

# PEDIATRIA

Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría

ISSN 1683-979X

Volumen 46  
Suplemento  
2019



## 90 Congreso Regional de Pediatría



*Todos juntos por la niñez*

26, 27 y 28  
de Setiembre de 2019  
CONCEPCION

Resúmenes  
Temas Libres



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

## PEDIATRIA

Organo Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría (SPP)

### Consejo Directivo 2019 - 2021

#### Presidente

Mónica Rodríguez

#### Vice Presidente

Ernesto Weber

#### Secretaria General

Claudia Flecha

#### Secretario de Finanzas

María del Carmen Figueredo

#### Secretaria de Actividades Científicas

Laura Godoy

#### Secretaria de Actividades Gremiales

Julia Coronel

#### Secretaria de Actas

Rene Benítez

#### Secretaria de Prensa y Relaciones Comunitarias

Raúl de Jesús

#### Secretaria de Comités y Grupos de Trabajo

María Emilia Aquino

#### Vocales

María José Sánchez

Ana Stael Alfonso

#### Suplentes

María Graciela Franco

Lissa Samudio

Virginia Iramain

#### Tribunal de Certificación

Prof. Dr. Juan Ángel Lird

Dr. Oscar Doldán Pérez

Dra. Norma Bogado

#### Tribunal de Recertificación

Dr. Ángel Rafael Acuña

Dra. María Cristina Ocampos

Dra. Avelina Troche

#### Tribunal de Conducta

Prof. Dra. Rafaela Stela Benítez Leite

Prof. Dr. Julio Nissen Abente

Dr. Luis Alberto Chamorro

Dr. Raúl Alberto Olmedo Sisul

Dra. Viviana Mazo

#### Tribunal Electoral

Dr. Wilfrido Coronel

Dra. María Mercedes Portillo

Dra. Antonia Benítez Rivas

### DIRECTORA - EDITORA

**Dra. Mirta Mesquita.** Coordinadora de Investigaciones. Departamento de Docencia e Investigación del Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu"

### CONSEJO EDITORIAL EJECUTIVO

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

**Dra. Miriam Espínola de Canata.** Dirección de Investigación y Publicaciones. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

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

**Dra. Dolores Lovera Morán.** Jefa de Docencia. Dirección de Docencia e investigación. Instituto de Medicina Tropical. Coordinadora de Postgrado de Infectología Pediátrica. FCM-UNA.

**Lidia Maria Ortiz Cuquejo.** Jefe de Servicio de Policlínica. IPS.

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

### 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. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

### COMISIÓN CIENTÍFICA ASESORA

**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 Benítez Leite.** Profesor titular de Pediatría. FCM-UNA.

**Prof. Dr. Ricardo Meza.** Jefe de la Unidad Pediátrica Ambulatoria. Cátedra y Servicio de Pediatría. FCM-UNA. Pediatra Especialista en Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica. Centro Médico La Costa.

**Dra. Viviana Pavlichich.** Jefe del Departamento de Emergencias del Hospital Gral. Pediátrico "Niños de Acosta Ñu"

### COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONAL

**Dra. Norma Rossato.** Argentina

**Dr. Néstor Zawadzki Desia.** Argentina

### ASESOR DE IDIOMA INGLÉS

**Dr. David Dionisio Ortíz**

### SECRETARIA TÉCNICA DE EDICIÓN

**Lic. Luz Marina Rojas.** Sociedad Paraguaya de Pediatría

**Lic. Monserrat Mora.** Sociedad Paraguaya de Pediatría

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 en <http://scielo.iics.una.py>)**, **HINARI**, **LATINDEX** y **DIALNET**. *PEDIATRÍA* cuenta con un Consejo de Redacción y un Equipo de Revisión para el análisis de los trabajos a ser publicados. La revista *PEDIATRÍA*, Órgano oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría, es publicada cuatrimestralmente. Los trabajos y opiniones que se publican en la revista son de exclusiva responsabilidad de los autores. La revista *Pediatría* se reserva todos los derechos sobre los mismos. Los artículos podrán ser traducidos y publicados por las revistas oficiales de las Sociedades Científicas de Pediatría del Cono Sur (Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Uruguay).

**Secretaría:** Sociedad Paraguaya de Pediatría, Mcal. Estigarribia 1.764 c/ Rca. Francesa. **Tele-Fax:** 021 226 795. Asunción - Paraguay. **E-mail:** revista@spp.org.py - **Página Web:** www.spp.org.py - ISSN 1683-979X versión impresa - ISSN 1683-9803 versión electrónica

**Diseño y Diagramación:** Mabel Rodríguez - Edición Gráfica AR Impresiones 6ta. plda. N° 278 c/ Iturbe, B° Obreiro - Tel.: 021 371 839/371 948. **E-mail:** impresionesar@gmail.com

