG, oxigenoterapia por TTRN. Antecedentes patológicos de sepsis de foco enteral secundario a oclusión intestinal y epilepsia secundaria. El Cuadro actual inicia 3 años previos con náuseas, vómitos, pérdida de peso, astenia y cambios de coloración de la piel. Acude a control por Neurología e ingresa para mejor manejo del cuadro y realización de estudios complementarios. Examen físico: IMC -1DE, PA 80/50 mm/Hg (PS 110-93, PD 57-73) hipoactivo, normohidratado, hiperpigmentación cutáneo mucosa, Tanner 1. Laboratorio: glucemia 85 mg/dL, sodio 136 mEq/L, cortisol sérico en a.m. 0.5 µg/dL (VN: 5-25 ug/dL), ACTH superior a 2000 pg/mL (VN: 10-60 pg/mL), aldosterona 2297 pg/ml (VN: 25-315 pg/ml), 17OHProgesterona 78.6 ng/ml (VN: <1ng/m). Conclusión diagnóstica definitiva ISR primaria, etiología más probable Hiperplasia Suprarrenal Congénita forma no clásica. Inicia tratamiento con Hidrocortisona 10mg/m2/día, con buena respuesta. Discusión: La ISR crónica clínicamente puede pasar desapercibida, por ello es necesario mantener un alto índice de sospecha para su diagnóstico. Este diagnóstico se basa en demostrar la existencia de una producción insuficiente de cortisol. Cuando se confirma, habría que localizar a qué nivel se encuentra el defecto e investigar su etiología. La terapia consiste en instaurar el tratamiento hormonal sustitutivo adecuado. La hidrocortisona es el compuesto farmacológico de elección.

135. Divertículo de Meckel de presentación atípica, a propósito de un caso

Dapueto G¹, Vomero A¹, Notejane M¹, Peluffo G¹

¹Universidad de la República. Clínica Pediátrica B. Facultad de Medicina. Montevideo, Uruguay.

Introducción: El divertículo de Meckel (DDM) es la anomalía congénita más frecuente del aparato digestivo. Surge de la obliteración incompleta del conducto onfalomesentérico durante la 7^a semana de gestación. Puede contener 2 tipos de tejido ectópico: pancreático y gástrico. Se presenta habitualmente en menores de 2 años, su perfil clínico de presentación es variable. El estudio de mayor sensibilidad para confirmación diagnóstica es la gammagrafía. El tratamiento consiste en la resección quirúrgica. Descripción de caso clínico: 11 años, sexo femenino. Sano. Consulta por deposiciones de consistencia disminuida con estrías hemáticas de 7 días de evolución, en número de 4-5/día. Posteriormente agrega melenas. No presenta otros sangrados ni dolor abdominal. Instala el día de la consulta síndrome funcional anémico: fatiga muscular, cefalea y palpitaciones. Antecedentes: episodio previo de enterorragia en el contexto de gastroenteritis. Examen físico: buen aspecto general. FC 110 cpm, FR 19 rpm, Sat.O2 99% VEA, PA 100/60 mmHg. Palidez cutáneomucosa intensa. Abdomen: blando, depresible, dolor leve a palpación profunda de epigastrio. Hemograma: Hb 6,3 g/dl, HTO 16,8%, VCM 77 fl, HCM28 pg, ADE 11%, Plaquetas 343000/mm³, WBC 19400/mm³. Frente a una anemia severa se plantean como diagnósticos: gastritis erosiva y DDM. Se realiza transfusión de glóbulos rojos. Ecografía abdominal normal. Fibrogastroscopía sin alteraciones. Centellograma: compatible con DDM. Se realizó cirugía video asistida con resección de divertículo. Buena evolución. Discusión: Si bien la presentación del DDM es habitualmente en menores de 2 años, debe considerarse entre los diagnósticos de sangrado digestivo en escolares y adolescentes que se presenten con melenas y hematoquecia, asociados con anemia, en ausencia de dolor abdominal espontáneo. Se trata

de una patología con complicaciones potencialmente graves que pueden comprometer la vida, siendo fundamental el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

136. Hemangioma ulcerado Gámez Cássera MA¹, Pera Aquino AD¹ ¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los Hemangiomas son los tumores vasculares benignos más frecuentes en la lactancia, afectan aproximadamente al 5 a 10% de los recién nacidos a término. El riesgo se duplica en lactantes prematuros. Pueden estar presentes al nacer, pero habitualmente aparecen poco después y crecen con rapidez durante el primer año de vida, con ralentización del crecimiento en los 5 años siguientes e involución hacia los 10 - 15 años. Un 10 a 15% tienen riesgo de complicarse durante la fase proliferativa. Descripción del caso clínico: Lactante menor, sexo masculino, portador de tumoración en región posterior del antebrazo izquierdo desde el nacimiento, acude con historia de: 4 meses de evolución, dicho tumor cambia de características, aumentando de tamaño, coloración (violácea) y textura (rugosa), y aproximadamente 2 semanas después, presenta lesión tipo sacabocado con salida de secreción serosanguinolenta en escasa cantidad. Niega fiebre, y otros síntomas acompañantes. Analítica: Hemoglobina: 10.5 Hematocrito: 34%, GB: 15.020 Neutrófilos: 39% Linfocitos 51% Monocitos: 7% Eosinófilos: 3% Plaquetas: 255.000 PCR: 9. Perfiles en rango. Ecografía de partes blandas con doppler antebrazo izquierdo: formación nodular, sugestiva de hemangioma infantil. Eco-encéfalo; Ecocardiografía; Ecografía abdominal: S/p Diagnóstico: Hemangioma Ulcerado en antebrazo Izquierdo. Tratamiento: Clindamicina EV, propanolol VO, descostrado suave, cicatrizante tópico. Discusión: Los Hemangiomas Infantiles se diagnostican mediante el examen físico. La ulceración es la complicación más frecuente, si bien en la práctica poco frecuente, por lo que nos pareció interesante compartir el caso clínico, para tenerlo en cuenta y poder realizar un diagnóstico certero y tratamiento apropiado, de no ser así pueden ocasionar un daño irreversible de algunas funciones vitales o una deformación estética permanente.

137. Acalasia en pediatría. Apropósito de un caso clínico

Palma Llerena Y, Barrientos B

¹Hospital Nacional de Itauguá, Itauguá, Paraguay.

Introducción: La acalasia es una alteración motora primaria del esófago de etiología desconocida, caracterizada por pérdida de la relajación del EEI y del peristaltismo del esófago. Se manifiesta por regurgitación y disfagia tanto para sólidos como para líquidos y se puede asociar con malnutrición o con tos crónica. Habitualmente aparece a los 8,8 años, es infrecuente que aparezca antes de la edad escolar. En las radiografías del tórax se visualiza un nivel hidroaéreo en un esófago dilatado. La manometría es la prueba diagnóstica más sensible. Las dos posibilidades terapéuticas más eficaces son la dilatación neumática y la miotomía laparoscópica o quirúrgica (Heller). En la mayoría de los casos se acaba requiriendo una dilatación o cirugía. Descripción del caso clínico: Paciente escolar de 11 años de edad, sexo masculino, sin antecedentes de internaciones anteriores con historia previa de disfagia de un año de evolución que inicia con alimentos sólidos lo que progresivamente ha limitado su alimentación con una disminución del peso aproximadamente de más de un 10%. Vómitos en varias oportunidades, de contenido alimentario, niega dolor, cambios en la catarsis o diuresis, fiebre y otros síntomas. El cuadro clínico hace sospechar una acalasia esofágica. Se le realiza una radiografía de tórax donde se observa un ensanchamiento del mediastino, un esofagograma con signos radiológicos sugerentes de acalasia y una manometría esofágica donde informan acalasia tipo. Evaluado por equipo médico de cirugia pediatrica se programa su cirugia en la que se le realiza una miotomia video laparoscópica de heller mas funduplicatura. Conclusión: Acalasia esofágica es una falla en el mecanismo de relajación muscular del esfínter esofágico inferior de etiología incierta. El tratamiento continúa siendo una interrogante, como primera etapa se sugieren medidas no invasivas, pero no han sido utilizadas en población pediátrica, por lo que la dilatación y la miotomía esofágica son tratamientos de elección.

138. Tricobezoar gastroduodenal en edad preescolar. Caso clínico

Martínez De Jacobo MS¹, Mir D¹, Sánchez MJ¹, Schaerer C¹

¹Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Bezoar es la acumulación de material orgánico e inorgánico en el tracto gastrointestinal indigerible. El tricobezoar se refiere a acumulación de cabello, por lo general en estomago e incluso más allá (síndrome de Rapunzel), rara, el 90% en mujeres, de 10 a 30 años (80%), relacionados con trastornos psicopatológicos, tales como obsesivos, ansiedad, alimentarios y retraso mental. El 1% requiere cirugía. Descripción del caso clínico: Niña de 4 años, acude a Urgencias por palidez de piel y mucosas, disminución del apetito y pérdida de peso (4 kg). Niega otros síntomas, con soplo multifocal en foco aórtico. Abdomen: Se palpa masa en epigastrio e hipocondrio izquierdo, consistencia pétrea, no móvil, no dolorosa, RHA presentes. Resto del examen normal. Dx de ingreso: Sx Anémico, Síndrome tumoral de etiología a determinar. Hb: 3.1 Hto: 11.1 Plaquetas: 316.00 TP: 100% TTPA: 27, Coombs Directo: Negativo Fe: 14 Transferrina: 412 Saturación de Transferrina: 3 Ferritina: ecografías abdominales: nódulos hepáticos en lóbulo derecho. TAC abdominal con contraste donde se visualizó imágenes sugerentes de quistes hepáticos simples, contenido gástrico heterogéneo conformando masa con contigüidad hacia duodeno que podría interpretarse como bezoar gastrointestinal. Tratamiento: 4 transfusiones, además del quirúrgico, dx posoperatorio: Tricobezoar gástrico y duodenal. Ha presentado una buena evolución, actualmente en seguimiento con Psicología Infantil. Discusión: El tricobezoar entidad rara, frecuente en mujeres de 10 a 30 años asociados con problemas de salud mental; a diferencia de nuestro caso, en el que llama la atención que ocurre en una paciente preescolar. Su manejo sea quirúrgico o no, será insuficiente sin el seguimiento psicológico o psiquiátrico por temor a recurrencias. En la literatura, hay muy pocos casos reportados en este grupo etario, así como en nuestro país.

139. Condroblastoma como hallazgo casual de osteomielitis crónica. Reporte de caso Martínez Gomez TA¹, L. Jimenez¹, R. Quevedo¹¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría Asunción, Paraguay.

Introducción: El condroblastoma, tumor benigno, incidencia baja reporta del 1% de los tumores óseos, la edad de presentación más frecuente es de 10 a 15 años, predominio sexo masculino 3:1. MC: tumefacción a nivel de la rodilla izquierda. Escolar de 11 años de edad femenina procedente de Ita, acudió por traumatismo en rodilla izquierda de 4 meses de evolución, presentando molestias al caminar, con el correr de los días empeora y se torna doloroso, imposibilita la marcha, tumefacción. Se realiza primera RMN de rodilla izquierda con hallazgo compatible con osteomielitis aguda asociada a artritis, ingresa a quirófano para toilette quirúrgico con ventana ósea y toma de muestra, la biopsia arroja mismo resultado. Recibió cobertura antibiótica endovenoso durante 14 días con TMP-SMX y fue dada de alta con antibioticoterapia oral. Un mes después, reingresa con signos y síntomas similares, se realiza ecografía de partes blandas que informo signos inflamatorios/infecciosos en muslo, rodilla y pierna izquierda crónica, nueva RMN de rodilla izquierda con hallazgo de edema en la medula ósea nivel metafiso-diafisario femoral y colecciones intraóseas con lesiones fistulosas, reingresa nuevamente a toilette quirúrgico con toma de muestra, recibe cobertura antibiótica con trimetroprim sulfametoxazol pero al día número 10 de tratamiento se encuentra empeoramiento clínico por lo que reingresa nuevamente a quirófano, realizándose toilette quirúrgico con toma de muestra, el resultado de la biopsia arroja condrobastoma, ante hallazgos, se rota de cobertura antibiótica a ciprofloxacina recibiendo 27 días totales. Ante carácter benigno de la lesión, no requirió tratamiento oncológico. programa cirugía exitosa posterior a superar el cuadro infeccioso. Discusión: La osteomielitis crónica recurrente es una entidad inflamatoria, caracterizada por fiebre, dolor óseo e imágenes radiológicas de afectación osteolítica de varios huesos, afectando a clavículas y miembros inferiores, es importante realizar biopsia ósea teniendo en cuenta que se deben descartar otras entidades clínicas como el condroblastoma.

140. Enfermedad de caroli, fibrosis hepática congénita y ectasia tubular benigna (poliquistosis renal). Reporte de un caso

Santacruz J¹, **Denis Chamorro MG**, Alarcón M¹Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las vías biliares se originan en una estructura embrionaria denominada placa ductal, los defectos de remodelación o su persistencia originan malformaciones de las vías intra o extrahepáticas; dependiendo de la severidad del proceso, algunos pueden ser hallazgos casuales, siendo infrecuente en la edad pediátrica. La enfermedad de Caroli se caracteriza por la afectación de los ductus intrahepáticos de mayor calibre. Descripción del caso clínico: Preescolar masculino, 5 años, consulta por hematemesis y melena 24 horas. Al examen físico presenta descompensación hemodinámica. Antecedentes familiares: 3 de 4 integrantes de la familia poseen afectaciones similares. Madre y hermano menor con hallazgos ecográficos renales similares, sin manifestaciones clínicas. Ecografía abdominal: poliquistosis renal y hepática y cavernomatosis de la vena porta. Recibió transfusión de Glóbulos rojos concentrados una vez. Endoscopia digestiva alta: várices esofágicas, que se ligan. Tomografía abdominal contrastada: signos sugerentes de Enfermedad de Caroli asociada a Ectasia Tubular Benigna (Riñón en esponja). Resonancia Magnética: confirma sospecha diagnostica. Biopsia hepática: fibrosis hepática congénita no descartando enfermedad de Caroli. Requirió colangiopancreatografía retrograda endoscópica por complicación durante la biopsia (fístula en sitio de punción con peritonitis biliar), se realizó papilotomía y colocación de endoprotesis en esfínter de Oddi para disminuir presión intraductal y lograr cierre espontáneo de la fístula. Urograma excretor: confirma afectación renal (Ectasia Tubular Benigna). Actualmente sin signos de falla hepática; pero con deterioro progresivo de su funcionalidad. En planes de trasplante hepático. Discusión: La enfermedad de Caroli se manifiesta generalmente en la edad adulta, y en los niños su presentación clínica es con mayor frecuencia un síndrome ictérico obstructivo. En el caso del paciente se atribuyó la hemorragia digestiva a la cavernomatosis portal informada en ecografía abdominal, y no fue hasta realizados más estudios imagenológicos que se llegó al diagnóstico definitivo.

141. Sarcoidosis en pediatría Maciel V¹, Sosa P, Duarte C, Salinas L ¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

Introducción: Enfermedad sistémica caracterizada por acumulación de granulomas no caseificantes de linfocitos t y macrófagos que alteran la estructura y función del órgano donde asientan. Descripción del caso clínico: Niño de 5 años de edad con historia de vómitos esporádicos de 8 meses de evolución y deformidad facial del lado derecho desde una semana antes del ingreso. En hospital de remisión se realiza ecografía abdominal que informa hepatoesplenomegalia, laboratorios con perfil renal alterado, recibe antibioticoterapia con cefotaxima por 4 días de forma empírica, ante la no mejoría del cuadro y aparición de adenomegalias cervicales deciden trasladarse a nuestro centro. Ingresa en regular estado general, llama la atención palidez, parálisis facial del lado derecho, con diagnósticos de parálisis facial y temporofacial derecha, hepatoesplenomegalia de etiología a determinar, desnutrición calórico proteica, síndrome mieloproliferativo a descartar y paracoccidiomicosis como diagnóstico diferencial. Laboratorios para toxoplasmosis, VDRL, monotest, VIH retornan negativos, presenta hipercalcemia e hiperfosfatemia, parathormona resulta normal, se realiza nueva ecografía abdominal que informa hepatoesplenomegalia, adenomegalias perirrenal derecha y peripancreatica y signos de nefropatia aguda bilateral. Ecografía de cuello que informa adenomegalia de aspecto inflamatorio y glándula parotida con cambios difusos, sugerentes de parotiditis crónica recurrente. Radiografía de tórax: infiltrados perihiliares. TACAR de tórax no concluyente, se especta biopsia pulmonar. TAC de craneo normal. Ante la sospecha de sarcoidosis se solicita biopsia ganglionar que informa proceso inflamatorio crónico granulomatoso no necrotizante epiteloide y de células tipo Langhans sugerentes de sarcoidosis y evaluación oftalmológica edema de papila, uveitis anterior y queratopatía. Tratamiento con bolos de metilprednisolona, seguido de prednisona por vía oral. Discusión: La sarcoidosis es infrecuente en los niños, más debe sospecharse en pacientes con granulomas en múltiples órganos puesto que el inicio del tratamiento precoz y sostenido conlleva buena evolución.

142. Calcinosis cutánea generalizada en dermatomiositis juvenil. reporte de caso Giménez Chamorro MC¹, Guerrero R¹, Cabrera N¹ ¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La dermatomiositis juvenil (DMJ) es una enfermedad multisistémica de etiología incierta, siendo la miositis inflamatoria más frecuente en los niños; distinguiéndose por una debilidad muscular proximal y un exantema característico. Las calcificaciones distróficas ocurren en 30 a 70 % de los pacientes. **Descripción del caso** clínico: Masculino de 11 años de edad, con diagnóstico de DMJ con calcinosis cutánea generalizada, diagnosticado a la temprana edad de 2 años según criterios de Bohan y Peter, con calcinosis cutáneas extensas, que gradualmente empeoraron en los años. Consulta por impotencia funcional severa, hipotrofia muscular marcada, desnutrición crónica principalmente por actividad de la enfermedad de base, encontrándose placas de calcio en áreas de apoyo, abdomen, miembros y cuello; en esta última con extrusión de calcio y signos inflamatorios. Tomografía cervical: extensas placas calcificadas y distróficas en partes blandas y músculos por delante de la vía área, sin llegar a comprimirla en su totalidad, con extensión endotorácica. El paciente recibe seguimiento multidisciplinario y tratamiento con buena adherencia, habiendo recibido múltiples esquemas terapéuticos con metotrexate, ciclosporina, ciclofosfamida, corticoides, azatioprina, gammaglobulina, rituximab, persistiendo con enfermedad activa y severa incapacidad funcional a pesar del tratamiento instaurado. Actualmente recibe goteos de IGV mensuales, en planes de goteo de bifosfonados. Discusión: La calcinosis es frecuente en la DMJ y puede llevar a discapacidad severa, pero con mejoría o hasta regresión de la calcinosis con un tratamiento adecuado. Existen pocos casos con persistencia y progresión de la enfermedad a pesar de esquema terapéutico instaurado, con pronóstico desfavorable en el caso mencionado anteriormente.

143. La retención aguda de orina como signo clínico de alarma en edad pediátrica

Hijazi Roman NA¹, Zayas R¹, Garozzo O¹
¹Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La retención aguda de orina se define como la imposibilidad, que se presenta de forma aguda, para miccionar. Es infrecuente en la población pediátrica y cuando se presenta se deben descartar causas orgánicas. La etiología es variable: causas neurológicas (17%), infecciones urinarias (13%), constipación (13%), neoplasias (6%) o lesiones benignas obstructivas (6%). Descripción del caso clínico: Paciente adolescente, de sexo femenino, con historia prehospitalaria de retención aguda de orina en dos oportunidades en un periodo de 6 meses, acudiendo a urgencias de un hospital privado en primera instancia. En la segunda oportunidad, la cual se presentó 10 días antes de su ingreso a nuestro servicio, el pediatra solicitó realización de ecografía abdominal en la que se observó masa sólida de probable origen neoformativo a nivel de la pelvis, de 168 x 109 x122, que ejerce efecto de masa sobre útero, vagina y vejiga, por lo que fue derivada a consultorio de oncología, donde un profesional sugiere internación en nuestro servicio. Al examen físico se constató tumoración en abdomen, que abarca desde pubis hasta región infraumbilical, de aproximadamente 17 x 18cm, de límites mal definidos. En la exploración del área genital se observó distorsión de la anatomía a expensas de importante edema de labios mayores y tumoración a nivel del tercio inferior del labio menor derecho. TAC de abdomen (15/10): a nivel de excavación pelviana e hipogastrio, importante masa hipodensa heterogénea, de forma irregular, límites parcialmente definidos, con proyección hasta por debajo del hiato pélvico, condicionando descenso del piso pélvico y abombamiento perineal, desplazando órganos pélvicos a izquierda. Se decide en junta médica laparotomía exploradora y toma de biopsia. Diagnóstico anatomopatológico: Sarcoma pélvico de bajo grado. Discusión: La retención aguda de orina debe tenerse en cuenta como signo de alarma. Implica iniciar una anamnesis exhaustiva y un examen físico completo, incluyendo examen del aparato genital principalmente en el adolescente, examen neurológico y los estudios imagenológicos correspondientes.

144. Déficit de vitamina B12 secundario a anemia perniciosa materna

Dapueto G¹, Vomero A¹, Notejane M¹, García L¹
¹Universidad de la República. Clínica Pediátrica B. Facultad de Medicina. Montevideo, Uruguay.

Introducción: En lactantes, el déficit de vitamina B12 (vit. B12) se debe fundamentalmente a carencias nutricionales vinculadas a déficit materno en su mayoría asociadas a dietas vegetarianas. Menos frecuentemente la anemia perniciosa es una enfermedad que compromete la absorción de esta vitamina. Se describe un caso de déficit de vit. B12 vinculado a anemia perniciosa materna. Descripción del caso clínico: 9 meses, sexo masculino, nacido de término, normopeso, sin patología perinatal. Buen crecimiento. Recibió lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. Rechazo a alimentos sólidos desde los 6 meses, recibía alimentos de origen animal. Madre hipotiroidea. Un mes previo a la consulta: rechazo al alimento y vómitos, asociando hiporreactividad, llanto menos enérgico, pérdida de sonrisa social y conexión con el entorno. Regresión de conductas motoras. Examen físico: letárgico, palidez cutáneo mucosa. FC:120 cpm, no soplo. No hepatoesplenomegalia. Examen neurológico: hipotonía axial y periférica. ROT presentes. Laboratorio: Hemograma: Hb 5,62 g/dL, VCM 91 fL, HCM 31,7 pg, ADE 36,1%, reticulocitos 20700 cel/mm3 (0,9%). Leu 4800 cel/mm3, Neu 490 cel/mm3, Plt. 156000 cel/mm3. Lámina: anisocitosis y poiquilocitosis. Dosificación de vit. B12 plasmática < 50 pg/ml. Homocisteinemia: 58 umol/l. Ácido metilmalónico en orina: 557 umol/mmol de creatinina. Ácido fólico: > 20 ng/ml. Se confirma déficit de vit. B12 en el lactante. Tratamiento: vit. B12 intramuscular, buena evolución. Estudios maternos: hemograma normal; dosificación de vit. B12 descendida. Dado que no existían restricciones dietéticas, se solicitaron anticuerpos anti factor intrínseco y anti célula parietal que fueron positivos, confirmándose la anemia perniciosa. Discusión: Si bien las alteraciones hematológicas producidas por el déficit de vit. B12 son completamente reversibles el daño neurológico puede ser permanente. El reconocimiento precoz es fundamental para prevenir el daño potencial. La anemia perniciosa materna debe ser considerada como etiología del déficit de vit. B12 en lactantes, principalmente en aquellos cuyas madres no consuman dietas vegetarianas.

145. Carcinoma Medular de Tiroides. A propósito de un caso

González R, **Gianninoto Quiñones EM**, Ramírez L, Blanco F

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

Introducción: El carcinoma medular de tiroides (MTC) es un tumor neuroendocrino raro; representa el 4% de los cánceres de tiroides pediátricos. Se origina en las células parafoliculares, produciendo calcitonina, y se puede presentar de forma esporádica o estar asociado a la neoplasia endocrina múltiple tipo 2 (MEN 2) por mutaciones del protooncogén RET. Se presenta como un nódulo solitario o se descubre por cribado cuando a un miembro de la familia se le diagnostica MTC, generalmente como parte de MEN 2. Descripción del caso clínico: Se presenta el caso clínico de una adolescente de 13 años de edad. Refería historia de descenso ponderal de 2 años de evolución, astenia y sudoración excesiva. Al examen físico presentaba bocio, labios y encías engrosados (neuromas

mucosos) y hábitos marfanoides. Análisis séricos: TSH, FT4, T3, anticuerpos antitiroideos normales. Dosaje de CEA (20.62 ng/mL) y calcitonina (910 pg/mL) con valores elevados con los cuales se arriba al diagnóstico de Carcinoma Medular de Tiroides. Ácido Vanilmandélico normal. Ecografía tiroidea: nódulos de alta sospecha en ambos lóbulos tiroideos (TI-RADS 5) con adenopatías; timo aumentado de tamaño, con signos de infiltración difusa. Se procede a Tiroidectomía total sin vaciamiento ganglionar, con posterior inicio de Levotiroxina sódica 125 ug/día. Anatomía patológica: Carcinoma medular infiltrante en lóbulo derecho e izquierdo, con múltiples nódulos satélites, se extienden hasta cápsula, tejido adiposo peritiroideo y al margen de resección. Teniendo en cuenta el fenotipo, los neuromas y el MTC se plantea el diagnóstico de MEN2B, por lo cual debe continuar con monitoreo prospectivo para Feocromocitoma que se asocia en 50% de los casos. Discusión: Es importante conocer la relación entre neuromas y MTC para un alto índice de sospecha de esta rara entidad, permitiendo la detección y tratamiento temprano, esenciales para la supervivencia.

NEFROLOGÍA

146. Malformaciones ecográficas renales y del tracto urinario en lactantes menores de 6 meses con infección urinaria.

De Los Angeles Valdez M¹, Acosta Franco MJ¹, **Espinola C**¹, Cuevas T, Mesquita M¹

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

Introducción: La infección del tracto urinario (ITU) implica el crecimiento de gérmenes en el tracto urinario, habitualmente estéril, siendo una de las infecciones bacterianas más frecuentes en Pediatría. En 30% de los niños con anomalías del tracto urinario, la ITU puede ser el primer signo. La extensa formación de cicatrices altera la función renal y puede dar lugar a insuficiencia renal o nefropatía terminal. Objetivo: Determinar la frecuencia de malformaciones renales y del tracto urinario en pacientes lactantes de 0 a 6 meses de edad hospitalizados con diagnóstico de infección del tracto urinario. Materiales y Métodos: Diseño observacional descriptivo de corte transversal, Ambispectivo, utilizando las fichas

clínicas de internaciones, se incluyeron lactantes de 0 a 6 meses de edad, hospitalizados con diagnóstico de ITU. Las variables del estudio fueron: edad, sexo, procedencia, ecografía renal y vesical, cistouretrografía miccional retrograda, malformación renal y del tracto urinario, germen aislado en urocultivo, número de episodio de ITU, presencia de comorbilidades. Los datos fueron analizados en el programa SPSSV2, utilizando estadística descriptiva. Aprobado por el comité de ética institucional. Resultados: se incluyeron 109 pacientes, la mediana de edad fue de 3 meses, con predominancia del sexo masculino (55%), el 97,2% procedían del departamento central. Se identificaron malformaciones renales o del tracto urinario en 12 (11%), se hallaron alteraciones en la ecografía renal en 34 (31.2%) y se detectó Reflujo vesicoureteral (RVU) en 8 (20%) de los pacientes que se realizaron cistouretrografia miccional, incluyendo 4 (50%) con RVU de grado III- V. Conclusión: Se identificó malformación renal y del tracto urinario en 11% de los pacientes. Las alteraciones ecográficas renales fueron 31.2% y se detectó RVU en 20%.

147. Características clínicas y manejo de las infecciones asociadas al síndrome nefrótico en niños

Vega Fernández JA¹, Fretes J¹, Franco M¹, Alvarez J¹, Peiró A¹, Florentín L¹, Gotz S¹, Dra. Marianela Fernández¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de Nefrología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El síndrome nefrótico (SN), glomerulopatía frecuente en la infancia, se caracteriza por proteinuria masiva e hipoalbuminemia y elevada susceptibilidad a las infecciones. Objetivo: evaluar la clínica y abordaje de las infecciones asociadas al SN, en niños del Departamento de Nefrología Pediátrica Hospital de Clínicas, de Julio de 2012 a diciembre de 2018. Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, de historias clínicas de niños con diagnóstico de SN e infecciones, desde julio de 2012 a diciembre 2018. **Resultados:** De 2200 pacientes con patologías nefrourológicas durante el periodo de estudio, 121/2200 (5.5%) tenían el diagnóstico de síndrome nefrótico. De estos, 49/121 (40 %) cursaron SN complicado con infecciones. Sexo masculino 37/49 (75%), femenino 12/49 (25%). diagnóstico del SN: pre-escolares 24/49 (49%), escolares 11/49 (23%), lactantes 8/49 (16%), adolescentes 6/49 (12%). Signos y síntomas asociados al SN, por orden de frecuencia: respiratorios 28/49 (57%), fiebre sin foco 10/49 (21%), lesiones cutáneas 6/49 (12%), gastrointestinales 4/49 (8%). La mayoría de los pacientes cursó con edema importante. Focalización de la infección: vías aéreas superiores 21/49 (43%), neumonía adquirida de la comunidad 7/49 (15%), celulitis 5/49 (10%), infección del tracto urinario 4/49 (8%), gastroenteritis aguda 4/49 (8%). Discusión: Predominio del sexo masculino (3:1), coincidente con la literatura. 1-2 Edad de diagnóstico del SN entre los 2 y 10 años de edad en los 2/3 de la población estudiada.1,3-4. El tratamiento dependió de la etiología y la gravedad de la infección. En todos se hizo descenso progresivo del corticoide, asociando antibióticos o antivirales. Los óbitos fueron por sepsis grave, coincidente con la estadística 1,2.

148. Dengue en pacientes pediátricos con trasplante renal

Vega Fernández JA¹, Fernández M¹, Alvarez J¹, Fretes J¹, Franco M¹, Gotz S¹, Peiró A¹, Gamarra C¹, Gutierrez G¹, Perez C¹, Florentín L¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de Nefrología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El dengue es transmitido por la picadura de mosquitos del género Aedes, especialmente Aedes aegypti. El agente causal es un virus (Flaviviridae), del cual se reconocen 4 serotipos. Objetivos: describir las características clínicas y laboratoriales de pacientes con trasplante renal y dengue, del Departamento de Nefrología Pediátrica FCM-UNA, durante la última epidemia en Paraguay (2019/2020). Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, de historias clínicas de pacientes trasplantados renales infectados con Dengue, durante la última epidemia en Paraguay. Variables: edad, sexo, tiempo de trasplante renal, funcionalidad renal previa, signos y síntomas, laboratorio (plaquetopenia, leucopenia, funcionalidad renal y hepática, Serología para dengue, NS1, Serotipificación). Manejo: ambulatorio, internación, terapia de reemplazo renal, evolución. **Resultados:** 3 pacientes: 1 varón y 2 niñas, edad media de 13 años. Fiebre 3/3, cefalea 2/3, dolor retroocular 1/3, mialgias 1/3, plaquetopenia 2/3, leucopenia 3/3, alteración hepática 2/3, función renal conservada 3/3, NS1 positivo 2/3, Serotipificación: 2/3 fueron DENV-4. Sin Nexo epidemiológico 3/3. Manejo: internación 3/3, promedio de internación 6,6 días. Dengue B1: 1/3, Dengue B2: 2/3. Alta con recuperación hematológica 3/3. La confirmación del diagnóstico de dengue se realizó por NS1 en todos, excepto en un caso negativo en el cual se confirmó por serotipificación. Aún con signos de alarmas en dos pacientes, la evolución final en los tres fue buena, resaltando que en ninguno se alteró la función del riñón implantado. Conclusión: tres adolescentes con trasplante renal cursaron dengue, con fiebre inicial y leucopenia, dos presentaron signos de alarma. El serotipo predominante en el país se encontró en dos de los pacientes (DENV-4). Todos en buen estado general al alta, sin alteración de la función del injerto.

149. Trasplante renal pediátrico en Paraguay. Experiencia de un centro hospitalario de referencia Álvarez Salum JN¹, Franco M¹, Fretes J¹, Götz S¹, Peiró A¹, Fernández M¹, Vera L¹, Veja J¹, Dra. Claudia Gamarra¹, Dra. Gabriela Gutiérrez¹, Dr. Crispín Pérez¹, Dra. Paola Ávalos¹, Prof. Dra. Mag. Leticia Florentín¹

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

Introducción: Por sus múltiples beneficios, el trasplante (Tx) renal es el tratamiento de elección para pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) terminal. En Paraguay existen limitantes importantes para realizarlo a nivel hospitalario, dificultando su acceso a determinada población. Objetivos: presentar la experiencia clínica con pacientes trasplantados en el Departamento de Nefrología Pediátrica, Hospital de Clínicas FCM UNA, desde diciembre 2016 a junio 2021. Materiales y Métodos: estudio observacional descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, en pacientes con trasplante renal, entre diciembre 2016 a junio 2021. Variables: edad, sexo, procedencia, etiología de ERC, modalidad y tiempo de diálisis pre Tx, diuresis residual previa, tipo de trasplante (de donante vivo o cadavérico), mismatch, inmunosupresión, complicaciones, supervivencia del injerto. Resultados: desde diciembre 2016 a junio 2021 se realizaron 13 trasplantes renales. Edad media: 12,3 años. Sexo femenino 7/13 (53%). Procedencia: Gran Asunción 46% (6/13), Interior del país: 54% (7/13). Etiologías de ERC: CAKUT 8/13 (61%), Glomerulopatías 2/13 15%, otras 3/13 23%. En hemodiálisis pre Tx 7 pacientes, en DPCA 1, primero en DPCA y luego en HD 5. Tiempo promedio en diálisis: 22 meses (Rango 6 - 40) Anúricos: 7/13 (53%). Mismatch promedio 4. Inmunosupresión: 13/13 basiliximab + metilprednisolona (inducción); tacrolimus + micofenolato + prednisona (mantenimiento). Complicaciones: infecciones 2/13 (15%), sangrado del lecho quirúrgico 1/13 (8%); sobrepeso/obesidad 2/13 (15%); ITU 2/13 (15%); hidrocele 2/13 (15%); rechazo mixto 2/13 (15%); COVID 3/13 (23%); Nefropatía por BK: 1/13 (8%); Trombosis de la vena renal con pérdida del injerto 1/13 (8%). Sin complicaciones 1 paciente. Supervivencia del injerto al año: 12/13 (92%). Conclusión: a pesar de importantes limitaciones, el Departamento de Nefrología Pediátrica del Hospital de Clínicas, FCM UNA, ofrece a sus pacientes el mejor tratamiento posible de la ERC, con promisorios resultados.

150. Encefalopatía hipertensiva secundaria a glomerulonefritis postinfecciosa en pacientes internados en un hospital de referencia de enero 2000 a junio 2018

Troche A¹, **Sanchez Mujica NA**¹, Samudio M²

¹**Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.**²**Universidad del Pacifico. Asunción, Paraguay.**

Introducción: La glomerulonefritis aguda postinfecciosa (GNPI) puede cursar con complicaciones como la encefalopatía que es una emergencia hipertensiva que se presenta entre 7-11% de los casos. **Objetivo:** caracterizar a los pacientes con encefalopatía hipertensiva (EH) secundaria a GNPI internados en un hospital de referencia en el periodo enero 2000 a junio de 2018. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con síndrome nefrítico (SN) con C3 disminuido, con normalización a los tres meses, con hipertensión arterial (HTA) severa acompañada de manifestaciones neurológicas (cefalea, náuseas, vómitos, alteración de conciencia, convulsiones), que cedieron al regularizarse la HTA. Se excluyeron pacientes con SN con C3 normal o desconocido, y con SN sin manifestaciones neurológicas. Se estudiaron las características sociodemográficas (edad, sexo, procedencia, escolaridad de los padres, número de hijos y de convivientes) y clínicas (edema periférico, edema agudo de pulmón, hematuria, y manifestaciones neurológicas). Los datos fueron cargados en una planilla electrónica y analizados utilizando estadística descriptiva. Resultados: De 152 pacientes hospitalizados, 28 (18%) presentaron EH. Los pacientes tenían entre 3 a 15 años de edad (mediana: 10; RIC: 6), igual proporción (67%) de varones y procedencia rural, la escolaridad de los padres en 75% era de nivel primario, vivían en hacinamiento 53% y colecho (36%). La mediana del número de hijos era 4 (RIC:3), y la de convivientes de 6,5 (RIC: 4). El antecedente infeccioso fue en 39,3% faringitis aguda, piodermitis (35.7%) y neumonía (21,4%). Todos los pacientes presentaron edema periférico, 71.4% macrohematuria, 28,6% microhematuria, entre los signos neurológicos, se observó cefalea en el 100%, náuseas y vómitos 64,2%, convulsiones 25%, visión borrosa e irritabilidad 3,6%. Conclusiones: en pacientes con EH debe ser considerado el diagnóstico de GNPI, por lo que se debe investigar antecedentes infecciosos.

151. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con vejiga neurogénica en un período de 10 años en un hospital de referencia

Martínez Pico M¹, **Invernizzi Chamorro SC**¹, Troche A¹, Adorno T¹, Basabe M¹, Nuñez N¹, Gómez N¹, Lezcano F¹, García C¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Nefrología Pediátrica. Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: la vejiga neurogénica (VN) es una alteración de la función vesical de origen neurológico, cuya causa más frecuente en niños son los defectos congénitos del tubo neural, principalmente mielomeningocele (MMC) y espina bífida (EB), otras causas menos frecuentes son enfermedades adquiridas y lesiones traumáticas de la médula espinal. Las consecuencias nefrourológicas más importantes son la incontinencia urinaria, la infección del tracto urinario (ITU) recurrente y el riesgo de evolución a enfermedad renal crónica (ERC). Objetivos: describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con VN en un hospital de referencia. Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo, corte transversal, retrospectivo. Población: pacientes de 1 mes a 18 años con diagnóstico de VN que consultaron en Nefrología Pediátrica desde Enero 2011 a Julio 2021. Fueron excluidos aquellos con datos incompletos. Se analizaron variables de edad, sexo, características clínicas y de imágenes de la VN. Los resultados fueron analizados en Microsoft Office Excel utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** se analizaron 44 pacientes, excluidos 11. 22/33 (66,6%) de sexo femenino, edad media al inicio del seguimiento 20,14 meses. Antecedente de MMC 28/33 (84,8%), EB 3/33 (9%), 1/33 (3%) mielitis transversa post infecciosa, 1/33 (3%) VN no neurogénica. Realizan cateterismo limpio intermitente (CLI) 33/33 (100%). Antecedente de ITU 32/33 (96,9%), ITU recurrente 10/32 (31,25%), bacteriuria asintomática 8/33 (24,2%). Urodinamia 25/33 (75,7%), vejiga hiperrefléxica 17/25 (68%), vejiga normorrefléxica 8/25 (32%). Presentan reflujo vesicoureteral 3/33 (9%), hidrocefalia 14/33 (42,4%), de los cuales portan válvula de derivación ventrículo-peritoneal 9/14 (64,2%). Ningún paciente se encuentra en terapia de sustitución renal. Conclusión: VN más frecuente en niñas. El MMC es la causa más común. Todos los pacientes realizan CLI. Alto porcentaje de antecedentes de ITU. Vejiga hiperrefléxica es el patrón urodinámico más frecuente. Bajo porcentaje de RVU,

hidrocefalia en menos de la mitad. Ningún paciente con ERC estadío IV y V.

152. Trasplante renal pediátrico en pacientes de bajo peso. Experiencia de un centro

Martínez Pico M¹, **García Mayeregger GE**¹, Troche A¹, Adorno T¹, Basabe M¹, Nuñez N¹, Gómez N¹, Lezcano F¹, Invernizzi S¹, Orué G², Jara P², Schaerer C³, Matsumura K³, Teixeira E⁴, Filizzola R⁴, Benítez A⁴, Samudio G⁵

¹Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Departamento de Pediatría. Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay. ² Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Unidad de Trasplante Renal. Asunción, Paraguay, ³ Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Departamento de Pediatría. Servicio de Cirugía Pediátrica. Asunción, Paraguay. ⁴ Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Cirugía Vascular. Asunción, Paraguay. ⁵ Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Departamento de Pediatría. Infectología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El trasplante renal (TR) en pediatría constituye el tratamiento de elección para la enfermedad renal crónica terminal (ERCT), proporciona ventajas en calidad de vida, desarrollo cognitivo y crecimiento pondoestatural. La dificultad técnica del implante y de manejo de los fármacos inmunosupresores en los niños con bajo peso hace que el TR en esta población represente un reto. Objetivos: conocer la casuística de niños trasplantados con bajo peso, sus características clínicas y sus complicaciones. Materiales y Métodos: estudio descriptivo, observacional, corte transversal. Se analizaron pacientes <18 años con TR, periodo diciembre 2006 a julio 2021 con peso ≤ a 14 kilos. Datos analizados con Microsoft Excel 2013. Resultados: del total de 20 pacientes con TR, 3 fueron <14 kilos (15%). Masculino 2/3. Edades 4, 5, y 6 años. Peso 12.3 kg, 13.8 kg y 14 kg (mediana 13.8). Etiología ERCT malformación urológica 3/3. Recibieron diálisis 2/3, 1 hemodiálisis 2 meses y 1 diálisis peritoneal crónica ambulatoria 5 años. Todos presentaron desnutrición calórico proteica (-3DS) al TR, con mejoría posterior (-1DS). Donante vivo relacionado 2/3. Técnica quirúrgica del implante: extraperitoneal (Fosa iliaca) en 2/3, intraabdominal 1/3 (anastomosis vascular en vena cava inferior y aorta, previa nefrectomía de riñón nativo). Implante ureteral con técnica de Gregoire. Complicaciones infecciosas 2/3, vasculares 1/3 (estenosis de arteria renal resuelto con angioplastia). 1 paciente fallece a los 6 meses post TR por accidente de tránsito y otro a los 2 años y 6 meses por sepsis de foco pulmonar. Sobrevida del injerto al año 2/3, a los 5 y 10 años 1/3 (seguimiento 11 años). **Conclusión:** nuestra serie de casos aún es escasa. No observamos complicaciones urológicas. Todos los pacientes presentaban desnutrición crónica, lo cual condiciona un mayor estado de morbimortalidad. No obstante, el TR es el mejor tratamiento para pacientes con ERCT con bajo peso.

153. Terapia de reemplazo renal (TRR) en pacientes crónicos, en un centro de referencia

Fretes Benitez JL¹, Gotz S¹, Franco M¹, Peiró A¹, Álvarez J¹, Fernández M¹, Veja J¹, Vera L¹, Florentín de Merech L¹

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

Introducción: la TRR permite la sobrevida del paciente con enfermedad renal crónica terminal, mientras se prepara para acceder al trasplante renal. Objetivos: Evaluar la experiencia en TRR en niños con falla renal crónica, atendidos en el Hospital de Clínicas desde el 2012 al 2021. FCM UNA. Analizar los datos epidemiológicos de los niños en TRR, el tiempo de permanencia y las causas del cambio de modalidad dialítica. Materiales y Métodos: estudio retrospectivo, observacional, de corte transversal, de historias clínicas de pacientes del Departamento de Nefrología Pediátrica del Hospital de Clínicas FCM -UNA. Resultados: sobre un total de 2.894 historias clínicas, 33/2.894 (1,15%) fueron pacientes con ERC en terapia de reemplazo renal (Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria). Sexo femenino 17/33 (51%). Provenientes del Departamento Central 18/33 (54%), el resto de diversas regiones del país. El promedio de edad al ingreso a TRR fue 11,6 años. Rango 7 meses a 17 años. Los diagnósticos de base: uropatías, 13/33 (40%), glomerulopatías 9/33 (27%), hipoplasia renal bilateral 7/33 (21%), nefronoptisis 2/33 (6%) y nefritis lúpica 2/33 (6%). El tiempo promedio de permanencia en diálisis fue de 25 meses, con rango de 5 meses a 84 meses. Salieron de la TRR por trasplante renal 13/33 (40%). Permanecen en diálisis 8/33 (24%). mayoría de edad pase a Nefrología adultos 6/33 (18%). Óbitos 6/33 (18%). Conclusión: El trasplante renal es el mejor tratamiento para los niños con ERCT. En nuestro medio hospitalario, por diversas

limitantes, en numerosos casos no se cumplen los requisitos para acceder al mismo. La TRR, aunque no curativa, cumple un rol vital en el manejo de los pacientes con ERCT.

154. Infección urinaria en niños. Sensibilidad y resistencia bacteriana, una puesta al día

Gutiérrez Garcete G¹, Franco Valdez MA¹, Fretes Benitez JL¹, Vega J¹, Crispin Perez S¹, Florentín de Merech L¹

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

Introducción: Las infecciones urinarias (IU) son frecuentes en pediatría. La sensibilidad y resistencia bacterianas actualizadas son fundamentales para un tratamiento adecuado. Objetivos: Identificar los gérmenes, su sensibilidad y resistencia bacteriana, prevalencia de IU altas y bajas y describir antibióticos utilizados en pacientes del Departamento de Nefrología Pediátrica - Hospital de Clínicas FCM-UNA, desde 2017 hasta 2021. Materiales y Métodos: estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, transversal, de historias clínicas de pacientes del Departamento de Nefrología Pediátrica - Hospital de Clínicas. Resultados: sobre 90 historias evaluadas (que cumplían criterios de inclusión), 62/90 (68.3 %) fueron IU altas y 28/90 (31,7%) bajas. Gérmenes aislados: E. coli 62/90 (68,9%), Klebsiella pneumoniae 17/90 (18,9%), Proteus mirabilis 4/90 (4,4%), Klebsiella oxytoca 3/90 (3,3%), Pseudomonas aureaginosa 3/90 (3,3%), Citrobacter koseri 1/90 (1,1%). IU alta: E coli 27/62 (43%) y Klebsiella pneumoniae 10/6 (15%); IU baja: E coli: 20/62 (73%), Proteus: 4/28 (14%), Klebsiella pneumoniae: 4/28 (14%). Sensibilidad antibiótica: Amikacina 96,5%, Nitrofurantoina 96,3%, Gentamicina 92%, Cefotaxima 82,3%, Ceftriaxona 73,6%, TMP-SMX 64% y Ampicilina 21,5%. Resistencia antibiótica: Ampicilina: 61/90 (68%), TMP-SMX: 18/90 (20%), Cefalotina: 18/90 (20%), Gentamicina 9/90 (10%) y Cefixima: 6/90 (6,6%). Antibióticos utilizados: Cefixima: 54/90 (60%), Cefotaxima: 24/90 (26,6%), ceftriaxona: 11/90 (11.6%), Cefalexina: 13/90 (15%), TMP-SMX 9/90 (10%), Amikacina 11/90 (13,3%), Gentamicina 5/90 (5%), Meropenem 4/90 (5%), Ciprofloxacina 3/90 (3,2%), Nitrofurantoina, Imipenem 2/90 (1,6%). Tratamiento exclusivo oral 50/90 (55,5%), endovenosa 27/90 (30%), mixto: 14/90 (15,5%). **Conclusión:** Los gérmenes predominantes fueron E. coli, K. pneumoniae y Proteus mirabilis. Hubo predominancia de pielonefritis frente a cistitis, ambas mayoritariamente por E. Coli. Hubo alta sensibilidad para Aminoglucósidos y Nitrofurantoina, seguidos por cefalosporinas de 3ra generación y alta resistencia a Ampicilina y TMS, Como tratamiento empírico inicial (oral predominante) prevalece el uso de Cefixima (IU alta) y Cefalexina (IU baja).