**Web máster:** Derlis Gómez.



90 Congreso Regional  
de Pediatría

26, 27 y 28  
de Setiembre de 2019  
CONCEPCION



Todos juntos por la niñez

## Comité Organizador

### *Presidente*

Dr. Ernesto Weber

### *Vicepresidente*

Dra. Ninfa Núñez

### *Secretaría General*

Dra. Claudia Flecha

Dra. Yomar López Morel

### *Secretaría de Finanzas*

Dra. María del Carmen Figueredo

Dr. Juan Max Boettner

Dr. Pedro Acevedo

### *Secretaría de Actas*

Dra. Irene Benitez

### *Comité Científico*

#### **Coordinadora**

Dra. Laura Godoy

#### **Miembros**

Dra. Julia Coronel

Dra. Emilia Raquel Lovera

Prof. Dr. Ricardo Meza

Dra. Débora Núñez

Dra. Sara Domínguez

Dra. María Viviana Díaz

Dra. Nydia Zelaya

### *Cursos Intra Congreso*

#### **Coordinadores**

Dr. Luis María Moreno

Dra. Norma Bogado

Dra. Blanca Lizette Heinichen

Dra. Marta Cristina Sanabria

Dra. Doralice Quevedo

### *Secretaría de Recepción y Actos*

#### *Sociales y Culturales*

Dra. Ana Alfonso

Dra. Eva Ugarte

Dra. María Emilia Aquino

Dra. Antonia Benitez Rivas

Dra. María Cristina Ocampos

### *Secretaría de Relaciones*

#### *Comunitarias*

Dr. Tito Cabrera

Dr. Hugo Cabrera

### *Comité de Audiovisuales*

Dr. Raúl De Jesús

Dra. María José Sánchez

### *Comité de Temas Libres*

#### **Coordinadora**

Dra. Mirta Mesquita

#### **Miembros**

Dra. Avelina Troche

Dra. Gloria Martínez

Dr. Rodolfo Gauto

Dra. Lourdes Ortiz

Dra. Lidia Ortiz

Dra. Dolores Lovera

Dra. Myriam Canas de Chirico

Dra. Laura Morilla

Dra. Lourdes Talavera

### *Jurado de Premios*

Prof. Dra. Susana Sánchez

Prof. Dra. Celia Martínez

Dr. César Rádice Oviedo

### *Jornada de Enfermería*

Lic. Félix Chamorro

Lic. Gloria Ortiz

Dra. Lissa Samudio

Dr. César Cabañas

### *Asesores*

Prof. Dr. Antonio Arbo Sosa

Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez

Prof. Dr. Ramón Mir Villamayor

Prof. Dr. José María Lacarrubba

Prof. Dr. Ana Campuzano de Rolón

Dr. Raúl Alberto Olmedo

Dra. Ida Esquivel

Dr. Salim Eguiazu Florentín

### **Colaboradores**

Dr. David Acosta

Dra. Natalia Mareco

Dra. Alice Loreiro

Dra. Gabriela Lailla

Dr. Joel Echague

### *Comité Filiales*

Dr. Diego Rodríguez A.

Dr. Lorenzo Codas

Dr. Gloria Filippi

Dra. Lourdes Riveros

Dr. Victor Hugo Peralta

Dra. Estela del Pilar Fornera

## ADOLESCENCIA

**1. Características sociodemográficas en adolescentes embarazadas y su relación con el peso y edad gestacional al nacer del Hospital Regional de Encarnación**

Nuñez G, Araujo C, Luraschi N

Servicio de Pediatría. Hospital Regional de Encarnación.

**2. Uso problemático de internet en la adolescencia: comparación de sus efectos en tres diferentes estratos socio económicos**

Samudio G, Ortiz L, Soto M, Espínola R

Servicio de Pediatría. Hospital General de Barrio Obrero. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay.

**3. Uso excesivo de internet en la adolescencia: ¿el estado socio económico realmente importa?**

Samudio G, Ortiz L, Soto M, Espínola R

Servicio de Pediatría - Hospital General de Barrio Obrero Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**4. Prevalencia de consumo de drogas entre adolescentes de población vulnerable**

Samudio G, Soto M, Baruja S, Rolón N, Benitez L, Aguilar L

Servicio de Pediatría. Hospital General de Barrio Obrero. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

**5. Inicio de relaciones sexuales en adolescentes en un Consultorio de Salud Sexual del Adolescente**

Colmán ML, Domínguez S, Chaparro V, Godoy L

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

## DERMATOLOGÍA

**6. Déficit de zinc en lactante prematuro alimentado a pecho exclusivo**

Lacarrubba L, Lacarrubba J

Centro Integral Dermatológico.

**7. Candidiasis Cutánea Congénita confirmado por cultivo de piel. A propósito de un caso**

Espínola R, Soto M, Valdez R, Pereira J, Samudio G

Servicio de Neonatología. Hospital General de Barrio Obrero. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**8. Reporte de caso de dermatosis lineal IGA en paciente escolar masculino**

Morel J, Luraschi N, Santos C, Román L, Nuñez G, Benitez A, Aguilera A

Servicio de Pediatría. Hospital Regional de Encarnación.

**9. Síndrome de Bart**

Valiente R, Gómez M, León L, Maidana M

Servicio de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá

**10. Tuberculosis cutánea por *Micobacterium tuberculosis* resistente a Rifamicina en paciente pediátrico a propósito de un caso**

Zaracho M, Luraschi N, Santos C, Román L

Servicio de Pediatría. Hospital Regional de Encarnación.

## EPIDEMIOLOGIA

**11. Infecciones respiratorias en niños y niñas menores de 5 años. ¿Cómo actúan los padres?**

Gómez Paciello L, Lailla G, Melgarejo D, Chaparro V, Rojas N, Rolón L

Servicio de Neumología. Hospital Regional de Concepción.

**12. Hipotiroidismo congénito. Aspectos epidemiológicos y ultrasonográficos en Pacientes del Programa de Prevención de Defectos Congénitos de la Séptima Región Sanitaria.**

Acosta M, Bogado F, Argüello A

Facultad de Medicina Universidad Nacional de Itapúa.

**13. Estado vacunal de los niños menores de 5 años en el consultorio de urgencias pediátricas en el periodo de agosto a diciembre de 2018**

Duarte D, Cardozo O, Aricayé M, López V, Rojas N

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

## ÍNDICE

---

**14. Dengue en edad pediátrica síntomas y signos prevalentes de niños internados en el Hospital Nacional de Itauguá con NS1 positivo.**

**González E**

**Hospital Nacional de Itauguá.**

**15. A propósito de un caso de complicaciones neurológicas de la infección por el virus del dengue en paciente pediátrico**

**González E**

**Hospital Regional de Concepción.**

**16. Comportamiento clínico y epidemiológico de bronquiolitis aguda en sala de lactantes en un hospital de referencia**

**Chavez L, Rohden F, Chamorro L**

**Servicio de Pediatría Clínica del Instituto de Previsión Social.**

**17. Casuística de pacientes internados en Sala de Medicina Interna Pediátrica**

**Romero M, Gianninoto E, Ramos M, Ramírez L, Morel Z**

**Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.**

## GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN

**18. Doble y triple carga de malnutrición materno infantil en población indígena que asiste al Hospital Indígena Roque González de Santa Cruz durante el periodo 2018**

**Ramírez Madelaire AB, Sanabria, M, Bubak, V, Genes, F**

**Programa de Maestría en Nutrición Humana. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.**

**19. Hepatitis autoinmune en pediatría en un Hospital de referencia**

**Quintana P, Alarcón M, Ayala I**

**Servicio de Pediatría. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.**

**20. Detección de Parasitosis intestinal, anemia y estado nutricional en niños en situación de vulnerabilidad de un comedor de Asunción, Paraguay**

**Walde J, Rolón P, Domínguez S, Ibarrola L, Ramirez R.**

**Centro Médico Bautista.**

**21. Litiasis vesicular de hallazgo casual en un lactante menor. Reporte de un caso**

**Escobar C, Hucedo F, Garcete L, Rolón P**

**Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.**

**22. Colectomía en pediatría, experiencia en un periodo de 5 años**

**Gianni G, Infrán M, Alemán C, Medina S, Martínez G**

**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.**

**23. Pólipos gastrointestinales en niños atendidos en un Hospital Regional**

**Saucedo R, Acosta D, López Y, Noguera N, Noguera S**

**Servicio de Gastroenterología. Hospital Regional de Concepción.**

**24. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de puerperas asistidas en un Hospital Regional.**

**Acosta D, Martí L, López Y, Noguera N, Noguera S.**

**Servicio de Neonatología. Hospital Regional de Concepción.**

**25. Contenido de nutrientes críticos en golosinas y bebidas dulces no alcohólicas acorde al perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de La Salud (OPS)**

**Hermosilla R, Sánchez Bernal S, Burgos R**

**Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Asunción.**

**26. Dieta cetogénica para pacientes con Epilepsia refractaria a propósito de un caso.**

**Morel L, Cano C, Casartelli M**

**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.**

**27. Lactante con Bezoar**

**Arriola E, Irala C**

**Departamento de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.**

**28. Variación del Percentil Z Peso-edad en lactantes hospitalizados**

Morel Z, Godoy L

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**29. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición en docentes de educación inicial y escolar básica de la ciudad de Fernando de la Mora**

Centurión N, Rojas MS

Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Asunción.