155. Caracterización de pacientes sometidos a trasplante renal en un departamento de cuidados intensivos pediátricos

Mora Mendoza G¹, Delgadillo Vester LI¹, Núñez Arias DN¹, Jimmy Jiménez Rolón HJ¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Medicas. Hospital de Clinicas. Departamento de Cuidados Intensivos Pediátricos. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El trasplante renal es la mejor alternativa terapéutica para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal de diversas causas. Actualmente es un procedimiento electivo para pacientes a los que se les ha efectuado una preparación y evaluación preoperatoria cuidadosa. En la actualidad las cifras de mortalidad fluctúan entre 0-0,5%. Objetivo: Caracterizar a los pacientes sometidos a trasplante renal pediátrico en un Departamento de Cuidados Intensivos Pediátricos durante el periodo 2016-2020. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, de corte transversal. Criterios de inclusión: Pacientes pediátricos (0-18 años) ingresados a un Departamento de Cuidados Intensivos Pediátricos en su post operatorio inmediato de Trasplante Renal. Resultados: Se efectuaron 11 trasplantes renales pediátricos; en su mayoría fueron pacientes de sexo femenino, adolescentes y escolares; todos con más de 20 kg de peso. La mayoría provenía de zona urbana del país. El 55% de los donantes correspondió al tipo cadavérico y entre los donantes vivos en su mayoría fueron los padres. En los receptores de riñón cadavérico, todos tuvieron menos de 24hs de isquemia. Entre las complicaciones postquirúrgicas, la hipertensión arterial fue la más frecuente, seguida de causa infecciosa (neumonía nosocomial) y shock hemorrágico secundario a dehiscencia de suturas y hemorragia en el lecho operatorio, los mismos

requirieron transfusiones de hemoderivados. Se registró pérdida del injerto renal en un paciente secundario a trombosis vascular renal. Ningún paciente requirió de asistencia respiratoria mecánica, y solo 1 requirió infusión de droga vasoactiva. No se registró óbito de receptores renales y el PIM2 (Pediatric Index of Mortality) promedio fue de 0,7%. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes trasplantados fueron adolescentes y escolares, siendo los donantes, en su mayoría, cadavéricos. El PIM2 promedio fue bajo.

156. Litiasis renales múltiples en lactantes Macías Panedas A¹, Puente Montes S¹, Soltero Carracedo JF¹, González García C¹ ¹Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia, Spain.

Introducción: La litiasis renal es una patología cada vez más frecuente, con un ascenso de su incidencia en países desarrollados. Existen múltiples factores implicados en su patogenia (dietéticos, de comportamiento, climáticos y genéticos). La infección por Proteus mirabilis supone el 6-10% de las infecciones urinarias en la infancia, provocando la generación de agregados renales de fosfato amónico magnésico y formando los llamados cálculos renales coraliformes, y por tanto aumentando el riesgo de dolor, obstrucción del tracto urinario y lesión renal progresiva. **Descripción de caso clínico:** Niño de 11 meses con antecedentes familiares de nefropatía que ingresa por expulsión de múltiples cálculos renales de un mes de evolución de forma indolora. Se realiza urocultivo aislándose crecimiento de Proteus mirabilis en orina, composición química de los cálculos en un 90% por fosfato amónico magnésico y estudio metabólico-renal con ascenso de la calciuria y signos de disfunción renal. En ecografía renal se observan riñones de ecoestructura y morfología normal con múltiples litiasis en cálices superiores, medios e inferiores derechos además de uretritis inflamatoria asociada. Se pauta tratamiento antibiótico profiláctico con amoxicilina-clavulánico y sueroterapia intravenosa, mejorando clínicamente hasta programación de nefrolitotomía percutánea con colocación de sondaje doble J por el Servicio de Cirugía Pediátrica. Posteriormente se realiza TAC abdominal apreciándose una importante ureterohidronefrosis derecha hasta el uréter medio donde se observa un afilamiento junto con una dilatación de 2 centímetros a nivel distal. Tras varios días de ingreso en UCIP se procede a dar de alta al paciente con tratamiento antibiótico profiláctico y revisiones seriadas en su hospital de referencia. **Discusión:** Debido al aumento de la incidencia de la enfermedad litiásica renal es de suma importancia un diagnóstico precoz dado el fácil acceso a técnicas de imagen inocuas y un pronto tratamiento por la interferencia que supone en el adecuado desarrollo renourológico a tan temprana edad.

157. Síndrome de Prune Belly. Reporte de un caso Salinas MM¹, Ojeda Avalos HA¹, Irala C¹ ¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

Introducción: El síndrome de Prune Belly, descripto por primera vez en 1939, más frecuente en varones (97%) con una incidencia de 1 en cada 50.000 nacidos vivos. Se caracteriza por una triada conformada por deficiencia de la musculatura de la pared abdominal, alteración en el tracto urinario, criptorquidia bilateral, que se asocia a malformaciones gastrointestinales en un 30 %. Descripción de caso clínico: RN de madre de 31 años de edad, primípara, con antecedente de hipotiroidismo, porta con ultrasonidos de las 25, 30, 33 semanas de gestación, con imagen en ojo de herradura compatible con megavejiga obstructiva por probable válvula uretral posterior. Cesárea a las 34 semanas, nace producto de sexo masculino con un peso de 2.160 g, apgar de 6/8. Al examen físico el recién nacido presentaba abdomen de aspecto arrugado, ano imperforado y ausencia de testículos en bolsas escrotales. Estudios informan megauréter bilateral, megavejiga, displasia renal bilateral, divertículo uracal, divertículo del utriculoprostático, reflujo vesicouretral grado V/V. Al segundo día de nacido se realiza colostomía por ano imperforado. A los 15 días de vida se realizó una vesicostomia por reflujo de alto grado. A pesar del buen crecimiento del del niño, a los 8 meses de edad ante caída del filtrado glomerular se plantea terapia de reemplazo renal que por la superficie corporal del niño no es compatible más que con diálisis peritoneal por lo que se realiza abdominoplastia y colocación de catéter de diálisis. Actualmente se encuentra en el programa de diálisis peritoneal de forma ambulatoria. Discusión: El síndrome de Prune es una rara patología, caracterizada por una triada característica. Tanto el pronóstico como el tratamiento dependen de cada caso. Generalmente presentan mal pronóstico, siendo la renal la principal causa de muerte. El tratamiento es complejo y requiere de un manejo interdisciplinario.

158. Síndrome inflamatorio multisistémico (PIMS) en enfermedad renal crónica

Gotz S¹, Franco M¹, Gutiérrez G¹, Alvarez J¹
¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de Nefrología. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: la enfermedad causada por el Coronavirus SARS-CoV-2, COVID-19, es más frecuente en ≥ 15 años. En los niños generalmente los síntomas son leves o son asintomáticos. Sin embargo, puede darse una respuesta hiperinflamatoria significativa o Síndrome Inflamatorio Multisistémico (PIMS), con síntomas gastrointestinales, compromiso cardiaco y marcadores inflamatorios elevados persistentes. Puede presentarse en cualquier momento de la infección, con mayor frecuencia hasta 6 semanas después de la infección. Descripción del caso clínico: femenino, 4 años de edad, con Enfermedad Renal Crónica estadio V, secundaria a Choque séptico de foco gastrointestinal y urinario. Al año del inicio de DPCA, presenta tos, rinorrea y Dx de Neumonía Derecha por COVID-19. Completa 15 días de antibioticoterapia y corticoterapia 5 días Ante aumento progresivo de los valores de urea y creatinina, disminución de la diuresis y baja efectividad de la DPCA, pasa a Hemodiálisis trisemanal. A los 2 meses de la infección por Covid 19, edema generalizado y astenia de 24hs de evolución, sin fiebre. Presenta marcada dificultad respiratoria, anasarca, signos de sobrecarga. Índice Cava/Aortica: 1,27, derrame pericárdico y pleural laminar izquierdo. Marcadores inflamatorios elevados: Pro-BNP: 66.870 pg/mL; Dímero D: sup a 15 mg UEF/mL; Ferritina: 1787 ng/mL; PCR:176 mg/dL; Procalcitonina: 5,29 ng/dL; Ecocardiograma con Fey:52% FAcortamiento:22%, ventrículo izquierdo dilatado, con función contráctil deteriorada, derrame pericárdico global. Diagnóstico de Insuficiencia Cardiaca Congestiva Global y miocarditis post viral. Recibe 3 bolos de Metilprednisolona, Inmunoglobulina EV (2g/Kg), anticoagulación con Enoxaheparina, Espironolactona como modificador del eje cardiaco. A las 3 semanas de internación presenta mejoría clínica, con descenso de los marcadores para PIMS. A los 2 meses, recuperación de la Fracción de Eyección (71%). Actualmente trasplantada. Discusión: la comorbilidad de la paciente (ERC), predispuso una evolución grave de Covid19. La respuesta al tratamiento permitió su recuperación, accediendo posteriormente a un trasplante renal.

159. Nefropatía C1q. Presentación atípica **Gutiérrez Garcete G**¹, Franco Valdez MA¹, Peiró A¹,

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

Introducción: la nefropatía C1q es una glomerulopatía idiopática, que puede presentarse más frecuentemente en niños y adultos jóvenes. Su prevalencia mundial: 0.2 a 2.5 % y pediátrica 2.1 a 6 %. Por histología presenta un patrón de inmunofluorescencia dominante o codominante positivo para C1q, con depósitos electrodensos en mesangio. Se presenta habitualmente como síndrome nefrótico corticodependiente/resistente. Con escasa respuesta terapéutica y alto riesgo de insuficiencia renal progresiva. Descripción de caso clínico: varón de 5 años, previamente sano, en seguimiento regular con pediatra, presenta vómitos diarios, de 1 mes de evolución, contenido alimentario; disminución progresiva de la ingesta. Consulta y recibe tratamiento sintomático. Ante persistencia de los síntomas asociado a fiebre en las últimas 48hs solicitan determinaciones de laboratorio: urea: 288mg/dL Creatinina:7,89mg/dL. Derivado al Hospital de Clínicas, se constata palidez de piel y mucosas, urea 265 mg/dL, creatinina 6,41 mg/dL, proteínas totales 7.3 mg/dl y albúmina 4,5 mg/dl. Serologías para TORCH negativas. Estudio inmunológico ANA, antiDNA, C3 C4, ASTO, dosaje de IgA e IgG, ANCA P, ANCA C normales. Orina Simple: proteínas +, leucocitos y hematíes -. Proteinuria de 24 horas: 12 mg/kp/d, clearance de creatinina: 10 ml/ min/1,73 SC. Ecografía: RD: 90 x 30mm RI: 96 x 34mm, ambos riñones con diferenciación corticomedular disminuida, diferenciación parénquima seno conservada. CUGM normal. PBR: Glomeruloesclerosis focal y global, MIF C1q en moderada intensidad. Se concluye Nefropatía por C1q. Paciente actualmente en DPCA. Discusión: C1qN es una entidad rara, que se diagnostica principalmente sobre la base de los hallazgos de la inmunofluorescencia, en el contexto de pacientes con indicación de biopsia renal. El paciente relatado consultó en estado avanzado de ERC, con requerimiento de terapia de reemplazo renal, sin ningún antecedente de compromiso renal previo.

160. Síndrome de Fanconi en niños. Diversas formas de presentación

Peiro A¹, Fernández M¹, Vera L¹, Avalos P¹ ¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. San

Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Sx. de Fanconi caracterizado por alteraciones múltiples, simultáneas del transporte de aminoácidos, glucosa, fosfato, potasio, bicarbonato y proteínas, a nivel del túbulo proximal renal. Puede ser adquirido o alteraciones genéticas como Cistinosis. Descripción de los casos clínicos: Caso 1: lactante masculino 1año de edad, antecedente (desde los 6 meses de edad) fallo del medro, poliuria, varias internaciones por fiebre y deshidratación sin causa clara. Consulta por remisión facultativa. Presenta poliuria (9 cc/kg/día), orina pH 6,5 densidad 1010, glucosuria, proteinuria, aminoaciduria, fosfaturia. En sangre: hipopotasemia, hipofosfatemia, hipocalcemia, acidosis metabólica, normoglicemia. Ocular: depósitos corneales cristalinos en forma de aguja bilateral, compatibles con cistinosis. Caso 2: escolar femenino de 6 años edad, con calambres de 4 años de evolución, esporádica, en los cuatro miembros. En seguimiento con pediatra, por falla del medro sospecha enfermedad celiaca que fue descartada. Consulta por tetania en miembros superiores e inferiores, impidiéndole la marcha. Poliuria (8cc/kp/d), orina ph 7, densidad 1005, glucosuria, proteinuria, aminoaciduria, fosfaturia, calciuria. En sangre hipopotasemia, hipofosfatemia, hipomagnesemia, hipocalcemia, acidosis metabólica. Ocular: Normal. Caso 3: preescolar femenina 3 años de edad, con antecedente de diarrea desde los 6 meses de edad, intermitente, frecuente, causa desconocida. Remitida con diagnóstico de Síndrome febril prolongado, desnutrición severa y talla baja. Se descartaron causas infecciosa y autoinmune. Poliuria (7cc/kp/h). Orina pH 6, densidad 1005, glucosuria, proteinuria, aminoaciduria. En sangre acidosis metabólica, hipopotasemia, hipocalcemia, hipofosfatemia. Ocular: depósitos bilaterales corneales cristalinos en forma de abuja compatibles con cistinosis. Discusión: el Sx De Fanconi debuta en la infancia con síntomas relacionados a la pérdida tubular de agua, nutrientes y electrolitos. De los tres casos presentados, en dos se determinó la etiología (Cistinosis). Los tres pacientes tenían función renal normal en el momento del diagnóstico. Con las medidas terapéuticas dos se mantienen asintomáticos. Un paciente falleció por infección.

161. Tubulopatia renal. Presentación poco frecuente Gamarra Valdez C¹, Dr. Crispin Pérez C¹, Vega J¹, Ávalos P¹

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

Introducción: Las tubulopatías son un grupo heterogéneo de entidades definidas como anomalías de la función tubular renal. Y dependiendo de qué función se ve afectada, cada entidad tiene características como edad de aparición, manifestaciones clínicas, gravedad y pronósticos propios. Descripción del caso clínico: paciente de 6 años de edad, de sexo femenino, previamente sana aparentemente. Acude por vómitos de 3 días de evolución, deposiciones líquidas y dolor abdominal difuso, de moderada intensidad; debilidad generalizada de 24 horas de evolución, de inicio brusco que imposibilita la bipedestación, por lo que cae de propia altura. P 16 kg (p25-50), T 107 cm (p25-50), IMC 14 (-1 -2), TA 90/50 (p50) Diuresis: poliúria 8 – 10cc/kp/h. Glasgow 15/15, fuerza muscular disminuida, miembros superiores 1/5, miembros inferiores 1/5, ROT conservados, sin sostén cefálico. Laboratorio: hemograma en rango normal, gasometría venosa con acidosis metabólica severa, función renal normal, Calcio iónico 1,48 mmol/L, hipokalemia severa 2mEq/L, anión GAP normal, hipercalciuria 19mg/kp/d, Proteinuria significativa 48mg/kp/d. Ecografía renal: nefrocalcinosis con signos de nefropatía parenquimatosa. Diagnóstico: Acidosis tubular renal tipo I o distal. Tratamiento: Citrato de Potasio + Enalapril. Alta con mejoría total de fuerza muscular. A la semana: asintomática, electrolitos en rango normal, gasometría venosa con acidosis metabólica leve, calciuria normal 0,9mg/kp/d, proteinuria leve 9,4 mg/kp/d. Discusión: En las tubulopatías, en este caso acidosis tubular distal por laboratorio e imágenes; la alteración del medio interno puede ser sintomática, y debutar con una debilidad muscular generalizada.

162. Acidosis tubular renal inducida por topiramato: a propósito de un caso

Invernizzi Chamorro SC¹, García Mayeregger CE¹, Martínez Pico M¹, Troche A¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: El Topiramato es un fármaco

antiepiléptico de amplio espectro, recomendado para todos los tipos de crisis epilépticas, en niños y adultos. Entre sus acciones se incluye la inhibición de la anhidrasa carbónica, que a nivel renal provoca trastornos en el equilibrio ácido base. Descripción del caso clínico: Lactante menor, masculino, con diagnóstico de encefalopatía epiléptica de causa desconocida. Recibió múltiples combinaciones de fármacos antiepilépticos; último esquema: Ácido Valproico, Levetiracetam y Topiramato. Durante su internación presentó acidosis metabólica persistente con hipercloremia, tratado con bicarbonato de sodio vía oral, con lo cual presentó mejoría de los valores de bicarbonato sérico. Tras excluirse otras causas de acidosis metabólica hiperclorémica, se sospechó el diagnóstico de acidosis tubular renal (ATR) secundaria a Topiramato. Tras 48 horas de suspensión del fármaco, se obtuvo mejoría laboratorial, suspendiéndose la administración oral de bicarbonato de sodio. En controles posteriores se constató la resolución del cuadro. Discusión: La Acidosis Tubular Renal inducida por Topiramato es el efecto adverso más importante en niños, es un efecto reversible que no se encuentra relacionado con la dosis ni con el tiempo de uso del fármaco. Su diagnóstico requiere un alto índice de sospecha y su manejo implica la suspensión del medicamento.

163. Síndrome nefrótico congénito secundario a sífilis connatal: a propósito de un caso

Invernizzi Chamorro SC¹, Mayeregger CE¹, Martínez Pico M¹, Troche A¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: La forma congénita es una variante infrecuente del Síndrome Nefrótico (SN). Por definición esta se presenta al nacimiento o antes de los 3 meses de vida. Puede ser idiopático, secundario a infecciones o asociado a síndromes malformativos. El grupo de infecciones denominadas STORCH es una causa etiológica que debe ser investigada en estos pacientes. Descripción del caso clínico: Lactante menor masculino, de 3 meses de edad, con antecedentes de edema, irritabilidad, oliguria y cambio de coloración de la orina. Al ingreso se constata edema que abarca abdomen, miembros inferiores y bolsas escrotales. Laboratorio con leucocitosis con linfocitosis, anemia moderada, reactantes de fase aguda positivos (procalcitonina: 3.86 ng/ml, proteína C reactiva: 43 mg/l, dímero D: 6087 ng/ml, ferritina: 359.58 ng/ml), hipertrigliceridemia: 1346 mg/dl, que requiere goteo de insulina y, orina simple con leucocitos y hematíes, por lo que se inicia cefotaxima cubriendo foco urinario. Ante probabilidad diagnóstica de SN se solicita índice proteína/creatinina (24,2), albúmina (1,8 g/dl), colesterol total (198 mg/dl), complemento (C3-C4) negativo, ANA positivo (dilución 1:80), antiDNA negativo, serología para STORCH, VIH, VDRL y se inicia prednisona a 2 mg/kp/día en dos dosis que el paciente recibe por 5 días hasta retorno de serología para sífilis positiva, tanto de la madre como del paciente. Recibe tratamiento con penicilina G sódica a 50000 UI/kp/dosis por 10 días con posterior remisión de la proteinuria y resolución del cuadro. Se realiza punción biopsia renal, informando glomerulonefritis proliferativa difusa. Discusión: La afectación renal puede ser la única manifestación de la sífilis connatal (SC), esta se presenta frecuentemente con un cuadro de nefritis aguda con componente nefrótico, como es el caso del paciente reportado. Entre los procesos infecciosos la literatura cita la SC, aunque infrecuente, es necesario el despistaje ante la posibilidad del tratamiento etiológico.

164. Síndrome de Alport. Reporte de caso

Fretes Benitez JL¹, Vega J¹, Pérez C¹, Florentín de Merech L¹

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

Introducción: El síndrome de Alport presenta una alteración de la membrana basal glomerular, secundaria a un defecto del colágeno tipo IV. Nefropatía hereditaria que se presenta con hematuria, comúnmente asociada a sordera sensorial y/o lesiones oculares. Se encuentra en alrededor del 3% de los niños con enfermedad renal terminal. Principalmente ligada al cromosoma X. Descripción del caso clínico: Caso Clínico: Masculino, 2 años de edad, consulta por cambio en la coloración de orina de 1 año de evolución, durante toda la micción, sin coágulos, color coca cola, intermitente varias veces por mes, sin dolor, ni fiebre. Antecedente: Tío materno fallecido por Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis. Tía materna en hemodiálisis. Examen Físico: Peso 12.5kg (P50), T: 90 cm (P50-P25), PA 95/50 (P75), diuresis 2-3cc/kp/h, ligera palidez de piel y mucosas, resto normal. Laboratorio: hemograma,

funcionalidad renal, electrolitos, EAB, complemento (C3 y C4) normales. ANA, AntiDNA, ASTO negativos. Orina Simple: Proteínas +++, Hematíes >300xc. Urocultivo negativo. Índice Pr/Cr: 1,3; Índice Ca/Cr normal. Ecografía renal normal. PBR: hipercelularidad mesangial glomerular leve a moderada; inmunoglobulinas, complemento y fibrinógeno negativos. Evaluado por Oftalmología y Otorrinolaringología, al momento del examen sin alteraciones. Inicia seguimiento por Nefrología Pediátrica: nefroprotección con enalapril (0.2mg/kp/día) y dieta según RDA. Regresa luego de 2 años (abandono de seguimiento y tratamiento) con mismos signos y síntomas referidos por la madre, acompañado de un hermano quien presenta mismos síntomas, con datos de falla renal requiriendo diálisis, hipoacusia bilateral. Se realiza el diagnóstico de Síndrome de Alport por clínica, PBR sugerente y antecedentes familiares. Actualmente el paciente asiste a controles periódicamente, con función renal conservada. Hermano, en hemodiálisis trisemanal y planes de trasplante. Discusión: Ante paciente con macrohematuria, es importante realizar una buena anamnesis, antecedentes familiares entre otros, y en base a ello sospechar de Síndrome de Alport a fin de realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados.

165. Xantiluria y Litiasis renal. A propósito de un

Fretes Benitez JL¹, Álvarez J¹, Fernández M¹, Florentín de Merech L¹

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

Introducción: En pediatría la incidencia de litiasis renal varía de 2 a 3%, con tendencia en aumento en los últimos años. De etiología multifactorial, la xantiluria constituye 1:6000 a 1:70000. La inexactitud de estas estimaciones se debe a la tasa elevada de casos asintomáticos. La xantiluria hereditaria clásica incluye la de tipo I (deficiencia de la xantina deshidrogenasa/oxidasa) y II (deficiencia de xantina deshidrogenasa y aldehído oxidasa). De transmisión autosómica recesiva, su diagnóstico se basa en la medición del ácido úrico en sangre y orina (ambos disminuidos) y un estudio detallado del metabolismo de las purinas. Descripción del caso clínico: Paciente de 5 años de edad, de sexo femenino, con infecciones urinarias recurrentes a gérmenes

gram negativos. Acude por dolor abdominal desde hace 2 años, esporádicos, de tipo cólico, de moderada intensidad, asociado a vómitos y macrohematuria. Última crisis de dolor 1 semana antes de la consulta. Con antecedentes familiares de litiasis renal. Hemograma, función renal, electrolitos y EAB en rango, datos de Ácido Úrico bajo. Ecografía Renal: Litiasis en número de 2, renal y ureteral derecha, con hidronefrosis moderada a severa. Urotac: Litiasis de 17x10 mm (renal) y 15,5 x 10mm (ureteral). El estudio metabólico revela leve hipocitraturia y relación Ac.Urico/creat baja. Se realiza litectomía quirúrgica por lumbotomía. El estudio del lito informa compuesto de xantina. Tratamiento: seguimiento estricto por nutrición y dieta baja en purinas. Discusión: El retraso en el diagnóstico y tratamiento favorecieron el desarrollo de litiasis renal. Si bien la clínica y el laboratorio orientan el diagnóstico. La confirmación genética no modifica la conducta terapéutica y orienta al consejo genético adecuado.