**30. Pancreatitis aguda recurrente como presentación atípica de Fibrosis Quística**

Renna P, Stefani M, Vera Benítez V, Ortiz Paranza L

Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**31. Enfermedad de orina olor a jarabe de arce. A propósito de un caso**

Sanabria M, Arias R, Genes S, Lezcano M

Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**32. Caracterización de la evolución nutricional en niños menores de cinco años de edad internados en un servicio de referencia pediátrica**

Sanabria M, Cristaldo N, Sanchez S

Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**33. Aplicación de la guía clínica española en pacientes pediátricos con nutrición parenteral**

López M, Sanabria M

Unidad de Nutrición Parenteral. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción.

**34. Cambios en el estado nutricional de niños que asisten a un programa de recuperación nutricional CONIN Paraguay (Cooperadora para la Nutrición infantil).**

Borecki B, Sanabria M, González L, Báez A, Domínguez B

Universidad Nacional de Asunción.

**35. Evolución nutricional de recién nacidos prematuros al ingreso y al alta hospitalaria según estándares de la curva de crecimiento Fenton e Intergrowth 21 st. en un servicio de referencia neonatal**

Leite C, Sanabria M

Universidad Nacional de Asunción.

**36. Prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años de Asunción, Central, Caaguazú y Alto Paraná - Paraguay 2018**

Sanabria M, Sanabria G, Aguilar G, Galeano G, Gladys E, Vuyk I, Kawataba A, Muñoz S, Pizarro F

Universidad Nacional de Asunción.

**37. Perfil de la lactancia materna en dos servicios de salud pública**

Gonzalez L, Sanabria M

Hospital de Luque. Hospital Rigoberto Caballero.

**38. Evaluación nutricional y factores de riesgo asociados en escolares y adolescentes de una comunidad**

Presentado E, Ortigoza M, Pérez S, Samaniego P, Román L, González E, Valdez M.

Cátedra y Servicio de Clínica Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**HEMATO-ONCOLOGIA**

**39. Carcinoma papilar de tiroides en paciente pediátrico a propósito de un caso**

Benítez M, Nuñez G, Luraschi N, Santos C, Román L

Servicio de Pediatría. Hospital Regional de Encarnación.

**40. Caracterización de pacientes pediátricos con leucemia en un hospital general**

Santos R, Medina R, Talavera G, Godoy L

Hospital General Pediátrico Niños Acosta Ñu.

**41. Condrosarcoma en pediatría. Reporte de un caso**

Chirico M, Galeano F, Arce D, Escobar C

Servicio y Cátedra de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

## ÍNDICE

---

- 42. Aspectos clínico-diagnósticos de pacientes con neuroblastoma en Hospital de nivel terciario.**  
Gamarra E, Samudio A  
Departamento de HematoOncología Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.
- 43. Caracterización clínico-epidemiológica del Linfoma en pediatría**  
Barquintero V, Soria M, Mendoza D, Rohden F, Peralta J, Almada M  
Servicio de Pediatría. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.
- 44. Quiste esplénico no parasitario, tratamiento laparoscópico en un centro privado**  
Recalde A, Ríos C, Aquino J  
Centro privado.
- 45. Tumor ocular como manifestación de Sarcoma Mieloide. Reporte de un caso**  
Gutiérrez G, Recalde M, Morel Z, Figueredo D  
Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.
- 46. Histiocitosis de células de langerhans: características clínico-epidemiológicas en un centro oncológico infantil.**  
Bravard R, Jiménez de Samudio, A  
Departamento de Hemato-oncología Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.
- 47. Linfohistiocitosis hemofagocítica refractaria. Presentación de un caso clínico**  
Rolon P, Garozzo O, López R, Salinas M, Aquino N, Fonseca R, Ocampos G  
Servicio de Pediatría. Centro Médico Bautista.

## INFECTOLOGIA

- 48. Hidatidosis Esplénica: Reporte de un caso**  
Aguilar L, Medina M, Cabañas B, Trinidad L  
Servicio de Pediatría. Hospital General Barrio Obrero.
- 49. Frecuencia de neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Regional de Caacupé, Paraguay**  
Damús L, Vega H, Mongeló V  
Servicio de Pediatría. Hospital Regional de Caacupé.
- 50. Parasitosis Infantil. Siempre vigente**  
Vargas C, Zavala R, Rodas L, Pereira E, Amaral A, Díaz M  
Servicio de Pediatría. Hospital Materno Infantil de Loma Pyta.
- 51. Bronquiolitis**  
Vázquez A, Zavala R, González L, González K, Mascareño J, Benítez J  
Facultad de Medicina. Universidad Maria Auxiliadora.
- 52. Absceso esplénico en pediatría. A propósito de un caso**  
Samudio G, Soto M, López A, Manavella F  
Servicio de Pediatría. Hospital General de Barrio Obrero. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- 53. Lesiones hepáticas en pacientes con hipereosinofilia. Serie de casos**  
Reyes P, Cabrera E, Centurión M, Martínez G.  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.
- 54. Abscesos profundos múltiples en niños. Serie de casos**  
Dominguez S, Gutiérrez R, Martínez G  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.
- 55. Prevalencia de Rinovirus en lactantes con Bronquiolitis**  
Brizuela MB, Godoy L, Barrios L  
Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.
- 56. Encefalitis Herpes Virus 7**  
Heinichen L, Lezcano N, Villagra R, Aranda L  
Servicio de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.

**57. Caracterización de pacientes internados con bronquiolitis en un centro de referencia**

Chirico M, Galeano F, Pereira V, Gill A, Avalos P, Hucedo F

Servicio y Cátedra de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**58. Abscesos profundos intraabdominales**

Rodríguez V, Valdez M, Duré N, González N

Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**59. Presentación de dos casos de Tuberculosis (TBC) en el Servicio de Pediatría**

Rodríguez V, Rolón N, Sánchez MJ, Rolón R

Servicio de Pediatría. Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas.

**60. Infección del tracto urinario en pacientes internados en el Hospital General de Barrio Obrero en el periodo 2018 – 2019**

Báez D, Benítez L, Soto M, Aguilar L, Aguilar E

Servicio de Pediatría. Hospital General de Barrio Obrero. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**61. Consultas de Infectología Pediátrica en un Hospital de referencia**

Benítez I, Domínguez Ch, Martínez F, Lezcano V, Melgarejo S, Rodríguez M

Servicio de Pediatría. Postgrado de Infectología Pediátrica. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

**62. Oportunidades perdidas de vacunación en la consulta externa de pediatría. Febrero 2019.**

Insaurralde Y

Servicio de Pediatría. Hospital Central. Instituto de Previsión Social.

**63. Neumonía necrotizante. Una entidad cada vez más frecuente**

Lovera D, Cuella R, Galeano F, Martínez de Cuellar C, Ojeda L, Amarilla S, Zárate C, Apodaca S, Arbo A

Instituto de Medicina Tropical.

**64. Abscesos esplénicos en pacientes con síndrome febril prolongado. Serie de casos.**

López W, González L, Martínez G, Godoy L

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**65. Pielonefritis enfisematosa**

Aguilera L, Salinas L, Samudio G, Basabe M

Departamento de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.

**66. Toxocariosis**

Orrego A, Enciso N, Fernandez G, Aguilera L.

Departamento de Pediatría. Hospital Nacional.

**67. Bronquiolitis por Rinovirus como factor de riesgo de Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente en lactantes**

Wentzel G, Godoy L, Mesquita M, Castro H

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**68. Abordaje de bronquiolitis: cumplimiento de guías nacionales**

Samudio G, Soto M, Ortiz L

Servicio de Pediatría. Hospital General de Barrio Obrero Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**69. Empiema subdural como complicación de sinusitis en pacientes pediátricos. Serie de casos**

Rohden F, Aguilera C, Quevedo R, Rodríguez M

Servicio de Pediatría. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

**70. Aspectos epidemiológicos, clínicos y radiológicos de las neumonías por Streptococcus pneumoniae y Staphylococcus aureus en pacientes pediátricos.**

Martínez F, Domínguez C, Benítez I, Lezcano V, Rodríguez M

Servicio de Pediatría. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

**71. Comamonas kerstersii como causa de peritonitis de origen apendicular**

Renna P, Galeano F, Stefani M, Vera V

Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**72. Infección de piel y partes blandas con aislamiento de SAMR y a la vez resistente a la clindamicina**

Peralta S, Cabellero L, Valdez G, García C, Delgado D, Moreno J, Rolón R.

Servicio de Pediatría Hospital General de Luque.



## ÍNDICE

---

**73. Ascariasis en vías biliares en paciente pediátrico a propósito de un caso**

Desvars D, Aguilera X, Luraschi N, Santos C, Román L  
Servicio de Pediatría. Hospital Regional de Encarnación.

**74. Gravedad de las Neumonías adquiridas en la comunidad en lactantes  $\leq$  6 meses de edad hospitalizados en un centro de referencia.**

Lovera D, Amarilla S, Galeano F, Ojeda L, González N, Gatti L, Estigarribia L, Cuella R, Martínez de Cuéllar C, Zárate C, Apodaca S, Arbo A  
Instituto de Medicina Tropical

**75. Encefalitis con compromiso de tronco. reporte de casos**

Galindo A, Castro H, Lopez WR, Gonzalez L  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**76. Bruselosis en niños. Reporte de un caso**

Gonzalez F, Blanc G, Fonseca R, Zarate C, Rolón P.  
Medicina Familiar. Centro Médico Bautista.

**77. Tuberculosis extrapulmonar: Mal de Pott. Presentación de un caso**

Matto J, Leguizamón V, Pérez S.  
Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**78. Enfermedades de etiología infecciosa en pacientes que ingresan a una unidad de cuidados intensivos pediátricos**

Escorra RL, González MB, Castro H  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**79. Osteomielitis de hueso de la calota en un paciente pediátrico. Reporte de caso**

Sallaberry M, Centurión P, Moreno L, Galliano H.  
Servicio de pediatría. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

### MISCELÁNEA

**80. Oftalmía simpática. Reporte de caso**

Samaniego P, Alonso A, Morel Z, Ramírez L  
Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**81. Diagnóstico Precoz de la Enfermedad de Gaucher tipo 1. Presentación del primer caso pediátrico en el Departamento de Itapúa**

Burgos R, Wagner H, Alegre A, Rodríguez D  
Hospital Pediátrico Municipal de Encarnación.

**82. Síndrome DRESS. Reporte de un caso**

Samaniego P, Pérez C, Meza R, Morel Z, Rodríguez V  
Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**83. Abordaje Clínico quirúrgico de escroto agudo en niños y adolescentes**

Barrios L, Benítez K, Medina S, Camperchioli R  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**84. Hernia de Claudius Amyand. Reporte de un caso**

Denis M, Román L, Rodríguez V, Renna P  
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas de San Lorenzo.

**85. Invaginación intestinal secundaria a Síndrome de Peutz Jeghers.**

González E, Gutiérrez G, Moreno R, Renna P  
Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**86. Teratoma Cervical Congénito: Reporte de Caso**

Martínez E, Insfrán C, Arza H, González B  
Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Nacional de Itauguá.

**87. Implementación del ejercicio como estrategia para la disminución del Síndrome de Burnout en residentes de pediatría**

Chamorro Z, Martínez G, Godoy L  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**88. Lesiones esofágicas por cuerpo extraño en pediatría**

Velázquez J, Benítez I, Báez G, Martínez G  
Servicio de Pediatría. Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**89. Síndrome de Kabuki a propósito de un caso**

Díaz D, Mercado M, Vázquez J  
Servicio de Salud Mental Infanto-juvenil. Hospital General de Luque.