166. Síndrome Hemolítico Urémico en un lactante mayor

Requena Gabas R¹, Otto Gernhofer C¹

¹Hospital General Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: El síndrome hemolítico urémico (SHU) está caracterizado por la presencia de anemia hemolítica microangiopática, trombopenia e insuficiencia renal aguda (IRA). Clásicamente, se ha clasificado como típico (asociado a diarrea) y el atípico (no asociado a diarrea). Descripción del Caso clínico: Lactante mayor de sexo femenino con antecedente de deposiciones líquidas con estrías de sangre de 6 días de evolución, vómitos y dolor abdominal tipo cólico. Ingreso con edema bipalpebral y de miembros inferiores, distensión abdominal importante, Hipertensa, oligúrica. Analítica: Hemograma: Hemoglobina: 8,3 g/dl, Hematocrito: 25%, Glóbulos blancos: 8.270mm3 Neutrófilos: 31%, Linfocitos: 55%; Plaquetas: 136.000 mm3, Lípidos totales: 996, Triglicéridos: 343, Transferrina: 171, Frotis de mucus fecal: leucocitos: ≥100 por campo, hematíes: ≥ a 100 por campo. Orina simple: Leucocitos: 75,2 (++) Hematies: 0,75 (++++) Proteínas: 300 (+++) Frotis de Sangre Periférica: esferocitos (+), células fragmentadas (+), urea: 55 creatinina: 0.58, C3 y C4 dentro del rango, Hepatograma s/p, Albumina: 3.4, ASTO: 2, Haptoglobina 0.38 g/L, Test de Coombs directo

negativo. Ecografía abdominal concluye litiasis vesicular, ambos riñones con aumento de tamaño y de ecogenicidad aumentada en contexto de (SHU). Urocultivo negativo. Tratamiento: antihipertensivo y antibiótico por 5 días, requirió diurético por 24 horas. **Discusión:** Nuestro paciente nos abrió varias aristas desde su ingreso en cuanto a su diagnóstico teniendo que descartar desde un síndrome nefrótico, nefrítico, hasta un SHU, con un manejo dinámico y controles estrictos. El SHU es una patología que no debe ser descartada en pediatría debido a la alta incidencia de infecciones gastrointestinales que se reciben a diario. Un mal manejo del mismo podría derivar en complicaciones y afectaciones orgánicas, a veces fatales.

167. Tumor a células pardas por hiperparatiroidismo secundario a insuficiencia renal crónica a propósito de 2 casos pediátricos

Cristaldo Benítez R¹, Heinichen L¹, Duarte C¹

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

Introducción: En pacientes con insuficiencia renal crónica puede desarrollarse un hiperparatiroidismo secundario que a su vez es causa de tumores pardos a células gigantes. Esta evolución es infrecuente en pediatría. **Descripción del caso clínico:** 1. Niña de 10 años, conocida portadora de enfermedad renal crónica, monorrena con extrofia vesical, con 3años de hemodiálisis, en la cual se constatan tumores óseos a nivel de órbita, rodilla y muñeca derechas, certificándose hiperparatiroidismo secundario. (PTH:1.331pg/ml). Se realiza etanolización de paratiroides con lo que los tumores involucionan y no recidivan. 2. Niña de 14 años, conocida con Insuficiencia Renal Crónica por vasculitis ANCA C, en hemodiálisis desde los 11 años, con tumores óseos en mandibula, calota, columna vertebral (D9) certificándose hiperparatiroidismo secundario (PTH: 1900). Se realiza biopsia de dichos tumores, con diagnóstico de tumores a células pardas, se realiza exércsis parcial de tumor de columna vertebral (D9) y etanolización de glándulas paratiroides con involución y sin recidiva de tumores. Discusión: Los tumores de células pardas por hiperparatiroidismo secundario a insuficiencia renal crónica se consideran raros en la edad pediátrica por lo que se hace este reporte para que ingrese en la sospecha diagnóstica del niño con nefropatía crónica en hemodiálisis y con tumores óseos.

NEONATOLOGÍA

168. Lúes connatal: 4 años de experiencia en un hospital de 4to nivel

Bogado ML¹, León LA²

¹Hospital Nacional De Itauguá. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La lúes connatal es una enfermedad infectocontagiosa causada por el Treponema pallidum, a pesar de ser prevenible sigue siendo un problema de salud frecuente, sobre todo en países en desarrollo, por lo que la detección temprana es muy importante. Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico y características de pacientes con lúes connatal nacidos entre 2017 y 2020 en un hospital de 4to nivel. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal; se revisaron historias clínicas de pacientes nacidos en un hospital de 4to nivel del país entre 2017 y 2020, identificando las características clínicas y epidemiológicas. Las variables estudiadas fueron: edad gestacional y peso al nacer; número de controles prenatales, edad y nivel educativo maternos; presentación clínica en los recién nacidos (RN) durante su internación (sintomática o asintomática), duración del tratamiento, estadía hospitalaria y condiciones al alta; para el análisis de dichas variables se utilizó porcentajes y medias. Resultados: En el periodo de estudio nacieron 199 RN con sífilis congénita, prevalencia del 1,6% sobre el total de RN. De estos, 12,6% nacieron prematuros y 7% con bajo peso. 21,7% fueron hijos de madres adolescentes. Con respecto al nivel educativo materno, 56,7% cursaron el secundario, 9,7% universitario y 1% no tenía ningún estudio. El 52,7% de las madres tenían controles prenatales suficientes. La presentación clínica asintomática fue la más frecuente. Todos los RN fueron tratados por 10 días con Penicilina Cristalina IV y fueron dados de alta sin complicaciones, con estadía hospitalaria en promedio de 12 días. Conclusión: La sífilis congénita es una patología prevenible mediante medidas costo efectivas como el cribado materno, por lo que el bajo nivel educativo y los escasos controles prenatales suficientes en la muestra son los hallazgos más preocupantes. Resalta además que la forma de presentación más frecuente es la asintomática.

169. Recuperación nutricional del recién nacido de muy bajo peso

Cardozo I¹, Zavala de Bell R¹, Galván del Puerto L¹

¹Hospital Reina Sofía de la Cruz Roja Paraguaya.
Asunción, Paraguay.

Introducción: El nacimiento de un niño prematuro menor de 1500 gramos es una emergencia nutricional. Las intervenciones nutricionales deben iniciarse desde el nacimiento. Objetivo: Describir la recuperación nutricional de los Recién Nacidos de Muy Bajo Peso internados en el Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil "Reina Sofía" – Cruz Roja Paraguaya. Materiales y Métodos: Observacional, descriptivo, ambispectivo de corte transversal con componente analítico. Resultados: De 153 pacientes, el sexo femenino fue 53%, media de Edad Gestacional es 30,6±1,5 semanas, media del peso de nacimiento 1265±155,1 gramos. El 49,6% inició aporte enteral dentro de las 72hs de vida, existiendo significancia entre el inicio de la alimentación más allá del tercer día y mortalidad (p<0,0005). Los días en alcanzar el aporte enteral completo fue de 18±12,6 días. El tiempo en días de vida en recuperar el peso de nacimiento 13,2±6,7 días, existiendo relación significativa (p<0,005) entre la recuperación del peso de nacimiento más allá de los 14 días y la mortalidad. El descenso de peso con respecto al peso de nacimiento fue mayor al tercer día de vida. La ganancia ponderal promedio de peso a los 28 días con respecto del nacimiento fue de 12 gramos/día. Conclusión: Realizar el seguimiento de la tendencia del crecimiento es un indicador de calidad de atención neonatal, los resultados hallados en el presente estudio promoverían la aplicación de protocolos destinados a la mejora continua para lograr un crecimiento postnatal adecuado.

170. Retinopatía en prematuros en el servicio de neonatología del hospital regional de Coronel Oviedo, año 2019

Petersen G¹, González M¹, Orrego M¹, Rivas M¹
¹Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu". San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La retinopatía del prematuro (ROP) es una de las complicaciones de la prematurez. Numerosos factores influyen en la prevalencia y la gravedad de este cuadro. **Objetivo:** Describir

frecuencia de retinopatía en prematuros, Servicio de Neonatología, Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2019. Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Fueron incluidos pacientes con edad gestacional ≤ 34 semanas y/o peso al nacer ≤ 1750 gr hospitalizados en el servicio de Neonatología, Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2019. Las variables de estudio fueron: sexo, procedencia, edad gestacional, peso al nacer, tipo y vía de parto, requerimiento de oxigenoterapia, tipo y días de oxigenoterapia, antibioticoterapia, trasfusión sanguínea, presencia de ROP, estadio y zona. Resultados: Se incluyó a 71 prematuros, con edad gestacional 34 (p25 32 – p75 34) semanas. 64.8% sexo masculino, 50.7% de zona urbana. La mediana de peso al nacer 1650 gr. 97.2% corresponde a parto institucional, 62% por vía vaginal. 87.3% sí requirió administración de oxígeno. En cuanto a VIH/VDRL 21.1% se realizaron la prueba. De los que se realizaron, 100% resultó negativo. En lo que respecta a sepsis, 16.9% si presentaron. 16.9% recibieron transfusión sanguínea; 70.4% recibieron antibioticoterapia. En lo que respecta a la evaluación, 50.7% si presentaron ROP. En cuanto a zona y estadio, 33.3% presentaron zona II -estadio 1 y 33.3% localizados en zona III- estadio 1. Conclusión: La retinopatía del prematuro se constató en el 28.8% de los pacientes prematuros evaluados por el Programa Visión en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

171. Creencias acerca de la lactancia materna de puérperas en un servicio de alojamiento conjunto Agüero López NS¹, Dra. Gisselle Elizabeth Meza Torres¹, Dra. Rufina Antonia Huber Genotti²¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay, ²Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La leche materna tiene beneficios nutricionales, inmunológicos y en la relación madrehijo, por ello es de vital importancia identificar creencias erradas de las madres, que podrían obstaculizar la óptima lactancia materna. Objetivo: Determinar la frecuencia de creencias acerca de la lactancia materna de puérperas en un servicio de alojamiento conjunto. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, tipo encuestas. Población: Puérperas de sala de alojamiento conjunto de un hospital de

referencia, en los meses de junio y julio de 2021. Variables: Edad, número de hijos, ocupación, escolaridad, 19 creencias sobre lactancia materna. Análisis de datos: SPSSv21 utilizando estadística descriptiva. Se solicitó consentimiento informado verbal. Resultados: Participaron 123 puérperas. Edad media de 28.8± 5.5 años. Número de hijos: mediana 2 (P25-P75: 1-2). Ocupación: 46% (57/123) amas de casa. Escolaridad Secundaria 46,3% (57/123). Reconocen que el alimento más nutritivo para el lactante es la leche materna 118/123(95.9%), que le provee de defensas ante enfermedades 118/123(95.9%). El 43.1% (52/123) refiere que se debe administrar leche materna solo hasta el año, en cuanto al intervalo entre tomas 56.9% (70/123) cree que debe ser de 2 horas. Entre las 6 creencias sobre la lactancia materna más frecuentes se encontró que el 66.7% (82/123) no considera que sirva como anticonceptivo, el 62.6%(77/123) cree que mientras más temprano se introduzca alimentación complementaria el niño será más sano, el 58.5% (72/123) desconoce que prevenga algunos tipos de cánceres, 44.7% (55/123) supone que produce caída de pechos, el 43.9% (54/123) piensa que los sustos pueden cortar la leche y 39% (48/123) afirma que a los lactantes menores de 6 meses se tendría que administrar agua o té. Conclusión: Se encontró un alto porcentaje de creencias erróneas sobre la lactancia materna, siendo la más frecuente el desconocimiento de que sirve de anticonceptivo cuando es exclusiva.

172. Estado vacunal de las embarazadas que acuden a un hospital de referencia

Meza Torres GE¹, Dra. Nathalia Soledad Agüero López¹, Dra. Rufina Antonia Huber Genotti²¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay, ²Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La vacunación de la embarazada es una eficaz manera de prevenir ciertas enfermedades que podrían producir graves consecuencias en la organogénesis del feto, así como en la morbimortalidad del recién nacido. Objetivo: Describir el estado vacunal de las embarazadas que acuden a un hospital de referencia. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, de tipo encuestas. Población: Puérperas de la sala de alojamiento conjunto de un hospital de

referencia en los meses de junio-julio del año 2021. Variables: Edad, escolaridad, número de hijos, vacuna antitetánica/dosis, vacuna anti influenza, vacuna anticovid19/dosis, vacunas recomendadas en situaciones especiales, factores asociados al incumplimiento del esquema vacunal. Los datos fueron analizados en Spss v.21, utilizando estadística descriptiva. Se solicitó consentimiento informado verbal. Resultados: Fueron incluidas 137 puérperas con una media de edad de 29,53±5,901 años. Escolaridad: secundaria 46,7% (64/137). Número de hijos: mediana 2 (p25-p75: 1-3). El 81,8% (112/137) tenía vacuna antitetánica, habiendo recibido dos dosis en el 72,3% (64/112) y una dosis en el 27,7% (49/112), aplicándose Tdpa el 96,4% (108/112). El 58,4% (80/137) recibió vacuna anti influenza. El 49,6% (68/137) tenía vacuna anti covid19, habiendo recibido una dosis el 67,6% (46/68) y dos dosis el 16,1% (22/68). En cuanto a las vacunas recomendadas en situaciones especiales, el 98,5% (135/137) no recibió ninguna. Causas de inmunización incompleta: Desconocimiento del esquema vacunal 46% (63/137). Conclusión: Un alto porcentaje tenía vacuna antitetánica. La mitad de ellas desconocía el esquema de vacunas en embarazadas.

173. Infección nosocomial asociada a catéteres centrales en una unidad de cuidados intensivos neonatales

Rodas Zeballo MB¹, Genes L¹, Lacarrubba J¹, Mir R¹¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Las infecciones nosocomiales más comunes observadas en la atención médica en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) son las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociadas a catéter venoso central (CVC), lo que provoca un aumento de la morbilidad, la mortalidad, la prolongación de las estancias hospitalarias y mayores costos de la atención neonatal. Obtener un acceso vascular seguro es una parte integral de atención a estos pacientes. Objetivo: Determinar la tasa y características de las infecciones nosocomiales asociadas a catéteres centrales en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Departamento de Neonatología. FCM-UNA, durante los años 2014 - 2018. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Fueron analizadas las historias clínicas de recién nacidos con diagnóstico

de infección asociada a catéter central (IACC). Variables durante la internación: tiempo de estancia hospitalaria, acceso vascular central y tiempo de permanencia, uso destinado de los dispositivos vasculares y condición de egreso. Datos relacionados al diagnóstico: microrganismos aislados, perfil de resistencia, morbilidades asociadas a uso del acceso vascular. Resultados: Durante el periodo de estudio, se identificaron 105 episodios de bacteriemia con un total de 11865 días de uso de catéter lo que corresponde a una tasa global de 8,8 por 1000 días de exposición a CVC. El acceso vascular más afectado fue el catéter percutáneo (68%) siendo la localización más frecuente la extremidad superior. Predominó la infección por Staphylococcus coagulasa negativo (SCN) meticilino resistente (79%). El 56 % tuvo un peso al nacimiento entre 1000-2000g, predominando el grupo de 28-32 semanas (43.6%). Conclusión: La tasa fue de 8,8 por 1000 días de exposición a CVC, el catéter percutáneo fue el más afectado y el agente infeccioso más frecuente el SCN.

174. Embarazadas con hisopado positivo para SARS-CoV-2: presentación clínica y evolución de la dupla madre-recién nacido de una población hospitalaria

Carrera DC¹, **Pereira Ferreira SL**¹, Mesquita MN²

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

Asunción, Paraguay, ²Hospital General Pediátrico
Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Durante la pandemia, por protocolo, mujeres embarazadas fueron sometidas a hisopado nasofaríngeo para SARS-CoV-2. Objetivo: Describir características de las embarazadas con estudio de PCR positivo para SARS-CoV-2 y sus recién nacidos en una población hospitalaria. Materiales y Métodos: Estudio observacional retrospectivo de seguimiento de una cohorte, realizado en la maternidad de un hospital, entre marzo 01 de 2020 a mayo 31 de 2021. Fueron incluidas embarazadas del tercer trimestre ingresadas para parto, con resultado positivo para SARS-CoV-2. Variables: edad, síntomas, complicaciones del embarazo, clasificación de COVID-19, ingreso a terapia intensiva, peso de nacimiento, edad gestacional, evolución de la dupla madre-neonato a los 7 días. Datos analizados en SPSS utilizando estadísticas descriptivas. El protocolo fue aprobado por el comité de ética de la investigación. Resultados: Ingresaron 136 embarazadas y 139 neonatos (3 gemelares). El 78,6% sintomáticas, con síntomas de vías aéreas superiores, 8,1% presentaron formas graves de la enfermedad. El 10,3% presentó preeclampsia, el 10,3% ingresó a terapia intensiva y el 2,2% falleció. El 86,4% de los nacimientos fue por cesárea, hubo 2 mortinatos. El 29,2% de los neonatos fueron pretérmino, el 18,2% de bajo peso de nacimiento, 24,8% fueron hospitalizados. Fallecieron 3/137 antes de los 7 días y 1 después. El hisopado neonatal fue positivo en 3. Fueron alimentados con leche materna 78,1% de los neonatos. **Conclusiones:** El 15,5% de embarazadas positivas ingresaron con formas moderada a grave, de ellas, 10,3% ingresó a UTI y 3 fallecieron. El porcentaje de cesárea, prematuridad y hospitalización neonatal fueron muy elevados. Hubo 2 mortinatos y el 2,9% de los nacidos vivos fallecieron. El hisopado neonatal fue positivo en 3/135 muestras.

175. Frecuencia de anomalías congénitas en recién nacidos del hospital central del instituto de previsión social y factores de riesgo materno asociados. 2019-2020

Rodas Zeballo MB¹, Brítez C¹, Carrera DC¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

Asunción, Paraguay.

Introducción: Los defectos congénitos son anomalías funcionales o estructurales originados antes del nacimiento, de aparición temprana o tardía. Comprenden patologías con gran incidencia en la morbilidad y mortalidad infantil, ocasionando graves repercusiones físicas y emocionales en el paciente y un gran impacto en la familia, los sistemas de salud y la sociedad en general. Objetivos: Determinar la incidencia de anomalías congénitas y sus características en recién nacidos, en el Servicio de Neonatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social de enero 2019 a octubre 2020. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Fueron analizados expedientes clínicos de recién nacidos que se encuentran internados o en alojamiento conjunto con anomalías congénitas estructurales, detectadas al examen físico o por estudios complementarios. Se excluyeron casos nacidos fuera del hospital, aunque posteriormente sean internados en el servicio o en cualquier otro servicio, y las fichas incompletas. Variables maternas: edad, procedencia, antecedentes patológicos personales y durante el embarazo, tipo de parto, paridad previa; del recién nacido: sexo, edad gestacional, peso al nacimiento, malformaciones congénitas, tipo de malformación. Los datos fueron analizados con Excel, utilizando estadísticas descriptivas. Resultados: Durante el periodo de estudio, se registraron 12813 nacidos vivos de los cuales 389 presentaron alguna malformación congénita, dando una incidencia del 3%. La edad materna promedio fue de 30,4 años, el 49,5% procedía del departamento central, siendo la enfermedad hipertensiva del embarazo el antecedente más frecuente (30,4%). El 58,5 % tuvo un peso al nacimiento > a 2500 g, el 58% fue de sexo masculino, predominando los mayores a 36 semanas (51%). El sistema cardiovascular fue el más afectado (27%) siendo la comunicación interventricular la anomalía más común (13%). Conclusión: La incidencia de defectos congénitos fue del 3% con predominio de recién nacidos a término, sexo masculino y con peso adecuado. El sistema cardiovascular fue el más afectado.

176. Correlación del índice de choque ajustado a la edad pediátrica con score PIM 2 en pacientes con choque séptico

Osorio F¹, Delgadillo L¹, Jiménez HJ¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La sepsis severa sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños, un indicador rápido y de bajo costo como el índice de shock puede alertar de forma temprana a los médicos. Objetivo: Determinar la correlación entre el índice de choque pediátrico ajustado por edad con la puntuación PIM 2 en pacientes con choque séptico en el departamento de cuidados intensivos pediátricos durante los años 2017-2018. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, revisión de archivos clínicos de pacientes con shock séptico; del Departamento de Cuidados Críticos Pediátricos UNA, años 2017 y 2018. La edad de inclusión fue entre 1 mes y 16 años. El Criterio de exclusión fue; óbito en las primeras 6 horas de ingreso. Muestreo no probabilístico de conveniencia. Resultados: Se incluyeron 164 pacientes, edad media de 3,9 (± 4,59) años. Se encontró una correlación directa (coeficiente de correlación de Spearman: 1) entre el puntaje PIM II elevado y el aumento del índice de choque entre las 4 y 6 horas posteriores al ingreso (p <0,005). Comparando los valores del índice de choque al ingreso, a las 4 y 6 horas, se observaron valores medios más bajos del índice de choque en los pacientes que sobrevivieron. **Conclusiones:** Dada su sencillez y bajo costo, el índice de choque podría medirse en sala de urgencias en niños con sepsis, este estudio concuerda con la literatura actual que el índice de choque es una herramienta útil con y estadísticamente significativa para predecir la evolución clínica de la población pediátrica con sepsis.

177. Prácticas de nutrición enteral en recién nacidos de muy bajo peso al nacer Desvars Caballero CMP¹, Genes L¹, Mir R¹¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El apoyo nutricional enteral del recién nacido prematuro sigue siendo un desafío porque tienen necesidades nutricionales altas; es necesario proporcionar nutrición adecuada para alcanzar el máximo potencial de crecimiento. Objetivo: Conocer las prácticas de alimentación enteral implementadas en recién nacidos pretérmino de muy bajo peso al nacer en sala de Cuidados Intensivos neonatales (UCIN) de un centro asistencial de tercer nivel. Materiales y Métodos: estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, corte transversal. Incluyó a pacientes nacidos en centro asistencial de tercer nivel e ingresados a UCIN, con peso del nacimiento menor o igual a 1500 gramos, entre enero del 2017 hasta junio del 2020. Resultados: Nacieron 133 pacientes con muy bajo peso; 75 se incluyeron en el análisis. 45,8% de sexo masculino, 68% adecuados para la edad gestacional, el promedio de peso al nacer fue 1239 gr. 52% inició alimentación enteral en las primeras 48 horas de vida. Las principales situaciones que retrasaron el inicio de la alimentación trófica fueron falta de leche materna y características del débito gástrico. La principal morbilidad que retrasó la progresión de la alimentación fue la sepsis. 58% empezó con leche materna de la propia madre, 20% combinó leche materna de la propia madre y leche materna donada. La duración promedio de la alimentación trófica fue 6,6 días. El promedio de días en alcanzar la alimentación enteral completa fue de 24. 18,6% utilizó fortificante de leche materna de origen bovino y 81% utilizó fórmula para prematuros combinada con leche materna al alcanzar el volumen enteral completo. Al egreso, 91% utilizó leche materna como base de la alimentación.

Conclusiones: Conseguir una nutrición enteral óptima en los RN de muy bajo peso al nacer requiere estrategias apropiadas y sigue siendo un reto en las prácticas diarias.

178. Nutrición intrahospitalaria en pacientes menores de 1500 gramos, internados en el servicio de neonatología en periodo comprendido entre mayo del 2018 a mayo del 2019
Furler Alderete KM¹, Sardi Dalles FM¹
¹Hospital General de Luque, Paraguay.