**90. Alteración de la visión y su relación con la utilización de aparatos electrónicos en adolescentes de escuelas públicas de San Lorenzo**

Ferreira J, Cardozo O  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**91. Encefalocele**

González N, Moreno R, González M, Dure N  
Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**92. Resultados de conducta terapéutica en pacientes pediátricos con estenosis aórtica. Reporte de casos**

Peralta J, Rohden F, Astigarraga N, Greco J  
Servicio de Pediatría. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

**93. Miocardiopatía peripartum: Puerperio inesperado en madre adolescente**

Gutiérrez G, Galeano S, Lezcano R, Samudio L  
Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**94. Frecuencia de Traumatismos en Pacientes de 0 a 18 años en el Departamento de Urgencias de un Hospital Pediátrico.**

Altemburger I, González L, Godoy L, Insfrán M, Chaparro V  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**95. Uso de tomografía de cráneo en traumatismos craneoencefálico en un servicio de urgencias pediátricas**

Rohden F, Mendoza D, Melgarejo S, Invernizzi S, Soria M, Barquintero V, Moreno L, Ortiz E  
Servicio de Pediatría. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

**96. Evaluación del manejo avanzado de la vía aérea en un departamento de emergencia pediátrico**

González S, Céspedes L, Morilla L, Pavlicich V  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**97. Hiperinsulinismo Cónogenito. Reporte de caso**

Rolon P, Stefani M, Valdez M, Blanco F, Sanabria M  
Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción.

**98. Enfermedad de Grave Basedow en paciente adolescente, reporte de un caso**

Chirico M, Galeano F, Benítez R, Perez C  
Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**99. Diabetes mellitus neonatal. Reporte de un caso**

Román L, Mallada D, Morel Z, Blanco C, Verón G  
Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**100. Fiebre Reumática**

Franco L, Salinas L, Aguilar J, Cardozo N  
Servicio de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.

**101. Miocarditis Aguda lúpica. Reporte de un caso**

Barreto M, Arce D, Domínguez J, Morel Z, Ramírez L, Dong S  
Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**102. Características clínico-epidemiológicas de la Enfermedad de Kawasaki en niños en un hospital de referencia**

Melgarejo S, Invernizzi S, Arce M, Chamorro R, Guerrero R, Invernizzi P  
Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

### NEFROLOGÍA

**103. Complicaciones quirúrgicas en el trasplante renal pediátrico. experiencia de 13 años del Instituto de Previsión Social**  
Martínez Pico M, Troche A, Adorno T, Basabe M, Nuñez N, Gómez N  
Unidad de Nefrología Pediátrica. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

**104. Síndrome de Bartter. Tubulopatía poco frecuente, a propósito de dos casos**  
Petersen G, Franco M, Martínez G  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**105. Características clínico-epidemiológicas del Síndrome Nefrótico en niños en un hospital de referencia, análisis de los últimos 4 años**  
Invernizzi S, Melgarejo S, Arce M, Domínguez J, Chamorro R  
Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

**106. Asociación de poliquistosis renal y hepática. A propósito de un caso pediátrico**  
Barreto G, Gómez F, Heinichen L, Duarte C  
Servicio de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.

**107. Síndrome de Fanconi**  
Cristaldo R, Petit S  
Servicio de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.

### NEONATOLOGIA

**108. Taponamiento cardíaco en un neonato**  
Dominguez M, Verón C, Huber R, Velásquez S  
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

**109. Trombosis venosa cerebral en un neonato. A propósito de un caso**  
Dominguez M, Recalde L, Gamarra L, Huber R  
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

**110. Cutis Laxa: reporte de un caso**  
Ibarra B, Hamuy M, Zavala R, Vargas M  
Hospital Reina Sofía de la Cruz Roja.

**111. Atresia Duodenal, buscamos lo que pensamos**  
Ibarra B, Zavala R  
Hospital Reina Sofía de la Cruz Roja.

**112. Hemorragia intraventricular en recién nacidos pre termino de muy bajo peso al nacer en el Departamento de Neonatología en un Hospital de Referencia**  
Caballero M, Ojeda L, Domínguez I, Mir R, Lacarruba J  
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**113. Frecuencia de Retinopatía de la Prematuridad (ROP), en recién nacidos de muy bajo peso al nacer en un Hospital de Referencia 2015-2016**  
Dominguez I, Ojeda L, Caballero M, Mir R, Florentin L  
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**114. Manejo de quiste de ovario en neonatos. Reporte de casos**  
Mallada D, Bordon J  
Servicio de Neonatología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**115. Enfermedad endocrino-metabólica diagnosticada por el Programa de Prevención de Fibrosis Quística y de Retardo Mental del Hospital Regional de Concepción**  
González E, Loreiro E, Quevedo M, López F  
Hospital Regional de Concepción.

**116. Factores asociados a la hospitalización en la atención neonatal en urgencias pediátricas**  
Salina A, Mesquita M, Wuyk A  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**117. Síndrome de Goltz**

Ledesma R, Salgueiro L

Hospital Materno Infantil. Villa Elisa.

**118. Variación de la saturación periférica de oxígeno en recién nacidos a término sanos**

Vargas M, Hamuy M, Zavala R, Armoa Y, Barboza P, Falcón A, Larrosa M, Ortigoza H, Palacios J, Vázquez V, Verón J

Servicio de Neonatología. Hospital Materno Infantil Reina Sofía. Cruz Roja Paraguaya.

**119. Incontinencia pigmentaria: reporte de un caso**

Ibarra B, Figueredo M, Zavala R, Tyrakowski S

Hospital Reina Sofía de la Cruz Roja.

**120. Análisis y vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal en una región sanitaria**

Acosta D, Irrazabal M, López Y

Hospital Regional de Concepción.

**121. Retinopatía del prematuro en recién nacido de muy bajo peso en el Hospital Santísima Trinidad 2016-2017**

Gimenez L, Lacarruba J

Hospital Santísima Trinidad.

**122. Síndrome de Holt Oram: A propósito de un caso**

Mir R, Lacarruba J, Otazo E

Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**123. Trisomía 14: A propósito de un caso**

Mir R, Lacarruba J, Irala S, Otazo E

Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**124. Síndrome de Rubinstein-Taybi. Comunicación de un caso neonatal.**

Otazo E, Genes L, Lacarruba J, Mir R

Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Asunción.

**125. Epidemiología de las infecciones respiratorias virales en pacientes internados en una Unidad Intensiva Neonatal.**

Arias P, Fonseca R, Chantal Real, Zapata I, Genes L, Escobar R, Strübing E

Servicio de Neonatología. Hospital Materno Infantil San Pablo.

**126. Prevalencia de hemorragia intraventricular en recién nacidos prematuros internados en un servicio de neonatología**

Irrazabal A, Irala S, Arias P, Cantero G, Genes L, Fonseca R

Servicio de Neonatología. Hospital Materno Infantil San Pablo.

**127. Citomegalovirus congénito asociado a neutropenia severa**

Miño S, Irala S, Genes L, Mir R

Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**128. Síndrome de Klippel Trenaunay Weber (SKTW). A propósito de un Caso**

Acosta D, López Y, Noguera S, Noguera N

Servicio de Neonatología. Hospital Regional de Concepción.