Introducción: Uno de los riesgos que conlleva un prematuro en estado de internación, es la desnutrición posnatal, por lo que se hace imprescindible evitarlo mediante una oportuna intervención nutricional. Objetivo: Describir los tipos de nutrición intrahospitalaria utilizados en pacientes menores de 1500 gramos, internados en el Servicio de Neonatología en el periodo comprendido entre mayo del 2018 a mayo del 2019. Materiales y Métodos: Estudio observacional descriptivo, de corte transversal. Resultados: Se incluyeron 15 expedientes clínicos de pacientes neonatales diagnosticados con muy bajo peso, de los cuales el 60,0% correspondía al sexo femenino. El peso promedio en el momento de ingreso fue de 1270,3 gr ± 233,9 y al egreso 1838,6 gr ± 53,1. El 20,0% recibió nutrición parenteral por 6 días y el 53,3% presentó enterocolitis necrotizante como complicación. En un 13,3% se administró nutrición enteral por 17 días, y en un mismo porcentaje 20 días; y la causa de su suspensión en el 60,0% fue por enterocolitis necrotizante. En la totalidad 100% se administró leche combinada (Leche materna extraída-Leche de fórmula). Conclusión: En la población predominó el sexo femenino; con respecto al peso en el ingreso y egreso de internación, se demostró diferencia estadísticamente significativa, la cual se reflejó en un peso mayor al egreso. La complicación de la nutrición parenteral más prevalente fue la enterocolitis necrotizante y la causa más prevalente de suspensión de la alimentación enteral. En la totalidad de la población de estudio se administró leche materna extraída y leche de fórmula (combinada).

179. Caracterización clínica de pacientes recién nacidos que fueron sometidos a Screening auditivo en el Servicio de Neonatología del Instituto de Previsión Social

Domínguez Aguilera C¹

¹Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: La hipoacusia neonatal es considerada un problema de salud de gran importancia. La detección precoz y rehabilitación de las perdidas auditivas son muy importantes para el desarrollo del lenguaje y la inteligencia. Objetivo: Caracterizar clínicamente a pacientes sometidos al Screening auditivo con prueba de otoemisiones acústicas negativas en el Servicio de Neonatología del Instituto de Previsión Social, en el periodo entre marzo a mayo del año 2020. Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en el que participaron 137 pacientes recién nacidos con previo consentimiento informado de responsables. Se aplicó una encuesta en la que se consignaron datos del recién nacido, maternos y de hospitalización. Para el análisis de estadística descriptiva se utilizó el software SPSS Statistics v22. Resultados: Participaron 137 pacientes, predominó el sexo masculino 56,93% (78). El 72,3% (99) nació por cesárea, el 94,9% (130) requirió internación, con uso de antibióticos en un 59,1%(81). El 17,5% (24) no pasaron la prueba, de los cuales 18 presentaron hipoacusia unilateral y 6 hipoacusia bilateral. El 9,5% (13) no pasó la prueba lado derecho (OD) y el 12,4% (17) no pasó la prueba del lado izquierdo (OI). La prevalencia de hipoacusia fue de 0.946%. El antecedente familiar de hipoacusia es un factor de riesgo con un OR 4,32 IC95% (1,06 -17,49) Conclusión: Los resultados parciales confirman la utilidad de otoemisiones acústicas en la detección precoz de la hipoacusia. La otoemisión acústica una técnica fácil y rápida que permite detectar sorderas periféricas en el periodo neonatal. Se aconseja repetir las EOA al mes de la primera prueba auditiva. Palabras clave: otoemisiones acústicas; pesquisa auditiva; detección precoz; recién nacido.

180. Síndrome de moebius Almada Bordon DN¹, Ortega N. ¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: Síndrome de Moebius es una parálisis congénita del VII par craneal que puede asociarse a la

afectación de otros nervios craneales. Se presenta como trastorno del desarrollo con debilidad facial congénita y estrabismo convergente con limitación de la abducción de uno o ambos ojos, estas características se atribuyen a la aplasia del sexto y séptimo par craneal. La prevalencia se estima en 1/250.000 nacidos vivos con igual incidencia en ambos sexos. Descripción del caso clínico: Recién nacido sexo masculino, parto vaginal, presentación cefálica, peso: 2.560 gr, talla 47 cm, Perímetro cefálico: 31 cm, Gesta: 05, PARA: 4, ABO: O, Sexo: Masculino, Apgar: 3/6/8, Edad Gestacional de Capurro: 37,1 cm, VDRL reactivo de la madre del 18/12/20 (1:2) Examen Físico RN: Cierre palpebral incompleto, Microc gnatia, pliegue epicántico, pie varo, implantación baja de la oreja y disminución de movilidad de la musculatura facial. Analítica: VDRL: Reactiva 1:2, Cito químico LCR: S/P; VDRL en LCR: no reactiva. Fondo de ojo: ROP II/III ojo derecho: Zonas con excavación aumentada, ojo izquierdo: glaucoma. Ecocardiograma: Foramen oval de 2,1 mm, Hipertensión Pulmonar leve, Ductus Arterioso Permeable de 2,4 mm. Ecografía Trasfontanelar: Plexo coroideo derecho se observa pequeña formación quística simple. RMN de Cráneo: Asimetría y aumento del tamaño del ventrículo lateral izquierdo, adelgazamiento difuso del cuerpo calloso, en fosa posterior se observa aspecto hipoplasico de la protuberancia con disminución de la altura y aplanamiento del piso del IV ventrículo. Presencia de mega cisterna magna. Ecografía Abdominal: dilatación piélica derecha (ectasia), Agenesia Renal. Cariotipo: Deleción 13q12q13. Discusión: El síndrome de Moebius es una enfermedad rara. El diagnóstico es fundamentalmente clínico La importancia del tratamiento temprano y la educación a los padres es vital importancia para mejor calidad de vida del paciente y de su familia.

181. Caso clínico: Chagas congénito y las dificultades para el abordaje integral en el Paraguay del siglo XXI

Ayala Pereira JLE¹, Martínez IC¹, Allende Criscioni IF¹ Hospital General Barrio Obrero. Asunción, Paraguay. ²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: En Paraguay, actualmente, la vía más importante de transmisión del Trypanosoma cruzi es transplacentaria, dando lugar al Chagas congénito. Según los últimos datos oficiales publicados, la población expuesta en zona endémica representa al

historia de lesiones descamativas peribucales, en manos, pies, y en la región del pañal; fiebre no graduada e irritabilidad. Al ingreso se encuentra pálido, hipoactivo, con signos de deshidratación moderada y fiebre de 38.8°C. Llama la atención lesiones en región perineo-glútea en forma de placa erosiva, húmeda, de fondo eritematoso, con lesiones satélites. A nivel peribucal presenta placa eritematoescamo-costrosa, con fisuras de ambas comisuras labiales, así como en manos y pies. En los pliegues cutáneos las lesiones son eritematosas y escamosas en forma de collar. Durante su internación se descartaron infecciones bacterianas con cultivos negativos. En interconsulta con dermatólogo se planteó el diagnóstico de acrodermatitits enteropática. Inició tratamiento con sulfato de zinc por vía oral a razón de 1 mg/kg/día aumentándose de acuerdo a la evolución clínica hasta 10 mg/kg/día, constatándose regresión de los síntomas de forma gradual, desapareciendo la irritabilidad y las lesiones de piel, con lo que se certificó el diagnóstico. Discusión: Si bien esta afección es poco frecuente, se subraya la importancia de pensar en ella dado que con un tratamiento sencillo se logra la remisión de la sintomatología.

184. Bacillus Cereus en recién nacidos, a propósito de un caso

Otazo Arévalos E¹, Carreras D, Brítez C^{1,}

¹Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los avances en los cuidados neonatales han mejorado la supervivencia de prematuros, pero debido a su sistema inmunológico inmaduro y el uso de ventilación mecánica prolongada, así como el uso de catéteres centrales; esta población es especialmente susceptible a enfermedades diseminadas causadas por patógenos ambientales. Bacillus Cereus es una bacteria grampositiva, aerobia o anaerobia facultativa, formadora de esporas. Descripción del caso clínico: Se presenta el caso de un RN masculino de 32 semanas, 2150 gramos, sin factores de riesgo infecciosos maternos previos. Ingresado a la UCIN ante cuadro de membrana hialina e hipertensión pulmonar, con elevado riesgo vital en sus primeros días, recibiendo soporte respiratorio y cardiovascular avanzado. Analítica sanguínea normal y cultivos de ingreso sin aislamiento de gérmenes. Ecografía transfontanelar sin alteraciones. En su 9° día de vida, presenta fiebre, leucocitosis y aumento de reactantes

de fase aguda, por lo que inicia antibioticoterapia (Meropenem y Vancomicina). Hemocultivos con aislamiento de Bacillus Cereus, por lo que se ajusta antibioticoterapia según sensibilidad e inicia Levofloxacina. Citoquímico de LCR detalla hipoglucorraquia e hiperproteinorraquia. En su día 20 de vida, se constata perímetro cefálico en percentil 90. Ecografía transfontanelar revela imágenes compatibles con lesiones hipóxico-isquémicas y TAC de cráneo hipodensidad de estructuras supratentoriales y aumento difuso del tamaño ventricular. Presenta circunferencia craneal con crecimiento progresivo y convulsiones. Completa 35 días de antibioticoterapia, sin nuevos aislamientos. Ingresa a procedimiento quirúrgico en su 58° día de vida, se realiza ventriculostomía endoscópica y coagulación de plexos coroideos. Tras buena evolución clínica, es dado de alta tras 71 días de internación. Discusión: Las manifestaciones clínicas producidas por este germen se han atribuido a exotoxinas que producen daño extenso y necrosis de los tejidos infectados, como en el caso del paciente que presentó afectación extensa a nivel del sistema nervioso central.

185. Farmacodermias: Forma grave en neonato Lezcano Ortiz NJ¹, Cardozo NN¹ ¹Hospital Nacional De Itauguá, Itauguá, Paraguay.

Introducción: Según la OMS las reacciones adversas a medicamentos son cualquier respuesta no deseada tras la administración de un fármaco. Los más frecuentemente implicados son sulfonamidas, penicilina, quinolonas, difenilhidantoína, fenobarbital, carbamacepina, ibuprofeno, acetaminofen. Las reacciones graves las que requieren hospitalización y resultan en discapacidad persistente o potencialmente mortales, como el Sindrome Steven Jonhson (SSJ), la Necrosis Epidérmica Tóxica (NET) y Síndrome de Reacción a Drogas con Eosinofilia y Síntomas Sistémicos (DRESS). Descripción del Caso Clínico: Recién Nacida a término, hija de madre diabética, distress respiratorio, hepatoesplenomegalia y plaquetopenia al ingreso, Toxoplasmosis IgM positivo en la madre, inicia tratamiento antitoxoplasmosis, con sulfadiazina, pirimetamina y ácido folínico, tras mejoría del cuadro respiratorio va de alta. Reingresa 18 días después de iniciado tratamiento, con fiebre y lesiones en piel eritematopapulosas que confluyen en rostro, diagnóstico: farmacodermia, se suspende tratamiento antitoxoplasmosis. A los 7 días de internación 30% de la población total país, con un estimado de 165.000 personas infectadas. La prevalencia en bancos de sangre es del 2.85% y se reporta una frecuencia nacional de transmisión congénita del 5%. Descripción del caso clínico: Datos maternos relevantes: G 05, P 04, ABO 00, C 00, procedente de Lambaré, oriunda de Concepción, con control prenatal nulo, tercípara gestante de pretérmino, con Diabetes gestacional sin tratamiento, serología para Chagas 140.4 (electroquimioluminiscencia), Chagas IgG: positivo (Elisa), Chagas reactiva 1/32 (hemaglutinación indirecta IgG), va a cesárea de urgencia por taquicardia fetal. Datos relevantes del recién nacido: sexo masculino, 31 semanas, peso: 1650 gr, con Apgar de 3/6/7. Posterior al nacimiento queda con dificultad respiratoria e ingresa a UCIN. Con los diagnósticos de RNpT/AEG, SDR (EMH), HTP leve, Hiperbilirrubinemia con incompatibilidad. Ecoencefalograma: Hemorragia subependimaria Grado I. PCR para T. cruzi en sangre periférica del recién nacido: POSITIVO. Se inicia tratamiento con Nifurtimox. Discusión: Este caso destaca la importancia de la historia clínica perinatal para identificar a gestantes procedentes de áreas endémicas de Chagas. En el Paraguay no se cuenta, a nivel público, con la capacidad de identificar casos en recién nacidos y los costos privados son excluyentes para gran parte de la población; tampoco se cuentan con drogas en formulación pediátrica para el tratamiento adecuado y seguro. La eliminación del Chagas congénito dependerá de una mayor sensibilización de los prestadores sobre la vigencia de esta enfermedad en el Paraguay y de una mayor inversión estatal que permita dotar al sistema de salud de las herramientas adecuadas para el diagnóstico y tratamiento precoz y oportuno del recién nacido y su madre.

182. Malformación vascular hepática con proliferación capilar en neonato. A propósito de un caso Flecha Insua PE¹, Centurión R

¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

Introducción: Los hemangiomas son lesiones que se presentan entre las dos semanas a dos meses de edad, teniendo una fase proliferativa y otra de involución, la mayoría de las veces el manejo es observación. Las malformaciones vasculares son lesiones que se manifiestan al nacimiento o en la medida que el individuo crece, se las denomina según el componente vascular predominante,

dividiéndose en arteriales, venosas, linfáticas o mixtas. Descripción del caso clínico: Neonato, con diagnóstico prenatal de hepatomegalia, nace por cesárea, con coloración ictérica y petequias, abdomen prominente, hepatomegalia importante. Se sospecha infección congénita por CMV, iniciando Ganciclovir. A las 48 horas de vida, con empeoramiento clínico, dificultad respiratoria progresiva por aumento de la distensión abdominal, ingresa a UCIN con requerimiento de ARM. Se realizan estudios de PCR para CMV, gota gruesa, leishmaniasis, estudio de enfermedades metabólicas, todos negativos, con lo que se descarta otras patologías. Se efectúan ecocardiografía observando cámaras derechas aumentadas, con vena cava inferior dilatada, con flujo aumentado, ecografía abdominal demuestra hepatomegalia, formación de aspecto quístico multitabicada que compromete el lóbulo izquierdo del hígado. Se realiza TAC de abdomen que informa masa voluminosa hipervascular en el lóbulo hepático izquierdo. Recibe varias transfusiones de glóbulos rojos y plaquetas. Se procede a cirugía, con informe anatomopatológico como diagnósticos probables Hemangioma infantil o Malformación vascular hepática con proliferación capilar, confirmándose lo último, con Inmunomarcador GLUT1 negativo en células endoteliales de la lesión. Discusión: Los hemangiomas infantiles, presentan una evolución característica en el tiempo, inclusive pueden llegar a complicarse, pero la mayoría involucionan espontáneamente a diferencia de las malformaciones vasculares, que son lesiones benignas, pero que no involucionan. Ante la duda del diagnóstico, la forma más segura de confirmarlo es por medio del marcador GLUT1, positivo exclusivamente en los hemangiomas infantiles.

183. Acrodermatitis enteropática en un recién nacido. Reporte de caso

Duarte Recalde ML¹, Ramírez L¹, Franco O¹, Viana J¹

¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La acrodermatitis enteropática es una enfermedad rara, caracterizada por una tríada diagnóstica: dermatitis periorificial y acral, alopecía y diarrea. Es provocada por la incapacidad de absorber una cantidad suficiente de Zinc. El tratamiento es el suplemento del oligoelemento en la dieta. Descripción del caso clínico: Recién nacido de 19 días de vida, sexo masculino, ingresa al servicio de UCIN, remitido de su localidad con

empeoramiento cutáneo; erosiones y fisuras en rostro, labio, ojos, palmas y plantas, eritema en todo el cuerpo, signo de Nikolsky positivo, edema, ingresa a UCIN como SSJ que evolucionó a NET, recibe tratamiento con inmunoglobina, vaselina pasta, baños con suero fisiológico, y antibióticoterapia de amplio expectro. Estudio anatomopatológico informa farmacodermia. Paciente grave, con falla multiorgánica, requirió soporte vital, presenta mejoría de lesiones y cuadro clínico en el trascurso de los días. Alta a los 23DI con seguimiento serológico para toxoplasmosis por consultorio ambulatorio de infectología. Discusión: El SSJ y la NET son reacciones mucocutáneas graves, la piedra angular del tratamiento radica en la identificación y pronta retirada del fármaco sospechoso causante de la reacción. Es fundamental tener conocimiento que esta patología se presenta como una gran simuladora y así ser capaces de reconocer las formas graves para prevenir desenlace fatal.

186. Sepsis luética con hidrops fetalis Méndez FE¹, Marin F¹

¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: La sífilis congénita causada por el treponema pallidum, es una infección transplacentaria, también puede ser transmitida intraparto. Sin un tratamiento oportuno está asociada a una alta tasa de mortalidad. Hidrops fetalis: Inflamación grave del feto o del recién nacido que pone en riesgo la vida, se conocen dos tipos, inmune y no inmune, siendo esta última más común. Descripción del caso clínico: RN Pretérmino, madre de 22 años, control prenatal nulo, VDRL 1:32. Nace RN, por parto cesárea, presentación pelviana, sin fuerza muscular, sin llanto, deprimido, cianótico, a quien se lo intuba y traslada a unidad de terapia intensiva neonatal. Llama la atención descamación generalizada de la piel, abdomen globuloso distendido, circulación colateral a nivel de abdomen inferior. Radiografía realizada impresiona ascitis abundante. Analítica: Plaquetas: 8.000/mm3, GOT: mayor a 1938.6mg/dl, GPT: 260 mg/dl, FA: 231UI/l, BT: 11.77mg/dl, BD: 6.88, BI: 4.83. Ecocardiograma: hipertensión pulmonar severa (51%), Ductus arterioso permeable de 3mm, foramen oval de 2,4mm, contractilidad ventricular derecha muy comprometida. Recibió tratamiento antibiótico. En su segundo día de internación paciente presenta descompensación clínica; equivalentes convulsivos posterior a eso presenta paro cardiorrespiratorio, se inicia RCP avanzada, se declara óbito. Discusión: La sífilis congénita puede afectar múltiples órganos, entre ellos, con mayor frecuencia se menciona al hígado, riñones, médula, páncreas, bazo, pulmones, corazón y cerebro. También existen datos de afección del cordón umbilical con presencia de cambios inflamatorios y necróticos. Muchos de los neonatos comienzan con un Hidrops fetalis no inmunológico, que se caracteriza por la acumulación excesiva de líquido fetal en los compartimientos extravasculares fetales y las cavidades del cuerpo que se manifiesta como edema, derrames pleura y pericárdico, y ascitis. Es vital importancia asegurar controles pre natales de las madres para evitar este tipo de complicaciones.

187. COVID-19 en neonato. A propósito de un caso Vera Franco CF¹, Ruiz N¹, Aquino J¹ ¹Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La aparición del nuevo virus SARS-CoV-2, ha generado gran variedad de preguntas y desafíos respecto al horizonte clínico y manejo de la entidad, sobre todo en la población neonatal, para la cual la evidencia es poca. La infección neonatal por SARS-CoV-2 es poco común en neonatos ingresados en hospitales y el mayor porcentaje de infecciones reportados en ellos provienen de miembros de su núcleo familiar. Descripción del caso clínico: Neonato masculino con antecedente de internación al nacer, por dificultad respiratoria, producto de parto vaginal, 41 semanas de edad gestacional estimadas por Capurro, Apgar 7/9. Egresa al 8vo día, con diagnóstico de RNT/AEG, taquipnea transitoria del recién nacido superada, riesgo de sepsis neonatal precoz descartada y trisomía 21. A sus 16 días de vida consulta por cuadro de 48 horas de evolución de fiebre acompañada de tos seca y congestión nasal e ingresa con diagnóstico de bronquiolitis moderada. Se realizó hisopado nasofaríngeo para SARS-CoV2 tanto a los padres como al recién nacido retornando positivos para ambos. Al 6to día de internación presenta claudicación respiratoria por lo que se lo intuba y se lo traslada a centro de mayor complejidad requiriendo 8 días de ARM e inotrópicos 3 días. Requirió de enoxaparina por 6 días por Dímero D 19200, completó esquema de amplio espectro de antibioticoterapia (ceftazidima más vancomicina) que se suspende con retorno de cultivos negativos. Ecocardiografía: CIV de 4,7mm y CIA de 6mm. Es dado de alta a los 39 días en buenas condiciones. **Discusión:** Hasta la fecha no existe evidencia que respalde un tratamiento específico para la infección por SARS-CoV2/COVID-19 en los recién nacidos, por lo que el tratamiento es de soporte e individualizado según las condiciones de cada paciente. Dada la información limitada disponible y los pocos casos reportados en población neonatal, decidimos el reporte de este caso.

188. Trombocitopenia neonatal, reporte de caso clínico

Servin Martínez LV¹

¹Hospital General de Luque. Luque, Paraguay.

Introducción: La trombocitopenia en el RN es un desorden no común que se debe a incremento en la destrucción de las plaquetas. Ocurre en menos del 1 % de los RN siendo la trombocitopenia autoinmune una de las causas. Descripción de caso clínico: Madre de 28 años G01 P01 CPN02 GS O Rh (+), diagnosticada con PTI 2 meses previo al parto, en tratamiento con inmunoglobulina y prednisona, sin otros antecedentes de valor, cesárea programada, sin complicaciones. Nace RN masculino APGAR 8/8 Peso: 3130 gr. Se solicita analítica laboratorial por antecedentes maternos, con retorno de plaquetas 11.000/mm3, ingresa a UCIN, se descarta cuadro infeccioso, respondiendo favorablemente al tratamiento con corticoides e inmunoglobulina. Es dado de alta en buenas condiciones al décimo día de vida. Evolución clínica: RN ingresa a las 24 horas de vida a UCIN, por observarse petequias en miembros inferiores que se generalizan, además de inyección conjuntival bilateral, ante lo mencionado se solicita evaluación por hematología quien indica transfusión de plaquetas, sin mejoría, por lo que recibe goteo de inmunoglobulina (en 2 oportunidades) ante persistencia de plaquetopenia, se indica corticoides por D03, con mejoría posterior. Control de analítica laboratorial en el 9DDV plaquetas 253.000/mm3, siendo una evolución esperable por lo que es dado de alta con indicación de seguimiento por Hematología Infantil. Discusión: La trombocitopenia puede ocurrir tanto en hijos de madres con PTI activa, pero también en aquellas aparentemente curadas ya sea por remisión espontánea. La incidencia de trombocitopenia grave es del 8 al 11 %. El nivel más bajo de plaquetas ocurre entre 3-5 días después del nacimiento. El tratamiento es variable, desde una conducta expectante por 7 días, hasta transfusión de plaquetas, inmunoglobulinas y/o corticoides.

189. Caso inusual de enfermedad hemolítica del recién nacido

Román Almada C¹

¹Hospital General de Luque. Luque, Paraguay.

Introducción: La enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido es una afección inmunológica isoinmune, frecuente en casos de incompatibilidad a grupos ABO, menos frecuente en casos de incompatibilidad a grupo Rh y aún menos frecuente en casos de incompatibilidad a grupos menores, pero de igual relevancia clínica al momento de aparición. Descripción de caso clínico: Madre 32 años, G:04 A:00 P:00 C:04. Presentamos el caso de un neonato de 1 día de vida, sexo masculino, con grupo sanguíneo A Rh+ y madre A Rh +, ingresado al servicio de Neonatología por presentar ictericia hasta miembros inferiores (Kramer 16), con niveles séricos de bilirrubina y reticulocitos elevado y test de Coombs directo positivo. Se inició fototerapia intensiva y continua. Estudios posteriores confirmaron que la anemia hemolítica e ictericia del paciente fueron debidas a la presencia de anticuerpos irregulares Anti E. Evolución: La hemolisis cedió paulatinamente, la evolución del neonato fue favorable y el paciente fue externado con una biometría hemática normal y sin problemas posteriores. Discusión: en base a revisiones bibliográficas pudimos determinar que existen otros tipos de incompatibilidades sanguíneas pero muy raramente del grupo Rh con antígenos fuera del Ag D. El presente caso nos demuestra que aún determinando los grupos principales ABO y Rh debemos tener presente que existen otros antígenos del glóbulo rojo fetal capaces de producir isoinmunización feto materna.

190. Atresia anorrectal con fístula perineal oculta. pausa y exploración meticulosa para evitar una colostomia innecesaria

Moreno Alfonso JC¹, Arredondo J¹, Molina AY¹, Pérez A¹

¹Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona, Spain.