**NEUROLOGÍA**

**129. Caracterización clínica de pacientes que acudieron a estimulación temprana en el Hospital de Clínicas, nacidos entre enero 2013 y diciembre 2014.**

Denis C, Dure N, Escobar C, Gonzalez E, Gutierrez G, Hucedo F, Matto J, Rodríguez V, Roman L, Rolon P.

Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**130. Síndrome de Ondina. A propósito de un caso**

Rolón P, Sánchez N, Fonseca R, Lopez R, Ocampos G

Centro Médico Bautista.

**131. Disección de la arteria carótida interna proximal**

Bogado J, Aldana A, Heinichen B, Balbuena R

Servicio de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.

## ÍNDICE

---

### **132. Timectomía como alternativa terapéutica en la miastenia gravis. Reporte de casos**

Garcete S, Franco C, Casartelli M, Camperchioli R  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

### **133. Síndrome de Cornelia Lange**

Díaz A, Vega M, Duarte M, Salinas L  
Departamento de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.

### **134. Características clínico-epidemiológicas de la Encefalitis Herpética en niños en un hospital de referencia. Análisis de los últimos 10 años.**

Melgarejo S, Invernizzi S, Invernizzi P, Arce M, Rohden F, Mendoza D, Domínguez C, Chamorro R  
Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

### **135. A propósito de un caso de higroma bifrontal.**

Almirón C, González E  
Hospital Distrital Santa Rita.

### **136. Trastorno del espectro neuromielitis óptica. A propósito de un caso**

Gómez A, Franco C, Arredondo P, Casartelli M  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

### **137. Tumores del sistema nervioso que simulan otras patologías médicas. Reporte de casos**

Sallaberry M, Centurión P, Moreno L, Marín E  
Servicio De Pediatría. Hospital Central Del Instituto de Previsión Social.

## PEDIATRÍA SOCIAL

### **138. Gasto de bolsillo por medicamentos ante la enfermedad de menores de 5 años según la condición de pobreza en Paraguay**

Gimenez E, Quevedo D, Araujo J, Caballero R  
Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Concepción.

### **139. Identidad del niño como derecho**

Samudio G, Soto M, Rolón N  
Servicio de Pediatría. Hospital General de Barrio Obrero Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

### **140. Frecuencia de trastorno depresivo en pacientes portadores de enfermedad crónica que acuden a consultorio externo del Hospital Central del Instituto de Previsión Social**

Sena L  
Servicio de Pediatría. Hospital central del Instituto de Previsión Social.

## TERAPIA INTENSIVA

### **141. Síndrome hemofagocítico asociado a citomegalovirus, con desenlace fatal. A propósito de un caso**

Ortiz L, Quintero L, Kegler J, Cubilla I  
Servicio de Policlínica. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

### **142. Causas de Mortalidad Neonatal y Factores de Riesgos asociados, en una Unidad de Cuidados Intensivos**

Dimitrópulos L, Godoy L, Wuyk A  
Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

### **143. Prevalencia de Candidiasis Invasiva asociado a uso de catéter en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos**

Centurión I, Duarte A, Agüero O.  
Servicio de Terapia intensiva. Hospital General Pediátrico Niños Acosta Ñu.

### **144. Características clínicas y factores de riesgo asociados a mortalidad de pacientes pediátricos con cáncer ingresados a cuidados intensivos**

Delgadillo L, Jimenez J, Samudio A, Samudio M  
Departamento Terapia Intensiva Pediátrica. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

### **145. Sepsis a chromobacterium violaceum. A propósito de un caso**

Medina A, Roman M, Martinez M, Candia G  
Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Hospital Nacional de Itauguá.

## ADOLESCENCIA

**1. Características sociodemográficas en adolescentes embarazadas y su relación con el peso y edad gestacional al nacer del Hospital Regional de Encarnación**

Nuñez G, Araujo C, Luraschi N

Servicio de Pediatría. Hospital Regional de Encarnación.

**Introducción.** La adolescencia, es una etapa caracterizada por grandes cambios físicos, biológicos, psicológicos, emocionales y sociales. En esta etapa es trascendental la búsqueda de identidad el enfrentarse a nuevas experiencias, entre ellas el despertar a la sexualidad, factor de riesgo potencial para el embarazo en la adolescencia. En las adolescentes, el mayor riesgo observado no parece relacionarse a las condiciones fisiológicas, sino más bien a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado y con relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, determinando un control prenatal tardío o insuficiente. **Objetivos:** Evaluar características socio demográficas en adolescentes embarazadas y asociar estos factores con el peso y edad gestacional de los recién nacidos. **Materiales y Métodos:** Fichas clínicas de las adolescentes embarazadas **Resultados:** El número total de fichas clínicas revisadas fue de 390 pacientes adolescentes embarazadas. La edad promedio fue de 17 ( $\pm 1$ ) años, 65% se encontraba en unión libre, 49% contaba con nivel educativo secundario, 84% procedencia urbana, 76% con controles prenatales suficientes, 95% de los recién con peso adecuado al nacer, 89% fue de termino. **Conclusión:** Los recién nacidos de termino y con peso adecuado al nacer fueron aquellos cuyas madres tuvieron controles prenatales suficientes, con unión estable, de procedencia urbana y escolaridad completa, en comparación al trabajo de Restrepo-Mesa y Col. donde los ingresos económicos inferiores al salario mínimo, presencia de infecciones urinarias y/o vaginales, se asocia con recién nacidos pequeños para la edad gestacional. Por lo que podemos concluir que con buen entorno sociocultural y mayor acceso a atención en salud, se obtendrá mejor pronóstico de vida.

**2. Uso problemático de internet en la adolescencia: comparación de sus efectos en tres diferentes estratos socio económicos**

Samudio G, Ortiz L, Soto M, Espínola R

Servicio de Pediatría. Hospital General de Barrio Obrero. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay.