Introducción: Las malformaciones anorrectales (MAR) son anomalías congénitas que suceden en 1 de cada 4000-5000 recién nacidos vivos con ligero predominio en varones. Comprenden un amplio grupo de malformaciones y pueden tener estigmas cutáneos de relevancia diagnóstica-terapéutica. Se presenta un paciente, colostomizado al nacer en otro

centro, con una fístula rectoperineal de morfología inusual. Descripción del Caso clínico: Varón de 3 meses a quien se le realizó colostomía al nacer por MAR, sin otras malformaciones asociadas. El periné y la fosita anal eran muy marcadas. En el centro de la fosita presentaba un colgajo cutáneo digitiforme de 3 mm de longitud y menos de 1 mm de diámetro. Los padres referían que a veces, horas después de los enemas de limpieza del bolsón distal, aparecían trazas de mucosidad oscura en el pañal. La ecografía perineal confirmaba que el bolsón se encontraba a 3 mm de la piel perineal, sin fístulas demostrables en el colostograma. Se irrigó con suero y a presión el cabo distal de la colostomía y en el extremo del colgajo cutáneo apareció una gota de líquido. Ocultaba una fístula rectal submilimétrica. La electroestimulación demostró que la fístula estaba en el centro del complejo esfinteriano por lo que el tratamiento se limitó a dilatar el trayecto progresivamente, sin realizar anorrectoplastia. No hubo complicaciones postoperatorias. Se realizaron dilataciones anales progresivas durante 4 meses hasta alcanzar el calibre anal suficiente antes de cerrar la colostomía. Actualmente realiza deposiciones sin dificultad. Discusión: Las MAR pueden tener un amplio espectro de manifestaciones cutáneas en el periné, como en este paciente. La exploración física minuciosa es fundamental para identificar el tipo de malformación y de esta forma, indicar el tratamiento más adecuado. Es muy importante no precipitar la realización de una colostomía, esperando al menos 24h postnatales para evitar iatrogenia.

191. Choque séptico neonatal de origen viral. Caso clínico

Zarza Goiriz VM, Sosa R, Cuba S

¹Hospital General San Lorenzo, San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La sepsis neonatal es uno de los principales diagnósticos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Se clasifica en: sepsis neonatal precoz y tardía. Según la vía de adquisición está la Sepsis de transmisión vertical (de la madre al RN) y Sepsis de transmisión horizontal (de la comunidad o nosocomiales). Puede ser bacteriana, viral o por hongos, siendo la más frecuente la de origen bacteriano. Se presenta el caso de un neonato con clínica de sepsis precoz con aislamiento viral mediante PCR en una unidad neonatal. Descripción del Caso Clínico: Neonato

masculino, producto de embarazo a término. Madre con CPN suficientes y Antígeno + para Covid-19 (sin síntomas). Nace vía vaginal con 39 semanas, 3350 grs. al nacimiento sin complicaciones. Pasa a alojamiento conjunto. Ingresa a la UCIN a las 24 hrs. de vida por polipnea y desaturación. Evolución tórpida presentando criterios de SIRS requiriendo ingreso a ARM por empeoramiento clínico, así como uso de inotrópicos, antibióticos, corticoide e inmunoglobulina, además de enoxaparina ante DIMERO D elevado. Pro calcitonina, Ferritina e IL-6 elevados. Cultivos de ingreso negativos. PCR para Covid-19 negativo retornando PCR + a Parainfluenza. Evolucionó de manera favorable tras terapéutica realizada siendo dado de alta luego de 22 días de internación con normalización de reactantes de fase aguda. Discusión: Si bien la etiología viral representa menos del 1% de los casos de infección neonatal precoz debe ser tenida en cuenta como agente causal de potenciales complicaciones en el periodo perinatal. El virus de Para-influenza es un importante agente en las infecciones del tracto respiratorio inferior, así como de la internación y mortalidad en la edad pediátrica.

NEUMOLOGÍA

192. Sibilancias recurrentes en niños de 2-5 años, en una población hospitalaria Wuyk A¹, Del Puerto N, Martinez G, Mesquita M¹Hospital General Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Un motivo frecuente de consulta médica se debe a manifestaciones respiratorias, entre ellas las sibilancias recurrentes. Objetivo: Determinar las características clínico-epidemiológicas de niños de 2 a 5 años, con sibilancias recurrentes y factores de riesgo asociados a hospitalización. Materiales y Métodos: Estudio observacional descriptivo con componente analítico retrospectivo, Se incluyó pacientes de 2 a 5 años con diagnóstico de sibilancias recurrentes, definida como más de 3 episodios de sibilancias al año, que consultaron de enero a diciembre del 2019 Variables: edad, sexo, antecedente de bronquiolitis dentro de los 12 meses de edad, exposición a humo, signos de atopia, antecedente familiar de asma y alimentación por biberón. Los datos fueron analizados en el sistema SPSSv21 utilizando descriptiva, e inferencial. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. Resultados: ingresaron 257 pacientes con edad 3,7±0,8 años, 51% de sexo masculino, 60% tenían antecedente bronquiolitis antes 12 meses, el 24% tenían exposición al tabaco, el 57% tenían síntomas de atopia, el 54% asma en la familia y el 68,8% aun tomaban biberón. La hospitalización por sibilancias se asoció a antecedentes de bronquiolitis antes de los 12 meses de edad OR 3,7 (IC 95% 1,4 – 9) p=0,003, y alimentación por biberón OR 5 (IC 95%2,4 -.11) p= 0,0001. Conclusiones: Los pacientes con sibilancias recurrentes tenían una edad media de 3,7±0,8, predominio sexo masculino, el 57% tenían síntomas de atopia, el 45% antecedentes de asma en la familia, 68,8% se alimentaban por biberón. La hospitalización por sibilancias se asoció a episodio de bronquiolitis antes de los 12 meses de edad y la alimentación actual por biberón.

193. Creencias y conocimientos de los padres de niños con asma bronquial en un hospital pediátrico Aricayé Benítez MC², Godoy Sánchez L¹, Leiva C¹¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, San Lorenzo, Paraguay, ²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Sede Asunción, Asunción, Paraguay

Introducción: El asma bronquial es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia, con episodios recurrentes de sibilancias, disnea, sensación de opresión torácica y tos. Se ha visto la importancia que representa la educación de los padres y pacientes en el tratamiento para el adecuado manejo de esta patología. Objetivo: Describir creencias y conocimientos de los padres respecto al diagnóstico de asma de niños de 6-12 años que asisten a urgencias en un hospital de referencia. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, ambispectivo, tipo encuesta presencial, con preguntas cerradas. Población: padres de pacientes de 6-12 años que asisten a urgencias por crisis de asma. Variables: edad de los niños, sexo, escolaridad de padres, conformidad con diagnóstico de asma, es una enfermedad, el asma se cura, conocimiento de factores desencadenantes. manifestaciones clínicas identificadas, uso de tratamiento alternativo. Los datos fueron analizados en SPSSV.23 utilizando estadística descriptiva e inferencial. El protocolo fue aprobado por el Comité de ética institucional con consentimiento informado verbal. Resultados: se incluyeron 150 padres de pacientes, la media de edad fue 8,39±1,914 años. Predominio sexo femenino 77/150(51,3%). Escolaridad de padres: secundaria. 52,7% (79/150). El 116/150(77,3%) de los padres estaban conformes con el diagnóstico de asma. Todos la identifican como enfermedad. Creen que el asma se cura: 58(38.7%.). Identifican al cambio de clima como un factor desencadenante 132. Las manifestaciones clínicas más identificadas fueron: aumento de tos, de la respiración, falta de aire y dolor torácico en 54/150(36%). Utilizan más de dos tratamientos alternativos (vaporizaciones, miel de abeja, infusiones) 87/150(58%). Conclusión: la mayoría de los padres encuestados identificaron los principales factores desencadenantes, las manifestaciones clínicas principales de la crisis asmática. Poco más de la mitad utilizan tratamientos alternativos.

194. Fístulas arteriovenosas pulmonares en un paciente pediátrico. a propósito de un caso

Velázquez Ferreira EM¹, **Aguayo Fragueda YE**¹, Godoy L¹

¹Hospital Central. Instituto de Previsión Social. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las fístulas arteriovenosas pulmonares son malformaciones congénitas caracterizadas por ser comunicaciones directas anómalas entre arterias y venas pulmonares, sin presencia de lecho capilar entre ellas, condicionando un cortocircuito derecha-izquierda. Usualmente se manifiestan en edades altas aparecen de forma incidental en hallazgos imagenológicos. Las características clínicas más frecuentes son hipoxemia, fragilidad capilar pulmonar y cortocircuito arteriovenoso. **Descripción del caso:** Lactante masculino de 1 año 5 meses, con rinorrea, tos seca, acrocianosis persistente 24 horas antes. Presentaba episodios de cianosis digital, peribucal intermitente y transitoria desde el nacimiento, no relacionados con llanto, alimentación ni tos, más persistentes en los últimos meses. Ingresa pálido con acrocianosis, sin dificultad respiratoria, saturación de oxígeno 85%, murmullo vesicular normal. Se instala oxígeno suplementario, persiste con saturaciones bajas y cianosis acra.

Laboratorio: aumento del recuento de glóbulos rojos, dímero D normal, ANA y AntiDNA negativos, Gasometría Arterial: Hipoxemia sin hipercapnia, sin alteración del pH. Radiografía de tórax: infiltrado instersticial pulmonar derecho; ecocardiografía normal; angiotomografía de tórax: asimetría de calibre de arterias pulmonares, engrosamiento de septos y tabiques inter lobulillares en pulmón derecho, angiografía de arterias pulmonares sin pasaje capilar, múltiples fistulas arteriovenosas en pulmón derecho. Tratamiento: Oclusión de la irrigación del lóbulo inferior derecho con mejoría de la saturación de oxigeno de 65% a 96%. Se instala prótesis endovascular. Discusión: Las fistulas arteriovenosas pulmonares, son trastornos vasculares poco frecuentes, más aún en niños. La presentación clínica y pronóstico dependen del número y tamaño de malformaciones vasculares. El diagnóstico se establece por anormalidades radiológicas, como presencia de lesiones nodulares con conexión vascular. En el caso presentado, el diagnóstico final se realizó por hallazgos imagenológicos en la angiografía, compatibles con los datos encontrados en gases arteriales y radiografía. La observación de múltiples fistulas arteriovenosas pudo estar asociado a la presentación grave y temprana de los síntomas.

NEUROLOGIA

195. Epilepsia en niños con convulsión febril compleja que acuden al servicio de urgencias de un hospital pediátrico, periodo 2018-2019.

Benítez Torres I¹, Báez GA¹, Insfrán ML¹, Aguilar OF¹, Mesquita M¹, Godoy L¹

¹Hospital General Pediátrico "Niños De Acosta Ñu". San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La fiebre es uno de los motivos más frecuentes de consulta en pediatría y pueden ser causa de convulsiones sintomáticas agudas en la infancia. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de epilepsia en los niños de 6 meses a 5 años con convulsiones febriles complejas que acuden al servicio de urgencias de un hospital pediátrico en el periodo 2018-2019. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, ambispectivo, transversal. Fueron incluidos niños/as de 6 meses a 5 años que acudieron al servicio de urgencias de un hospital

pediátrico por convulsión febril compleja y que tuvieron seguimiento en el servicio de Neuropediatría. Variables estudiadas: edad, sexo, procedencia, antecedente familiar de epilepsia, tipo de crisis epiléptica, electroencefalograma, confirmación de epilepsia. Análisis de datos: SPSSv21 utilizando estadística descriptiva e inferencial. Se consideró un error alfa menor a 5%. El protocolo fue aprobado por el Comité de ética institucional. Resultados: Se incluyeron 68 pacientes, mediana de edad: 26 meses; sexo masculino: 52.9% (36/68); procedentes de Gran Asunción en 72% (49/68). El 92.6% (62/68) no presentó familiar de primer grado con epilepsia. Tipo de crisis epiléptica fue generalizado en 95,5%(65/68). El EEG fue patológico en el 16.2%(11/68). El 17.6% (12/68) llenaron los criterios para epilepsia. La edad en relación al diagnóstico de epilepsia fue de 29±16 meses, más frecuente en el sexo masculino con 66,7%(8/12). De los pacientes con epilepsia, la convulsión de inicio generalizado se presentó en el 91.6% (11/12) y en el 96.4% (54/56) de los pacientes sin epilepsia. **Conclusiones:** La epilepsia se presentó en el 17,6% de los pacientes con convulsión febril compleja. No se encontró diferencias significativas entre el antecedente familiar y el diagnóstico de epilepsia. El EEG anormal se presentó en la mayoría de los pacientes con epilepsia.

196. Potenciales evocados visuales por Flash en menores de 5 años. Factores asociados a resultados anormales

Almirón Vargas C, Ramírez I, Iramain M, Cardozo O ¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Los potenciales evocados visuales (PEV) evalúan la vía visual mediante pequeñas respuestas neuroeléctricas de la corteza occipital. Constituyen un examen no invasivo para determinar la función visual. Objetivo: Describir las características clínicas, antecedentes perinatales y los resultados de los Potenciales Evocados Visuales (PEV) por Flash de niños menores de 5 años. Materiales y Métodos: diseño observacional, descriptivo, ambispectivo con componente analítico. Fueron incluidos pacientes de 0 a 5 años de edad sometidos a PEV en los años 2017 - 2018. El equipo utilizado fue el Amati EP-EMG ARGON con Estimulador Flash de potenciales evocados. Variables estudiadas edad, sexo, procedencia, remisión, motivo de solicitud del estudio, datos maternos y perinatales, y resultados del PEV. Los datos fueron analizados con SPSSv 21, utilizando estadística descriptiva. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. Resultados: Ingresaron al estudio 110 pacientes con edad mediana 32 meses (p25 12 -p75 60), 55,5% sexo masculino. El 55,5% nacieron en cesárea, con mediana de edad gestacional 38 semanas (p25 36 - p75 39) peso de nacimiento 3220 g (p25 -2787- p75 3500), el 63,6% fueron hospitalizados en el periodo neonatal. Los motivos de solicitud fueron por enfermedad neurológica 45,5%, visión alterada 33,6%, antecedente de prematurez 18,2% y 2,7% enfermedad desmielinizante. Las comorbilidades fueron parálisis cerebral infantil en el 28%, encefalopatía hipóxico isquémica 16,4%, retinopatía del prematuro 14.5%, enfermedades del grupo TORCH 13,6, entre otras. Los potenciales evocados visuales fueron anormales en el 30,9%. Los resultados anormales se asociaron a menor edad gestacional

p=0,03, menor peso de nacimiento p=0,01 y menor día de hospitalización en el periodo neonatal p=0,001. **Conclusiones:** La mediana de edad de los pacientes fue de 32 meses, predominio de sexo masculino, el motivo más frecuente de solicitud fue enfermedad neurológica El 30,9% de los resultados fueron anormales y asocio a antecedentes perinatales de riesgo.

197. Antecedentes perinatales de pacientes con trastorno del espectro autista. Estudio de casocontrol

Cordone V¹, Reyes P¹, Areco L¹, Mesquita M¹

¹Hospital General Pediátrico Niños De Acosta Ñu, San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El trastorno del espectro autista (TEA) es considerado un desorden neurológico de amplio espectro. Algunas alteraciones perinatales se han relacionado con la fisiopatológica. Objetivo: Describir los antecedentes perinatales de pacientes con trastorno del espectro autista en una población hospitalaria. Materiales Métodos: Diseño de casocontrol. Los casos pacientes pediátricos con diagnóstico de trastorno del espectro autista del departamento de salud mental de un hospital pediátrico. Los controles fueron pacientes pediátricos pareados por procedencia, que consultaron a urgencias pediátricas, niveles 3 y 4 del mismo hospital. Variables. edad, sexo, procedencia, peso de nacimiento, edad gestacional. hospitalización en terapia en el periodo neonatal, tipo de parto, Apgar a los 5min.Edad materna, escolaridad y comorbilidad materna. Los datos fueron analizados en SPSS, los resultados se presentan como OR IC 95%. Se realizó análisis bivariado. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. Resultados: ingresaron al estudio 39 pacientes con TEA y 39 controles. El peso de nacimiento, edad gestacional y Apgar a los 5 min, en ellos casos y controles respectivamente fueron: mediana P25-P75, 3225(1100-4600) vs 3720 (2500- 4350) p=0,01; edad gestacional 38 (28 -41) vs 38,7 (35 -42) P=0,01; Apgar 5 min 8 (6-9) vs 9 (8 -10) p=0,001.La hospitalización en terapia en el periodo neonatal fue de 9% en los casos y ningún caso en los controles p=0,002 (T.Fisher); la hipertensión arterial crónica materna fue del 8% en los casos y ninguna caso en el grupo control p=0005 (T Fisher). Conclusiones: Los factores perinatales asociados al TEA en una población pediátrica hospitalaria fueron el peso de nacimiento, la edad gestacional, Menor puntaje de Apgar a los 5 min, ingreso a terapia intensiva en el periodo neonatal y la hipertensión arterial crónica de la madre.

198. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con Síndrome de West en un periodo de 5 años en un Hospital de referencia

Melgarejo Duarte S¹, **Waldemar Sánchez N**¹, Casartelli MJ¹, Franco CA¹, Arredondo P¹

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

Introducción: El Síndrome de West (SW) es una encefalopatía epiléptica definida por crisis de espasmos, patrón de hipsarritmia en el electroencefalograma y detención o regresión del desarrollo. Pico de presentación entre los 3 a 10 meses de edad, hasta los 24 meses. La Liga Internacional contra la Epilepsia clasifica las etiologías en estructurales, metabólicas, genéticas o asociadas a trastornos cromosómicos y desconocidas. Objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con SW en un hospital de referencia. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Población: niños de 3 a 24 meses que consultaron en el Departamento de Neurología desde enero de 2016 a mayo de 2021. Variables: sexo, procedencia, edad de inicio de la epilepsia, antecedentes familiares, perinatales, etiología, respuesta al tratamiento y seguimiento. Análisis de datos: programa SPSSv26 utilizando estadística descriptiva. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. Resultados: Fueron incluidas 45 historias clínicas. 28/45 (62,2%) de sexo masculino. 32/45 (71,1%) procedentes de zonas urbanas. 6/45 (13,3%) con antecedentes familiares de epilepsia. Edad media de inicio de la epilepsia 6,6 meses (DE 2,81). 20/45 (44,4%) con antecedentes perinatales positivos de valor. Etiología: 14/45 (31,1%) asociados a encefalopatía hipóxico-isquémica, 10/45 (22%) a anomalías del desarrollo cerebral, 10/45 (22%) de causa desconocida, 6/45 (13,3%) asociados a Síndrome de Down, 3/45 (6,6%) con anomalías estructurales post-infecciosas, 1/45 (2,2%) de causa genética, 1/45 (2,2%) asociado a Esclerosis Tuberosa. Respuesta al tratamiento: 30/45 (66,6%) con disminución de crisis convulsivas, 10/45 (22,2%) libre de crisis, 5/45 (11,1%) sin mejoría. Seguimiento regular: 16/45 (35,5%). Conclusión: Más predominante en el sexo masculino. La encefalopatía hipóxico-isquémica y anomalías del desarrollo cerebral como causas más frecuentes. Presentación antes del año de edad. Buena respuesta al tratamiento farmacológico inicial. Seguimiento irregular en la mayoría de los pacientes.

199. Caracterización de los electroencefalogramas en el servicio de neuropediatría de un hospital de referencia

Alarcón M¹, Fernández LM¹, Godoy L¹
¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.
San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El electroencefalograma (EEG) es un estudio que obtiene el registro de la actividad eléctrica cerebral en tiempo real, constituye una técnica de exploración funcional del Sistema Nervioso Central, procedimiento no invasivo, fácilmente disponible y económico para estudiar la disfunción neuronal y la excitabilidad cortical anormal. Objetivo: Describir los resultados de electroencefalogramas en niños de 0 a 15 años que acuden al consultorio ambulatorio del Departamento de Neurología de un Hospital de referencia, de enero 2019 a enero 2020. Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se incluyeron niños de 0 a 15 años que se realizaron electroencefalograma (EEG) en el Departamento de Neurología de enero 2019 a enero 2020. Variables: edad, sexo, procedencia y clínicas como farmacoterapia, comorbilidades, motivo de solicitud, resultado del EEG, diagnóstico, anticonvulsivante previo. Análisis de datos: programa SPSSv21 utilizando estadística descriptiva. El estudio fue aprobado por el comité de ética institucional. Resultados: Fueron incluidos 324 pacientes. La edad promedio fue de 7,04±4,03 años, el 57,7% fue de sexo masculino, el 55,5% del área metropolitana. Tenía comorbilidad: 44,8% (145/324). En el grupo que presentó alguna comorbilidad (n= 145) se pudo evidenciar que la mayor proporción fue la hipoxia neonatal en un 27%. El motivo de solicitud del estudio fue sospecha epilepsia en 75% (243/324). Los resultados del EEG fueron anormales en 65,7% (213/324). Según la interpretación del EEG en 71,4%(n=152/213) el diagnóstico fue epilepsia. El 86% consumía anticonvulsivantes antes del estudio. Conclusión: Más de mitad de los pacientes que se realizaron electroencefalogramas tuvieron resultados anormales, el diagnóstico más frecuente fue epilepsia. 200. Encefalitis autoinmune en adolescente. Reporte de un caso

Velázquez J¹, Acosta R¹, Agüero M¹

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

Introducción: La encefalitis autoinmune es un síndrome asociado con anticuerpos contra proteínas de la superficie celular/sináptica neuronal. Tienen un amplio espectro clínico que va desde la típica encefalitis límbica hasta síndromes con síntomas neuropsiquiátricos complejos como déficits de memoria, cognición, psicosis, convulsiones. Descripción del Caso clínico: Paciente de sexo femenino, de 16 años de edad, quien consulta por paraparesia de miembros inferiores de dos semanas de evolución, acompañada de dolor, cefalea frontal intermitente y visión borrosa bilateral, progresiva. Disminución de la diuresis. Antecedentes patológicos personales. Diagnosticada 3 meses antes con neuritis ópticas bilateral, por la cual recibió metilprednisolona por 5 días y alta con prednisona. Examen físico: debilidad de miembros inferiores, disminución de fuerzas musculares, ROT negativos con clonus, visión borrosa y reflejo fotomotor enlentecido, con globo vesical al momento del ingreso hospitalario. Serología para SARSCOV-2Ig G positiva. Fondoscopía que revela neuritis óptica en ambos ojos. RMN de encéfalo y médula espinal con lesiones multifocales bilaterales, de distribución asimétrica y tamaño variable, que afecta la sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales. Al cuadro se agregan delirios, alucinaciones auditivas y visuales, se plantea el diagnóstico de encefalomielitis aguda diseminada, el cual es compatible con las imágenes de una nueva resonancia magnética nuclear. Retorna anticuerpos anti MOG positivo. Recibe tratamiento con metilprednisolona por 3 días e Inmunoglobulina a 2gr/kp. sin mejoría clínica. Tras la práctica de plasmaféresis se observó importante mejoría clínica. La recuperación clínica fue completa, excepto por vejiga neurogénica. Discusión: La respuesta del paciente al tratamiento debe basarse en la evaluación clínica, ya que los títulos de anticuerpos a menudo no se correlacionan con la actividad de la enfermedad. En este caso pudimos ver la respuesta tardía a la inmunosupresión, y la necesidad de uso de plasmaféresis para la resolución de la misma.