**Introducción:** El uso de Internet tiene la posibilidad de crear adicción sobre todo en los adolescentes. Puede tener consecuencias nocivas, tales como sedentarismo, disociación del entorno familiar y social entre otros. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de uso problemático de Internet en población adolescente de tres franjas socio económicas. **Materiales y Métodos:** Población: Adolescentes que se encuentran cursando la educación media, franja etaria de 15 a 18 años, en colegios de tres niveles socio económicos: alta, media y baja (definidos por el costo de la matrícula), todos ellos situado en la zona urbana. **Material y Métodos:** Se utilizó la encuesta EUPI-a para medir uso problemático de internet en base a 14 preguntas. Se definió como uso problemático la puntuación máxima en escala de Likert. Para búsqueda de asociaciones se utilizó la prueba de Chi cuadrada. Previo consentimiento informado a padres y asentimiento de los adolescentes se aplicó la encuesta en presencia de los docentes de aula. **Resultados:** Ingresaron al estudio 431 adolescentes, 66% fueron mujeres y el promedio de edad fue de 16 años (DS + 0,9), distribuidos de la siguiente manera: Colegio público: 240, subvencionado: 98 y privado 93 participantes. En la clase socio económica alta se detectó mayor descuido de tareas asignadas (35%), irritación por desconexión a internet (27,9%), desconexión al tiempo real (53,7%), siendo la diferencia estadísticamente significativa ( $p \leq 0.05$ ). La clase socio económica baja presenta efecto antisocial en un 21,7%, ( $p \leq 0.05$ ). El grupo socio económico menos afectado por los efectos nocivos de internet parece ser de clase media cuyos porcentajes son menores a los otros dos grupos mencionados. **Conclusión:** El uso problemático de internet afecta negativamente a la clase socio económica elevada, principalmente en el área de interacción social y responsabilidad en el cumplimiento de sus tareas, en prevalencia que van del 2 al 53%.

### 3. Uso excesivo de internet en la adolescencia: ¿el estado socio económico realmente importa?

Samudio G, Ortiz L, Soto M, Espínola R

Servicio de Pediatría - Hospital General de Barrio Obrero. MSP y BS

**Introducción:** El uso excesivo de internet puede tener consecuencias nocivas. Tales como la posibilidad de crear una adicción, con consecuencias nocivas, tales como sedentarismo, disociación del entorno familiar y social entre otros. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de uso excesivo de internet en población adolescente de tres franjas socio económicas. **Materiales y Métodos:** Población: Adolescentes de 15 a 18 años, de colegios de tres niveles socio económicos: (Público, Subvencionado y Privado), todos ellos situados en área urbana de Asunción, todos ellos usuarios de internet. Estudio observacional, descriptivo, trasversal, realizada en agosto 2018. Se utilizó la encuesta EUPI-a para medir uso excesivo de internet en base a 14 preguntas, entre adolescentes usuarios de internet, la cual fue previamente validada. Se definió como uso excesivo la opción moderada en escala de Likert. Para el análisis de asociación de utilizó la prueba de Chi cuadrada. Previo consentimiento informado a padres y asentimiento de los adolescentes se aplicó la encuesta en presencia de los docentes de aula. **Resultados:** Población 431 adolescentes, 66% mujeres. Promedio edad 16 años (DS + 0,9). El uso excesivo de Internet varía entre 3,2 a 35%, siendo la prevalencia más elevada en los adolescentes de nivel socio económico alto ( $p \leq 0.05$ ). Efectos adversos fueron: descuido de tareas (14 a 32%), sensación de relajación (14% a 23%), preferentemente en ESA y ESB; intento por controlar el uso (35%) en el ESA, aislamiento del entorno (21%) en ESB, e irritabilidad por desconexión (15%) en el ESM. Las diferencias fueron estadísticamente significativas. ( $p \leq 0.05$ ). **Conclusión:** El uso excesivo de internet en los adolescentes puede afectar su relacionamiento en ámbitos familiar y social. Las áreas más afectadas por el uso excesivo fueron socialización, cambio de humor y cumplimiento de sus deberes, en porcentajes que van de 3,2 a 35%.

### 4. Prevalencia de consumo de drogas entre adolescentes de población vulnerable

Samudio G, Soto M, Baruja S, Rolón N, Benitez L, Aguilar L

Servicio de Pediatría. Hospital General de Barrio Obrero. MSP y BS.

**Introducción:** El consumo de drogas constituye un trastorno de salud mental en auge actualmente en

nuestro País. Se necesita establecer el perfil de los consumidores adolescentes a fin de plantear intervenciones. **Objetivos:** Indagar la existencia del consumo de drogas ilícitas en adolescentes de clase baja que habitan el área ribereña de zona urbana de Asunción. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, transversal y descriptivo de junio a julio del 2019. Encuesta de 24 preguntas cerradas con variables sociodemográficas y otras variables del estudio. Previo consentimiento de los padres y asentimiento de los niños, se implementó la encuesta en visita casa por casa. Muestreo no probabilístico, de casos consecutivos en adolescente de 10 a 19 años: **Resultados:** Fueron incluidos 50 adolescentes, promedio de edad 14,4 años (DE +1,8), 58% varones. Consumen drogas 15(30%); de ellos 93% varones, 87% de los consumidores abandonó el colegio, 93% sufre violencia doméstica. Las drogas prevalentes son: crack (53%), marihuana (53%), tranquilizantes (27%), estimulantes (20%) y cocaína (7%); consigue la droga en el vecino 66%, en el boliche 26% y en el hogar 6%, existe un 86% de tolerancia permisiva para el uso por parte de pares y familia. De los consumidores 80% la percibe como peligrosa. Son además bebedores frecuentes de alcohol 80% de los adictos. Del total de la muestra, el 66% de los padres rechaza el consumo, sin embargo, hasta 38% de los adolescentes reconoce consumo de estupefacientes en el hogar. **Conclusión:** La prevalencia de consumo de drogas ilícitas fue de 30%; siendo las drogas más frecuentes el crack y la marihuana.

### 5. Inicio de relaciones sexuales en adolescentes en un Consultorio de Salud Sexual del Adolescente

Colmán ML, Dominguez S, Chaparro V, Godoy L  
Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

**Introducción:** Las adolescentes pertenecen a un grupo de alta vulnerabilidad en lo que representa a la salud sexual y reproductiva, ya que la misma influirá de manera significativa en las decisiones sobre su sexualidad, y la forma en que ésta repercutirá en la calidad de su vida adulta. **Objetivos:** Describir la frecuencia y los factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes en un consultorio de Salud Sexual del Adolescente. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, con componente analítico. **Población:** adolescentes de 10 a 19 años atendidas en consultorio de Ginecología Infanto-Juvenil de enero a diciembre del 2014. Variables: edad, procedencia, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, abuso sexual, antecedentes de embarazo, consumo

de tabaco, alcohol, drogas, madre con antecedente de embarazo adolescente. Los datos fueron analizados con SPSSV21, utilizando estadística descriptiva e inferencial. Las variables cuantitativas fueron expresadas en medias según su distribución y las cualitativas en porcentajes. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional con consentimiento informado. **Resultados:** Se incluyeron 170 casos. La media de edad fue de  $15,35 \pm 2,1$  años, procedencia mayoritaria de Central (93%) El 56,5% (95/170) ya habían iniciado relaciones sexuales. La media de edad de inicio de relaciones sexuales fue  $15 \pm 1,4$  años. El 6,25% tenía antecedente

de abuso sexual como primera experiencia. En cuanto al número de parejas sexuales 81/170 (84,4%) tuvo sólo una. El 20,6% presentaba antecedentes de embarazo previos. El 21% (36/170) de los adolescentes consumían tabaco (27.7%), alcohol (64%) y droga (8.3%). El 87,5% de las adolescentes que se embarazaron tenían antecedentes maternos de embarazo adolescente frente al 2,1% (2/93) ( $p = 0,0005$ , Test de Fisher). **Conclusión:** La frecuencia de inicio de relaciones sexuales fue 56,6% con edad media de  $15 \pm 1,4$  años. Se encontró asociación entre embarazo adolescente y antecedentes maternos de embarazo adolescente.