201. Encefalitis de Rasmussen, presentación de 2

Melgarejo Duarte S¹, Casartelli MJ¹, Arredondo LP¹, Franco CA¹

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

Introducción: La Encefalitis de Rasmussen (ER) es una enfermedad rara, de etiología desconocida, definida por criterios clínicos de epilepsia con crisis focales continuas fármaco resistente, patrón de electroencefalograma (EEG) con actividad focal y neuroimagen con atrofia cortical unilateral. Se acompaña de deterioro cognitivo y motor progresivo. Poca respuesta a fármacos, uso de inmunomodulares con evidencia limitada, siendo la hemisferectomía el tratamiento de elección. Se presenta 2 casos clínicos. Descripción del caso clínico: Caso 1. Femenina, diestra, 10 años, 3 años de evolución al momento del diagnóstico, historia de crisis motoras focales continuas con clonías de miembro superior izquierdo, frecuencia progresiva en el tiempo, presentación diaria, hemiparesia y deterioro cognitivo luego de 12 meses, sin respuesta a anticonvulsivantes e inmunomoduladores (Metilprednisolona, Inmunoglobulina intravenosa). EEG con actividad focal unilateral derecha. Neuroimagen con hemiatrofia cortical y afectación de núcleos de la base derecha. Tratamiento indicado: hemisferectomía derecha. Caso 2. Femenina, diestra, 9 años, 3 semanas de evolución al momento del diagnóstico, historia de crisis focales continuas con parestesias y clonías del miembro superior derecho, evolución con recurrencia de crisis diarias tras periodos libres de enfermedad. Hemiparesia derecha desde inicio del cuadro. EEG con actividad focal unilateral izquierda. Neuroimagen con atrofia unilateral frontal izquierda. Poca respuesta a fármacos e inmunomoduladores (Metilprednisolona, Inmunoglobulina intravenosa). Planes: establecer dominancia del lenguaje y valorar cirugía de epilepsia. Discusión: Presentación con afectación motora en ambos casos, diagnóstico realizado por criterios clínicos, con poca respuesta a terapia inicial. La complejidad del tratamiento está relacionada con la afectación del hemisferio dominante.

202. Hemimegalencefalia y epilepsia refractaria: beneficios de la hemis-ferotomia. reporte de un caso en Paraguay

Bendlin A¹, **González B**¹, Dr. Oscar Servín O²

¹Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay. ²Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Neurocirugía. Asunción, Paraguay.

Introducción: La hemimegalencefalia es una malformación congénita cerebral, caracterizada por proliferación neuronal que produce crecimiento excesivo de un hemisferio cerebral, asociado a hemiparesia, retraso del desarrollo psicomotor y epilepsia de aparición temprana refractaria al tratamiento. La Resonancia magnética cerebral es el Gold standard para el diagnóstico. Frecuentemente se acompaña de epilepsia de difícil manejo, por esta razón, se plantea un tratamiento quirúrgico temprano. La hemisferectomia/hemiferostomia funcional es la técnica quirúrgica utilizada, consistente en desconexión neuronal del hemisferio afectado, preservando la vascularización. Descripción del caso clínico: Lactante menor, masculino, conocido portador de hemimegalencefalia y epilepsia, en tratamiento con múltiples antiepilépticos y dieta cetogénica. Consulta por: aumento de número y frecuencia de crisis convulsivas. En planes de realizarse tratamiento quirúrgico por neurocirugía. Antecedentes patológicos personales: nacido de término, sin complicaciones. Al cuarto día de vida episodios de apnea, repitiéndose cada semana. A los dos meses, inician crisis focales, electroencefalograma sin datos de valor. Resonancia magnética cerebral (8 meses): hemimegalencefalia. Al ingreso: hipoactivo, reactivo, retraso del desarrollo, hemiparesia derecha, resto normal. Múltiples eventos convulsivos, sin respuesta al tratamiento farmacológico. Se realiza procedimiento quirúrgico: hemisferotomía perinsular modificada izquierda. No presentó eventos convulsivos desde su cirugía, alta con anticonvulsivantes profilácticos. Actualmente sin crisis epilépticas, fisioterapia y rehabilitación, alcanzando hitos del desarrollo para su edad. Discusión: La Hemimegaloencefalia es una malformación rara que cursa con epilepsia precoz, farmacorresistente y retraso del desarrollo psicomotor. El tratamiento está enfocado en conseguir adecuado control de las crisis y mejorar la calidad de vida. La hemisferectomia/hemiferotomia es el tratamiento más efectivo y con buenos resultados a largo plazo cuando se realiza de manera temprana.

203. Síndrome de Encefalopatía Posterior Reversible (PRES) en un paciente Pediátrico con COVID-19

Rojas N¹, Dra. L. Mendoza¹, Dr. F. López¹, Dra. LP. Arredondo¹

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

Introducción: El PRES es una patología de baja frecuencia en pediatría, caracterizada por síntomas neurológicos agudos, imagen de edema cerebral vasogénico focal y reversibilidad de los hallazgos; fisiopatológicamente hay daño endotelial con ruptura de la barrera hematoencefálica, hipoperfusión cerebral y edema vasogénico. El SARS-CoV-2 activaría una respuesta inflamatoria con daño al endotelio cerebral que podría desencadenarse por liberación de citoquinas, así como por una lesión viral directa, dado que el endotelio expresa receptores ACE2 lo que podría explicar la posible asociación entre PRES y COVID-19. Descripción del caso clínico: Escolar de 10 años, sin antecedentes patológicos conocidos, neurodesarrollo típico. Remitido de otro servicio donde consulta por odinofagia, fiebre, rash, vómitos, edema generalizado, cefalea, fotofobia y evento paroxístico generalizado con hipertonía de miembros y supraversión ocular de segundos de duración. Hipertensión arterial de difícil control y Antígeno SARS-CoV-2 positivo. Ingresa hipertenso, con edema generalizado, descamación de piel en miembros inferiores. Durante su internación presenta hipertonía generalizada, midriasis, pupilas arreactivas, cianosis, bradipnea, taquicardia, hipotensión arterial, Glasgow alternante, se realiza intubación orotraqueal e ingresa a unidad de cuidados intensivos. Tomografía de cráneo con áreas hipodensas a nivel de la sustancia blanca periventricular y subcortical de ambos lóbulos parietales, occipitales y compromiso focal en lóbulo frontal derecho. Analítica con leucocitosis, neutrofilia, reactantes de fase aguda elevados. PCR para SARS COV2 positivo. Recibe antihipertensivos hasta normalización de cifras tensionales, anticonvulsivante, presenta evolución favorable hasta el alta con Glasgow 15/15. **Discusión:** Signos clínicos, imagen y recuperación sin focalidad neurológica apoyan el diagnóstico de PRES. Hay diversas teorías etiopatogénicas. La más aceptada propone que el aumento en la presión sanguínea provoca alteración de la autorregulación cerebral; aunque también podría deberse a la infección constatada por SARS-CoV-2 ya sea por afectación secundaria o daño directo al SNC ya que el inicio de síntomas neurológicos coincide con el diagnóstico de COVID-19.

204. Pseudotumor cerebri con parálisis del vi par sin edema de papila. reporte de caso

Giménez Chamorro MC¹, Dra. Patricia Chavez¹, Dra. Carolina Aguilera¹

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

Introducción: La hipertensión intracraneal idiopática benigna, más conocida como pseudotumor cerebri, se define por la presencia de signos y síntomas de aumento de presión intracraneal, con exploración neurológica normal en la mayoría de los casos reportados, junto con estudios de la composición de líquido cefalorraquídeo y neuroimagen normales, confirmándose con una presión de apertura elevada en la punción lumbar. Descripción del caso clínico: Paciente escolar, 6 años de edad, sexo femenino, previamente sana, procedente de área urbana, con historia de cefalea incapacitante de 8 días de evolución, acompañada de fotofobia, diplopía, vómitos y fiebre en una oportunidad; sin síntomas respiratorios, sin nexo epidemiológico de valor. Examen físico: diplopía binocular, parálisis del VI par craneal del lado derecho sin edema de papila, con aumento de la base de sustentación. Se descarta neuro-infección: punción lumbar con citoquímico y panel viral en líquido cefalorraquídeo negativo, datos laboratoriales dentro de límites normales. Tomografía de cráneo normal. Ante persistencia de síntomas se plantea diagnóstico de malformaciones vasculares y enfermedades de la placa motora, con estudios de Angioresonancia y electromiografías normales. Se repite punción lumbar: medición de presión de apertura de 25 cmH2O, compatible con pseudotumor cerebri con parálisis del VI par craneal sin edema de papila, de causa idiopática. Se inicia tratamiento con acetazolamida con mejoría de los síntomas. Discusión: El pseutumor cerebri es poco frecuente y el papiledema está presente de forma casi constante. Con la presentación inusual, el diagnostico podría retrasarse debido a la amplia variedad de diagnósticos diferenciales, por lo que es necesario tener presente y conocer los criterios para diagnosticarlo.

205. Encefalitis autoinmine por anticuerpos ANTI NMDA. a propósito de un caso Santacruz J¹, Denis M¹, Mendoza L¹
¹Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: La encefalitis por anticuerpos contra los receptores de N-Metil de aspartato (NMDA) está asociada con autoanticuerpos contra los heterómeros NR1/NR2 de los receptores de NMDA. Se presenta mayormente en adultos jóvenes con manifestaciones neuropsiquiátricas, predomina en el sexo femenino y presenta buena respuesta al tratamiento (inmunoterapia y corticoides). La presentación clínica puede ser en forma de crisis convulsivas, manifestaciones extrapiramidales, síntomas psiquiátricos, inestabilidad autonómica. Descripción del caso clínico: Preescolar femenina, previamente sana, acudió a urgencias por movimientos involuntarios tipo coreiformes del miembro inferior derecho, de 4 días de evolución, que se generalizaron hasta región facial. Posteriormente presentó convulsión tónico-clónica en una oportunidad. Al examen físico: paciente lúcida, pupilas reactivas, lenguaje conservado, movilidad pasiva conservada, reflejos osteotendinosos conservados. Dato de valor: movimientos anormales que abarcaban miembros superiores e inferiores. Punción lumbar: citoquímico del líquido normal, cultivo negativo, anticuerpos anti NMDA positivo. Se inició tratamiento anticonvulsivante con ácido valproico con escasa mejoría. Recibió Inmunoglobulina y metilprednisolona por cinco días con mejoría relativa en los movimientos anormales, pero progresión de síntomas neuropsiquiátricos, tras lo cual se decidió realización de plasmaféresis, con excelente respuesta clínica. Discusión: El diagnóstico de encefalitis autoinmune se establece con la presencia de anticuerpos y con la respuesta a la inmunoterapia. La ausencia de autoanticuerpos no excluye la posibilidad de diagnóstico. En el caso de la paciente no fue completa la respuesta a la inmunoterapia y requirió de plasmaféresis, una opción terapéutica de segunda línea para esta patología.

206. Mielitis fláccida aguda. A propósito de un caso Rolón Castillo PL¹, Lezcano M², Dalbeck E¹, Martins Dos Santos D¹, Gomez Y¹, Zarate C¹, Quiñonez S¹¹Centro Médico Bautista. Asunción, Paraguay, ²Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas, San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La mielitis flácida aguda (MFA) es una enfermedad poco frecuente, grave, que afecta al SNC, en particular a la médula espinal. Causa debilidad/parálisis de miembros, de causa viral, asociada a enterovirus. Descripción del caso clínico: Lactante mayor, de sexo femenino, procedente de Caaguazú. Refiere cuadro de 5 días de evolución que inicia con tos seca, fiebre graduada en 39°C, vómitos y posteriormente dificultad respiratoria progresiva. Se interpreta como un cuadro respiratorio obstructivo severo. Ingresa a nuestro servicio en mal estado general, pálida, con sudoración profusa, hipotérmica, con dificultad respiratoria marcada y datos de choque. Se procede a IOT, resucitación fluídica e inicio de inotrópicos, con buena respuesta al tratamiento y mejoría del choque. Al extubarla la niña no presenta ninguna respiración espontanea por lo que reingresa a ARM y se re-plantean diagnósticos en busca de otra causa que justifique la claudicación hemodinámica y respiratoria con la que ingreso. Los resultados de laboratorio e imágenes son normales. Al reevaluarla se constata que la niña se encuentra alerta, mira el entorno, mueves los ojos, muestra expresiones en el rostro como ser angustia, dolor, tristeza, pero no moviliza ninguna parte del cuerpo, incluso no lateraliza la cabeza, no sostiene el cuello, y al examen neurológico, no se obtienen reflejos osteotendinosos, por lo que en ese momento se plantea la probabilidad de una alteración a nivel central y medular. Se realiza una punción lumbar que informa proteinorraquia, cultivos y panel viral negativos. Ante la sospecha de una lesión a nivel medular se inicia inmunoglobulinas. Se aísla Enterovirus en secreción traqueal y en heces. La RMN retorna con datos sugerentes de lesión medular, compatible con MFA desde el bulbo raquídeo hasta medula lumbar. Se realiza una segunda dosis de Inmunoglobulina con mejoría clínica parcial. Discusión: Ante un lactante con dificultad respiratoria aguda y debilidad de miembros, debe plantearse el diagnóstico de MFA.

207. Encefalomielitis aguda diseminada Anti-MOG positivo con afectación radicular Segovia Leguizamón S¹, Florentín C ¹Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

Introducción: Entre las enfermedades desmielinizantes se encuentran los trastornos del espectro anti-MOG (1) que se dan con mayor frecuencia en mujeres e inicio en la niñez, puede ser monofásico y recurrente. En la resonancia magnética se pueden encontrar lesiones diseminadas, mal delimitadas, con frecuencia sin realce de contraste, sirven como el sello distintivo a otros trastornos neuroinflamatorios (5). Es de relevancia clínica por su frecuencia en la edad pediátrica y sus recaídas frecuentes que pueden evitarse con el diagnóstico y tratamiento oportuno. Descripción del caso clínico: Adolescente femenina de 13 años, con antecedente de adenoflemón faríngeo. Cuadro de 48 hs de evolución de cefalea, ataxia, debilidad progresiva y generalizada, disartria, retención urinaria y deterioro del estado de conciencia con ARM (3 días). Se agrega diplopía, parestesia y pérdida del control de esfínteres. Vigil, ubicada en las 3 esferas, nistagmo; fuerza 4/5 global, ROT +++/++++ global, dismetría, disdiadococinesia. Se realizó punción lumbar: células 300/mm3, PMN 70%, proteínas 49,1 mg/dl, glucosa de 54 mg/dl (82), panel viral y cultivo negativo. RMN desmielinización en protuberancia, región cervical, dorsal, cono medular y realce lineal en raíces de cola de caballo; VCN y EMG normal, OCT normal, PESS MI anormal por retardo conductivo. AntiGQ1B, AQP4, índice IgG y BOC negativo, Anti-MOG positivo. Tratamiento IGIV 2gr/kg/dosis en 5 días con remisión completa. Discusión: Las encefalomielopatías agudas posinfecciosas, con afectación troncal y polirradicular, pueden deberse principalmente a una variante de Guillain Barré y las enfermedades desmielinizantes como espectro anti MOG, con clínica e imagen similares, sin embargo ante ausencia de disociación albumino-citológica, presencia de autoanticuerpos anti MOG positivo con respuesta favorable a la inmunoterapia aguda sin lesiones secuelares integra el espectro de trastornos anti-MOG cuyo tratamiento oportuno presenta este tipo de evolución favorable.

208. Experiencia en el tratamiento con dieta cetónica en epilepsia refractaria en edad pediátrica en pacientes en el departamento de neurología en hospital de referencia

Britez G¹, Morel L¹, Casartello M¹

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

Introducción: La dieta cetogénica (DC), utilizada desde 1921 como tratamiento no farmacológico de la epilepsia refractaria, consiste en un régimen alimenticio rico en grasas y bajo en carbohidratos, produciendo así un estado de cetosis, semejante al observado durante el ayuno y consiguiendo el mismo efecto que éste ejerce en el control de las crisis. El mecanismo metabólico por el cual se reduce la frecuencia de las crisis se encuentra aún en estudio. Descripción de los casos: Se incluyen 5 pacientes que se encuentran en tratamiento con DC. La Media de edad es de 4 años y 4 meses. Sexo: femenino 2, masculino 3. Procedencia: área central 3 e interior 2. Los diagnósticos son: Hamartoma hipotalámico, Epilepsia estructural secundaria, Síndrome de West, Encefalopatía epiléptica refractaria, Esclerosis tuberosa + Epilepsia estructural. La mediana de duración de la DC es de 8 meses (mínimo: 5 semanas, máximo: 2 años 2 meses). Los pacientes han presentado mejoría en la cantidad de eventos de crisis convulsivas diarias: de 10 a 4, de 3 a 1, de 8 a 2, de 6 a 8 diarias a 8 a 10 mensuales y de 3 a 5 diarias a 1 con periodos de 4 a 5 días sin crisis, respectivamente. Otros efectos observados, en relación con: la mejoría en la conexión con el medio, en 4/5; menor irritabilidad en 3/5; en cuanto al lenguaje y comprensión en 1/5; mejoría conductual en 2/5. Se han observado complicaciones en 2 pacientes, entre las cuales se encuentra estreñimiento 1/5 e hipercalciuria 2/5. **Discusión:** En esta serie de casos se describen los efectos de la DC observados en pacientes con epilepsia refractaria, sea estructural o genética, como un tratamiento adicional que puede ayudar en la evolución de los mismos y de alguna manera a la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

209. Síndrome de Marouteaux-Lamy con diagnóstico molecular. Reporte de caso

Lezcano Rodas LA¹, Casartelli M, Meza L¹, Martínez S¹ Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La Mucopolisacaridosis (MPS) VI o Síndrome de Marouteaux-Lamy es una enfermedad de acumulo lisosomal progresiva, asociada a deficiencia de la arylsulfatasa B. Esta condición posee un amplio espectro, cuya forma grave se asocia a niveles urinarios altos de glicoaminoglicanos. Se transmite de forma autosómica recesiva por mutaciones en el gen ARSB que causan una producción enzimática <10% que puede evidenciarse en cultivos de fibroblastos o en leucocitos. Descripción del caso clínico: Paciente de 23 meses, sexo femenino, de Benjamín Aceval, consulta por macrocefalia de 1 año de evolución y cuadros respiratorios recurrentes. Examen físico PC: 49.6cm, (+1 +2 DE), facies tosca, puente nasal ancho, cuello corto, respiración bucal, tórax ancho, manos en garra, dolor articular ante la movilización pasiva. Fondo de ojo: edema bilateral de papilas. Resonancia Magnética de Cráneo: alteración en base de cráneo en forma de "J" de la silla turca, estenosis cervical a la altura de la unión entre el atlas y el axis. Con todos los datos, se pensó en una enfermedad metabólica y se solicitó Panel de Genes para Enfermedades Metabólicas: informa 2 variantes patogénicas en el gen ARSB y nivel arilsulfatasa B 3,1umol/L/h (mínimo de 8,8uml/L/h) cerrando así el diagnóstico de MPS VI. Tratamiento: Se indica terapia de reemplazo enzimático (N-acetilgalactominasa 4sulfatasa humana). Discusión: Las MPS VI forman parte de un grupo clínicamente heterogéneo conocido como trastornos de almacenamiento lisosómico. Los síntomas ya aparecen durante la primera infancia y muchas veces pasa desapercibido en las consultas pediátricas. Así también se sabe, que tiene terapia de reemplazo enzimático y su precoz inicio mejora las manifestaciones y pronóstico.

NUTRICIÓN

210. Comparación del estado nutricional en lactantes con labio leporino y/o paladar hendido pre y post quirúrgico. Operación sonrisa Paraguay 2020

Sanabria M, Aponte I, Morinigo M Universidad Nacional de Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: La alimentación de los niños con labio y paladar hendido (LPH) puede llegar a ser deficiente durante los primeros meses de vida, comprometiendo el crecimiento y el desarrollo. Objetivo: Comparar el estado nutricional pre y post quirúrgico en lactantes de 6 a 24 meses de edad, con LPH que acudieron a la Clínica de la Fundación Operación Sonrisa durante el periodo de setiembre 2020 a mayo del 2021. Materiales y métodos: Estudio observacional, prospectivo con componente analítico. Se incluyó a 50 niños con diagnóstico de LPH de 6 a 24 meses de edad, que accedieron a las cirugías reconstructivas, en la clínica de Operación Sonrisa Paraguay. Se utilizó el programa Anthro 3.2.2 de la Organización Mundial de la Salud. Fue aprobado por el Comité de Ética de la FCM UNA. Resultados: Ingresaron 50 pacientes, el 64% fue masculino, edad promedio 12 meses. El 88 % tuvo peso adecuado al nacer. El 86 % fue sometido a cirugía reconstructiva de cierre primario de labios, 2% a cierre bilateral de labios y un 12% a reconstrucción de paladar hendido. Previo a la cirugía, por Peso/Talla (P/T) 2% tuvieron desnutrición moderada y 8 % riesgo de desnutrir, 42 % adecuado, 34 % sobrepeso y 14 % obesidad. Talla normal 28%, riesgo de talla baja 72 %. Posterior a la cirugía se pudo encontrar una diferencia significativa de 0,927 para el indicador P/T (p< 0,001), lo mismo para el indicador peso para la edad cuyo aumento en el desvío estándar fue de 0,628 (p<0,001). Para el indicador talla para la edad se encontró una diferencia de 0,867 (p=ns). Conclusiones: El estado nutricional de los niños con LPH, mejora a los 4 meses post cirugía reconstructiva para los indicadores peso y talla para la edad.

211. Alimentación láctea en lactantes que consultan en el servicio de urgencias de un hospital pediátrico, periodo 2019-2020

Aguilar OF¹, **Insfrán-Alfonzo ML**¹, Benitez I¹, Baez GA¹, Godoy L¹

¹Hospital General Pediátrico "Niños De Acosta Ñu". San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La nutrición adecuada durante los primeros años de vida es fundamental para el desarrollo pleno del potencial humano. Esta etapa es de rápida velocidad de crecimiento, lo que impone mayores requerimientos de energía y nutrientes, colocando en riesgo nutricional a lactantes expuestos a malas prácticas de alimentación. Objetivos: Describir la alimentación láctea en niños del servicio de urgencias de un hospital pediátrico con prioridad de atención del 3 a 5. Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal. Población: Lactantes de 1 a 24 meses atendidos en urgencias, con prioridad del triaje 3 al 5, de noviembre a diciembre del 2019 y enero del 2020. Variables: edad, sexo, procedencia, edad materna, número de hijos, estado civil, escolaridad, lactancia materna, lactancia materna exclusiva, lactancia artificial, lactancia mixta, tipo de fórmula láctea, motivo de abandono de lactancia materna, inicio de alimentación complementaria. Análisis de datos: Sistema SPSSv21 utilizando estadística descriptiva. Resultados: Se incluyeron 210 pacientes. Mediana de edad: 10 meses. Predominio del sexo masculino 53,3% (112/210). 93,3% (196/210) del Dpto. Central. Media de edad materna: 26.8±6,14 años, número de hijos: mediana de 2(1-13). En unión libre: 56% (118 210). Escolaridad secundaria: 50.5% (106 210). Reciben lactancia materna 67% (141 210); el 43.3% (61/141) edad menor o igual a 6 meses, 38,3% (54/141) mayores de 6 meses hasta 12 meses y 18,4% (26/141) mayores de 12 meses hasta 24 meses. Lactancia artificial: 66,7% (140/210) Lactancia mixta: 33,8% (71/210) Tipo de formula láctea: leche entera 44,8% (94 140). Motivo de abandono de lactancia materna: porque el bebé no se sentía satisfecho 16% (11 69). Inicio de alimentación complementaria 6 meses: 47,1% (99/210). Conclusiones: Más de la mitad reciben lactancia materna exclusiva. El 66,7% recibe lactancia artificial y el 33,8% lactancia mixta. La leche artificial más consumida es entera vacuna. La mitad inició alimentación complementaria a los 6 meses.

212. Estado nutricional de los pacientes en seguimiento por el PANI en la USF de Tayazuapé, San Lorenzo

Báez Machuca GA¹, Benitez I¹, Insfrán ML¹, Dr. OF. Aguilar¹, Mesquita M¹, Dra. L. Godoy¹

¹Hospital General Pediátrico "Niños De Acosta Ñu". San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La desnutrición infantil es un problema complejo en ciertas poblaciones. En Paraguay, la Ley de Garantía Nutricional de la Primera Infancia, garantiza la prevención, asistencia y control de la desnutrición en niños menores de 5 años, a través del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición, que coordina el Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI). Objetivos: Describir evolución del estado nutricional de pacientes del programa PANI en la USF, Barrio Tayazuapé a los 2 y 4 meses de iniciado el programa. Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo, ambispectivo, seguimiento de cohorte. Población: niños menores a 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición que ingresaron al programa PANI en la USF de Tayazuapé, de enero del 2018 a octubre del 2019. Variables: edad, sexo, procedencia, edad materna, estado civil, hermanos convivientes <5 años, lactancia materna, edad, estado nutricional al ingreso, a los 2, 4 meses de iniciado el programa, talla. Análisis de datos: SPSv2, estadística descriptiva. Resultados: Se incluyeron 61 pacientes, media de edad: 26±16 meses. Sexo Femenino: 54.1%(33/61). 50.8%(31/61) del barrio Tayazuapé. Media de edad materna: 30±6 años, 44.3% (27/61) solteras. Hermanos convivientes <5 años: 65.6% (40 61). Recibía lactancia materna: 100%. Lactantes (n=33) al ingreso: riesgo de desnutrición 84.8% (28/33), desnutrición moderada 15.2%(2/33); a los 2 meses: peso adecuado 18,2%(6 33), riesgo de desnutrición 72,7%(24 33), desnutrición moderada 6.1%(2 33), desnutrición grave 3%(1 33), a los 4 meses peso adecuado 35.4%(13/33), riesgo de desnutrición 57.6%(19/33), desnutrición moderada 3%(1/33). Preescolares 92.9% (26/28) ingresaron con riesgo de desnutrición, 7.1%(2/28) desnutrición moderada; a los 2 meses peso adecuado 25%(7 28),

riesgo de desnutrición 75%(21 28), a los 4 meses, 35.3%(11/28) peso adecuado, 60.7%(17/28) riesgo de desnutrición. Talla: lactantes: riesgo de talla baja 54.5%(18 33); preescolares adecuada 78,6% (22 28). **Conclusión:** Se evidenció mejoría significativa del estado nutricional de pacientes ingresados al PANI según las cohortes a los 2 y 4 meses.

213. Evolución nutricional de los pacientes menores de 6 meses de edad beneficiarios del programa alimentario nutricional integral (PANI) en concepción durante el período 2018-2019

Gill Torres AB¹, Sanabria MC¹, Jimmy Jimenez H¹, Nuñez N

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

Introducción: La desnutrición, la deficiencia de micronutrientes y las prácticas inadecuadas de lactancia son responsables de más de un tercio de las muertes de menores de 5 años y del 11% de la carga de enfermedad total en el mundo. Objetivo: Determinar la evolución nutricional de los pacientes menores de seis meses de edad beneficiarios del Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) en la ciudad de Concepción durante el período 2018-2019. Materiales y Métodos: Estudio observacional descriptivo de corte longitudinal. Variables sociodemográficas de las madres, variables del niño: edad. sexo, peso, talla al ingreso al PANI a los 3 y 6 meses de tratamiento. Programa Antrhro v 3.2.2 Se estudiaron a 158 sujetos menores de 6 meses de edad ingresados al PANI durante el periodo 2018-2019 en el Hospital Regional de Concepción. Resultados: El 54,7 % fue del sexo masculino. Edad promedio $2,2 \pm$ 1,86 meses. Al ingreso: 41,8% peso adecuado, 34,2% en riesgo de desnutrición. 15,8% desnutrición moderada 8,2% con desnutrición grave. Hubo deserción del programa del 62,5% al tercer mes de tratamiento. En control periódico a los 3 meses de tratamiento presentaron un promedio de 6,91 ± 1,04 Kg, y a los 6 meses de tratamiento $7,77 \pm 1,34$ Kg (p< 0,05 T Student). A los 6 meses de tratamiento 45% de los niños controlados mantuvo su estado adecuado del ingreso, 25% mejoró su condición del inicio, 16,7% empeoró, 10% mantuvo su estado de riesgo de desnutrición, 1,7% mantuvo su estado de desnutrición moderada y 1,7 % su condición de desnutrición severa. **Conclusión:** Casi la mitad de los niños beneficiarios del PANI en estudio mantuvo un adecuado estado nutricional, un cuarto de los

niños presentó mejoría de la condición inicial y un cuarto de los niños malnutrición por déficit.

TERAPIA INTENSIVA

214. Síndrome de lisis tumoral en una unidad de cuidados intensivos pediátricos

González M¹, Delgadillo L¹, Jiménez HJ¹

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

Introducción: El síndrome de lisis tumoral (SLT) es una emergencia metabólica derivada de la rápida y masiva destrucción de células neoplásicas, produce desequilibrio del medio interno por liberación del contenido intracelular a la circulación. La población pediátrica está especialmente expuesta a sufrirlo por la elevada prevalencia de tumores de rápido crecimiento como lo son los de origen hematológico. Objetivo: caracterizar a los pacientes pediátricos con SLT ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI). Materiales y Métodos: estudio observacional, descriptivo y retrospectivo; tipo reporte de una serie de casos en un hospital de tercer nivel, durante el periodo de enero 2014 a diciembre 2018, incluyó un total de 11 pacientes. El diagnóstico de SLT se realizó con los criterios de Cairo y Bishop modificados por Howard. Resultados: se registraron 1416 ingresos, 21% oncológicos y de estos 3,7% presentó SLT. La mayoría de sexo masculino, la incidencia fue menor en lactantes y equitativa entre niños, escolares y adolescentes. La forma de presentación clínica (86%) del SLT predominó sobre la forma de presentación con alteraciones del laboratorio. El 86% de las neoplasias fueron hematológicas. El SLT apareció al inicio del tratamiento en la mayoría (57%), seguida de la forma espontánea y excepcionalmente en un ciclo posterior de quimioterapia. La terapéutica consintió en hiperhidratación, furosemida, alcalinización de la orina y alopurinol; los quelantes de fósforo fueron necesarios en 2 pacientes. La lesión renal se presentó en pacientes con SLT clínico, la mayoría revirtió con tratamiento médico y la terapia de reemplazo renal se utilizó en el 33%. La mortalidad fue del 14%. La estancia en UCI fue 10 días en promedio. Conclusión: La presentación del SLT encontrada en la UCI no difirió en gran medida de la descripta en la literatura, la valoración del riesgo y la sospecha

diagnóstica siguen siendo los pilares para un tratamiento oportuno.

215. Comparación de qSOFA y SIRS para predecir mortalidad por sepsis pediátrica

Copana \mathbb{R}^1 , Diaz \mathbb{W}^2 , Martinez \mathbb{A}^1 , Tejerina \mathbb{M}^3 , Urquieta \mathbb{V}^3 , Casson \mathbb{N}^4

¹Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel, Cochabamba, Bolivia, ²Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud. La Paz, La Paz, Bolivia, ³Servicio de emergencias, Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uria. La Paz Bolivia, La Paz, Bolivia, ⁴Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital San Juan de Dios. Tarija, Bolivia, Tarija, Bolivia.

Introducción: La sepsis pediátrica continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en países de bajos y medianos ingresos, su reconocimiento temprano en emergencias requiere del uso de criterios que nos permitan predecir anticipadamente la gravedad del paciente. Objetivos: Nuestro estudio pretende comparar los criterios de SIRS y qSOFA en cuanto a su capacidad discriminatoria en mortalidad en niños con sepsis. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico, prospectivo en servicios de emergencias incluyendo niños con sospecha de sepsis subsecuentemente ingresados a UTIP, en los cuales se evaluaron los puntajes en qSOFA y SIRS comparándolos con los resultados al egreso. Resultados: Se enrolaron 64 pacientes, admitidos en estadios de Sepsis (19%), Shock Séptico (20,6%) y con Fallo Multiorgánico (60,4%), con una mortalidad respectivamente de 9,5%, 14,3% y 76,2%; en 33,9% de los casos se pudo rescatar algún germen; Evaluando los criterios SIRS vemos que la ausencia de ellos se asocia con menor mortalidad (p=0,03; OR 0,618: IC95% 0,502-0,761), Por otro lado, 2 o más criterios qSOFA se asocia con mayor mortalidad (p=0,028; OR 3,52: IC95% 1,090-11,371). Conclusión: Los niños se presentan en fases de sepsis complicadas (shock séptico o compromiso multiorgánico), los criterios qSOFA muestran mayor relación con la mortalidad que SIRS, y puede ser de utilidad para decidir una conducta anticipatoria más temprana.

216. Nivel de conocimiento de la intubación orotraqueal del personal médico residente de especialidades troncales del hospital central de IPS Insaurralde E¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: La intubación orotraqueal es un procedimiento que requiere mucha destreza y capacidad del médico responsable de la realización del mismo, así como decisión de llevarla a cabo de manera a garantizar la mayor probabilidad de resultados exitosos por lo que es importante valorar el nivel de conocimiento los médicos residentes que son en primera línea los que se encuentran frecuentemente ante esta situación. Objetivo: Evaluar el conocimiento acerca de la intubación orotraqueal de médicos residentes de especialidades troncales del Hospital central de Instituto de Previsión Social en octubre del 2020. Materiales y Métodos: El presente estudio es descriptivo, de corte trasversal, retrospectivo. Los datos se recogieron mediante un cuestionario auto administrado, de respuesta individual y anónima, conformado por 20 preguntas validadas, cerradas de selección simple, con una puntuación del 1 al 20 dirigido a médicos residentes de los tres años de especialidades troncales con el fin de determinar por evaluación cuantitativa de las respuestas el nivel de conocimiento acerca de intubación orotraqueal de los médicos residentes. Resultados: Se incluyó una muestra de 90 médicos residentes de diferentes especialidades troncales en el Hospital Central-Instituto de Previsión Social. El 71,1%(64) de los encuestados eran del sexo femenino. El promedio de edad fue 26 años. El 40%(36) eran residentes de primer año, el 38,8%(35) de segundo año y el 21,1%(19) de tercer año. En cuanto a la especialidad, el 47,7%(43) cursaban la residencia de Pediatría, el 34,4%(31) Medicina Interna, el 15,5%(14) Cirugía General y el 2,2%(2) Medicina Familiar. El 68,8% aprobaron el cuestionario. Conclusión: Consideramos que, en este nivel curricular, los internos que demuestran competencia pueden orientar sus esfuerzos en el logro de otras competencias básicas. Sin embargo, aquellos que no demostraron competencia deberían obtener las destrezas en el periodo correspondiente a la residencia medica idealmente con talleres educativos implementados por las unidades formadoras.

217. Caracterización de pacientes sometidos a trasplante renal en un departamento de cuidados intensivos pediátricos

Mora Mendoza G¹, Delgadillo Vester LI¹, Núñez Arias DN¹, Jimmy Jiménez Rolón HJ¹

¹Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Medicas. Hospital de Clinicas. Departamento de Cuidados Intensivos Pediátricos. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El trasplante renal es la mejor alternativa terapéutica para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal de diversas causas. Actualmente es un procedimiento electivo para pacientes a los que se les ha efectuado una preparación y evaluación preoperatoria cuidadosa. En la actualidad las cifras de mortalidad fluctúan entre 0-0,5%. **Objetivo:** Caracterizar a los pacientes sometidos a trasplante renal pediátrico en un Departamento de Cuidados Intensivos Pediátricos durante el periodo 2016-2020. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, de corte transversal. Criterios de inclusión: Pacientes pediátricos (0-18 años) ingresados a un Departamento de Cuidados Intensivos Pediátricos en su post operatorio inmediato de Trasplante Renal. Resultados: Se efectuaron 11 trasplantes renales pediátricos; en su mayoría fueron pacientes de sexo femenino, adolescentes y escolares; todos con más de 20 kg de peso. La mayoría provenía de zona urbana del país. El 55% de los donantes correspondió al tipo cadavérico y entre los donantes vivos en su mayoría fueron los padres. En los receptores de riñón cadavérico, todos tuvieron menos de 24hs de isquemia. Entre las complicaciones postquirúrgicas, la hipertensión arterial fue la más frecuente, seguida de causa infecciosa (neumonía nosocomial) y shock hemorrágico secundario a dehiscencia de suturas y hemorragia en el lecho operatorio, los mismos requirieron transfusiones de hemoderivados. Se registró pérdida del injerto renal en un paciente secundario a trombosis vascular renal. Ningún paciente requirió de asistencia respiratoria mecánica, y solo 1 requirió infusión de droga vasoactiva. No se registró óbito de receptores renales y el PIM2 (Pediatric Index of Mortality) promedio fue de 0,7%. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes trasplantados fueron adolescentes y escolares, siendo los donantes, en su mayoría, cadavéricos. El PIM2 promedio fue bajo.

220. Extracción pila botón impactada en esófago superior

Insaurralde E¹, Ortega N¹, Velázquez S¹

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

Introducción: La ingestión de cuerpos extraños es un accidente frecuente en la infancia. En su mayoría, transitan por el tubo digestivo sin causar lesiones graves o secuelas. Las pilas de botón son una excepción. Aunque son una pequeña parte del total de los objetos que los niños se tragan (5 a 12% según diversos autores) conllevan una alta tasa de complicaciones severas y una mortalidad importante. Descripción del caso clínico: Lactante menor de sexo femenino previamente sana, acude con cuadro de: Rinorrea, tos y fiebre de 1 semana de evolución. Por lo que acude facultativo que solicita Rx de tórax en la cual se constata presencia de cuerpo extraño a nivel de mediastino superior, por lo que se la remite a nuestro centro. Se realiza endoscopia digestiva alta de urgencia, se constata la presencia de de pila botón en tercio superior de esófago aproximadamente a 12 cm de la arcada dentaria, de difícil extracción por gran tamaño del mismo, se constata ulceras longitudinales en espejo de gran extensión con fondo de fibrina. Ingresa en su post quirúrgico a nuestro servicio permaneciendo por 17 días. Posterior alta a sala para seguimiento. Discusión: La pila botón provoca daños tisulares importantes por hidrólisis tisular, también por su material alcalino y la presión contra la mucosa reduce la perfusión del tejido y contribuye a la necrosis local. Las pilas alojadas en esófago son las que mayor y más rápida afectación producen. En nuestra paciente fue un hallazgo casual y sabiendo de la emergencia que esto con lleva, nos alerta más aun sobre la prevención de accidentes domésticos y cuidados de los niños menores que todo lo llevan a la boca ya que si no se llegase a un diagnostico podría llegar a consecuencias mortales.

221. Quiste de duplicación esofágica en un preescolar Quintero L¹, **Delgado D**¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: El quiste de duplicación esofágica es la segunda duplicación más frecuente del tubo digestivo después de la del íleon. La mayoría de estas anomalías son asintomáticas y en la mitad de los pacientes se descubren incidentalmente. Descripción del caso clínico: Preescolar de sexo masculino, con antecedente de neumonía en 2 oportunidades, con imagen sugerente de quiste broncogénico en lóbulo pulmonar superior derecho por TAC simple y contrastada de tórax. Se programa cirugía para lobectomía superior derecha. En el intraoperatorio se constata tumoración quística de 5cm de diámetro, ubicada por encima del lóbulo superior derecho, de contenido mucoso. Se procede a resección de base de tercio superior de esófago y toma de muestra para estudio anatomopatológico, confirmándose el diagnóstico de Quiste de Duplicación Esofágica. Discusión: La duplicación esofágica (DE) corresponde a una malformación del intestino anterior y es muy poco frecuente, con una incidencia de 1 en 8.200; constituyendo entre 0,5 al 2,5% de las masas esofágicas. Clínicamente, las DE son dos veces más frecuentes en hombres, y típicamente se presentan en neonatos y lactantes. Los síntomas son variables dependiendo del nivel anatómico comprometido, efecto de masa de la lesión y complicaciones específicas relacionadas. El diagnóstico definitivo de las DE es anatomopatológico. La resección completa de la lesión es el tratamiento de elección para todas las DE, tanto sintomáticas como incidentales.

222. Purpura fulminans en lactante mayor, reporte de caso

Ayala I¹, Velazquez S¹, Ortega N¹

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

Introducción: La Púrpura fulminante es un síndrome poco común de trombosis intravascular con infarto hemorrágico de la piel, que a menudo se acompaña de coagulación intravascular diseminada y falla orgánica múltiple, pudiendo derivar en muerte. Descripción del caso clínico: Lactante mayor, de sexo masculino, con historia de 7 días de evolución que se inicia con congestión nasal, decaimiento del estado general, tumefacción de rodilla derecha que imposibilita la deambulación, lesiones en piel, fiebre y edema de parpados. Medicado con antibioticoterapia vía oral y antialérgico 5 días antes del ingreso. Vacunación completa para la edad. Al examen físico edema bipalpebral, lesiones en piel tipo purpúricas, con placas eritemato-violáceas sobre elevadas, palpables, que no desaparecen a la digito presión. Ingresa al servicio de terapia intensiva con diagnóstico de shock

218. Enfermedad hemorrágica tardía del recién nacido, a propósito de un caso

Martínez Bourdier L¹, González M¹, Núñez Arias DN¹, **Insaurralde Quiñonez CM**¹

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

Introducción: Los fenómenos hemorrágicos son poco frecuentes en el recién nacido, destacan las causas adquiridas, el déficit de vitamina K era frecuente1,2. La hemorragia tardía del recién nacido, entidad poco conocida y prevenible con solo la administración de vitamina K, su importancia radica en las complicaciones de esta enfermedad razón por la que presentamos este caso. Antecedentes: embarazo sin control prenatal, parto vaginal, domiciliario. Ninguna consulta médica. Descripción del caso clínico: Lactante, femenino, 45 días de vida, consultó por fiebre y equimosis. Quedó internada con hallazgo de Hb 6 Hto 18% y TP 33%; recibió transfusión de glóbulos rojos y 1 dosis de Vitamina K. Se realizó Ecocardiografía ante cardiomegalia en placa de tórax, evidencia de derrame pericárdico homogéneo global con despegamiento de 15 mm, signos de colapso auricular, se trasladó a centro de mayor complejidad. Desde su ingreso hemodinamia estable, ruidos cardiacos disminuidos, soplo sistólico, ritmo diurético conservado, ante esos datos no requirió drenaje de derrame pericárdico ya que no hubo repercusión hemodinámica, hemograma y crasis normales, sin otros datos de valor. Al quinto día de internación y de estudio ecocardiográfico anterior se evidencia ausencia de derrame pericárdico. Ecografía transfontanelar normal. Se planteó enfermedad hemorrágica tardía del recién nacido, por falta de profilaxis con vitamina K. Buena evolución clínica, desaparición de lesiones, sin sangrados. En este caso se denota que la enfermedad hemorrágica es prevenible con la administración de Vitamina K y con eso las complicaciones, aunque estas sean de aparición tardía, la más frecuente que es la hemorragia intracraneal no se presentó en esta paciente. Discusión: En la prolongación del TP y TTPa en lactantes se debe contemplar la deficiencia de vitamina K; donde el recuento normal de plaquetas y fibrinógeno son orientadores. La coagulopatía se corrige rápidamente con su administración. Hay recomendaciones sobre medidas profilácticas a tener en cuenta en los partos domiciliarios.

219. Glomerulonefritis rápidamente progresiva en edad pediátrica

Insaurralde E¹, Kegler J²

¹HC IPS, Asunción, Paraguay, ²HC IPS, Asunción, Paraguay.

Introducción: La glomerulonefritis rápidamente progresiva es una condición que aparece de forma excepcional y puede comprometer la funcionalidad renal. No es una entidad específica, representa un estadio avanzado de lesión glomerular. Se clasifica en cinco tipos según su histología. Se presenta usualmente como síndrome nefrítico, con hematuria, edema, caída de filtración glomerular e hipertensión arterial. Descripción de caso clínico: Escolar sexo femenino, previamente sana, acude por historia de: vómitos, dolor de garganta, tos, fiebre y disminución de la diuresis de 1 semana de evolución. Acude al centro de su localidad donde le solicitan ecografía renal y analítica. Llamo la atención perfil renal alterado con urea de 333 mg/dl, creatinina de mg/dl y hematuria. Es derivada a nuestro centro donde ingresa en anasarca, con hipertensión arterial, en anuria. Se inició diálisis en contexto de insuficiencia renal aguda con alteración del medio interno. Se realiza biopsia renal que retorna glomerulonefritis necrotizante difusa con semilunas celular residual. Previo a retorno de la biopsia recibe bolos de metilprednisolona y ciclofosfamida con poca respuesta. ANA 1:80 positivo, no se observa hipocomplementemia. Ante dichos hallazgos se llegó al diagnóstico de glomerulonefritis rápidamente progresiva post infecciosa. Discusión: La forma de presentación de esta patología es agresiva, se considera una emergencia médica ante perdida de la funcionalidad renal. Es raro que se observe en la edad pediátrica. Poco de estos requieren diálisis o llegan a insuficiencia renal crónica. La severidad de la lesión renal hizo sospechar de una glomerulonefritis rápidamente progresiva, aunque no se contaba con datos patológicos personales de valor previos por lo que se confirma dicho diagnóstico con la biopsia renal.

séptico con falla orgánica múltiple. Recibió antibioticoterapia endovenosa, hemoderivados, heparina e inmunoglobulina. Llama la atención los siguientes datos de laboratorio: reactantes de la fase aguda aumentados, hemoglobina: 5.1 gr/dl, glóbulos blancos: 18400 mm³, neutrófilos: 68%, linfocitos: 23%, plaquetas: 530.000, dímero D: 20.250, fibrinógeno: 432 g/l, resto s/p. Se solicita biopsia de piel: dermis: infiltrado neutrofílico difuso y perivascular, con degeneración fibrinoide de sus paredes y formación de trombos en su luz: vasculitis leucocitoplástica + vasculitis trombosante. Discusión: La púrpura fulminante es una emergencia médica que progresa rápidamente y que puede identificarse mediante histopatología en casos con cultivo negativo. Observar típicamente un infiltrado neutrofílico sin microorganismos infecciosos, es propio de esta patología. Se destaca la importancia de identificar las lesiones y el planteamiento diagnóstico diferencial temprano.

223. Mixoma cardiaco en un paciente adolescente, reporte de caso

Ayala I¹, Quinteros L¹, Ortega N¹
¹Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Terapia Intensiva Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: Un mixoma es un tumor cardíaco primario, no canceroso, que suele ser de forma irregular y de consistencia gelatinosa. Aunque es benigno las complicaciones son comunes. Sin tratamiento un mixoma puede conducir a una embolia que puede bloquear el flujo de sangre, causando desde síntomas leves a severos, o crecer en otra parte del cuerpo. Descripción del caso clínico: Adolescente de 15 años, previamente sano, con historia de decaimiento del estado general y dolores musculares de 72 horas de evolución, a lo que se agrega, 24 horas antes de su ingreso, dolor en pantorrilla derecha de inicio brusco, imposibilidad para la marcha y cambio de coloración de miembros inferiores con palidez marcada y acrocianosis a predominio derecho. Eco Doppler: signos de insuficiencia arterial. Arteriografía: Isquemia Arterial Aguda de ambos miembros inferiores por Trombosis de Aorta Abdominal distal, que requirió tratamiento quirúrgico: trombectomía parcial y bypass femoro-femoral con prótesis de PTFE. Se recupera circulación arterial. Angio TAC: stop circulatorio por oclusión de la arteria aorta distal, a nivel craneal diferencia de calibre carotideo

constitucional sin datos de obstrucción, áreas de isquemia periférica única en bazo, y múltiple en corteza renal derecha. Anatomo patología del trombo informa: material de característica mixoide, sugiere descartar embolo de dicho origen. Ecocardiograma: imagen intracavitaria en ventrículo izquierdo. Se realiza cirugía programada para extirpación quirúrgica, procedimiento exitoso. Discusión: Los tumores cardíacos son una patología infrecuente en cirugía cardíaca. Toda la evidencia se basa en estudios descriptivos y casos clínicos reportados, por lo que consideramos que el caso de nuestro paciente es de gran interés. Con un manejo intensivo, multidisciplinario, se logró evitar secuelas en el paciente.