## DERMATOLOGÍA

### 6. Déficit de zinc en lactante prematuro alimentado a pecho exclusivo

Lacarrubba L, Lacarrubba J  
Centro Integral Dermatológico.

**Introducción:** La deficiencia sintomática de zinc en prematuros alimentados a pecho exclusivo es un trastorno raro y poco conocido. Caracterizado por dermatitis periorificial y acral en los primeros meses de vida, transitoria y no hereditaria, probablemente por deficiente contenido de zinc en la leche y no por defecto de la absorción intestinal como se ve en la Dermatitis Enteropática autosómica recesiva. **Descripción del Caso Clínico:** Presentamos el caso de un lactante de 3 meses, nacido prematuro y alimentado con pecho exclusivo, consultó por lesiones cutáneas en la nuca compatibles con piodermatitis, sin respuesta al tratamiento con antibiótico oral y tópico; en las siguientes semanas hubo extensión de las lesiones al área perioral y a los dedos de las manos, la madre refiere irritabilidad del niño. Se realizó biopsia de piel para descartar enfermedad ampollar siendo esta no concluyente. Ante la persistencia y las características de las lesiones se planteó el diagnóstico de una dermatitis por déficit de zinc, se confirmó por determinación plasmática y se inició zinc oral terapéutica. La rápida respuesta hasta desaparición de las lesiones y la medición plasmática del zinc muy disminuido confirmaron el diagnóstico. **Discusión:** Consideramos que el interés de este caso estriba en la rareza y la importancia de hacer el diagnóstico preciso pues tiene un tratamiento con respuesta rápida y muy satisfactoria.

### 7. Candidiasis Cutánea Congénita confirmado por cultivo de piel. A propósito de un caso

Espínola R, Soto M, Valdez R, Pereira J, Samudio G  
Servicio de Neonatología. Hospital General de Barrio Obrero. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**Introducción:** La candidiasis cutánea congénita (CCC) es una enfermedad poco frecuente, de manifestación principalmente dérmica, aunque puede evolucionar a formas graves, sobre todo en prematuros. Se presenta como lesiones papulopustulosas diseminadas, sobre todo en áreas de flexuras. Puede confundirse con otras afecciones infecciosas y no infecciosas que requieren tratamiento, por lo que resulta imprescindible realizar un diagnóstico temprano y oportuno. **Descripción del Caso Clínico:** El objetivo es describir el caso de una candidiasis congénita cutánea en un recién nacido de término. Caso clínico: recién nacido de 39 semanas de edad gestacional con lesiones en forma de pápulas, pústulas y vesículas difusamente distribuidas en todo el cuerpo. Se descartaron afecciones como HVS1-2, sífilis, lupus eritematoso congénito. El cultivo fue positivo para candida. La evolución fue buena, siendo dado de alta en buenas condiciones. **Discusión:** La CCC es una entidad rara, que requiere encontrarse entre los diagnósticos diferenciales de patologías congénitas que se presentan con las características dérmicas citadas. Palabras clave: candidiasis cutánea congénita, recién nacido, diagnóstico



## 8. Reporte de caso de dermatosis lineal IGA en paciente escolar masculino

Morel J, Luraschi N, Santos C, Román L, Nuñez G, Benitez A, Aguilera A

Servicio de Pediatría. Hospital Regional de Encarnación.

**Introducción:** La dermatosis IgA lineal de la infancia es un trastorno autoinmunitario, que consiste en brotes de lesiones vesiculosas y ampollas subepidérmicas de contenido seroso o hemorrágico sobre piel normal, eritematosa y/o sobre placas de urticaria; de etiología idiopática, autolimitada, con tendencia a la remisión espontánea. La inmunofluorescencia directa es la prueba de confirmación diagnóstica. El tratamiento de primera línea la constituye las Sulfonas y como segunda opción los corticoides orales. **Descripción del Caso Clínico:** Escolar masculino de 8 años de edad, sin patologías de base, sin antecedentes familiares de importancia, acude al servicio de Urgencias por lesiones ampollas diseminadas en tronco, abdomen y extremidades de 7 días de evolución, se inician con placas eritematosas de bordes netos, pruriginosas luego de 5 días de tratamiento con Clorfeniramina, evolucionan a ampollas flácidas con tendencia al drenaje espontáneo, sobre lesiones de mayor antigüedad se observaron lesiones costrosas melicéricas y lesiones de rascado. Se realizó el diagnóstico de Síndrome de Piel Escaldada vs Farmacodermia (NET) iniciando cobertura antibiótica con Cefotaxima, Clindamicina, Hidroxicina, baños con clorhexidina. En interconsulta con dermatología se plantea diagnóstico de Eritema Multiforme Ampollar Mayor y se inicia Prednisona, se realiza biopsia de piel que informa lesión compatible con Dermatitis Ampollar IgA de la infancia. Es dado de alta con remisión parcial de las lesiones y en control se decide el inicio de Dapsona ante aparición de nuevas lesiones, con lo que se logra remisión total. **Discusión:** La enfermedad Lineal IgA es una entidad rara, de etiología autoinmunitaria idiopática, de curso autolimitado y de duración incierta, el cual plantea la dificultad diagnóstica tanto por el curso de la enfermedad, experiencia clínica y la falta de recursos económicos para la implementación de los métodos auxiliares de diagnóstico que confirman el caso como la inmunofluorescencia, se demostró respuesta relativa con prednisona y remisión completa con el uso de Sulfonas.

## 9. Síndrome de Bart

Valiente R, Gómez M, León L, Maidana M

Servicio de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá

**Introducción:** Síndrome de Bart, enfermedad hereditaria descrita como nuevo síndrome por Bart et al. en 1966, al encontrar en los miembros de una familia ampollas en piel y mucosas y ausencia localizada de piel, con predominio en miembros inferiores con patrón de herencia autosómica dominante con penetrancia completa y expresividad variable que hasta en 1995 se pudo concluir que dicho síndrome es una variante clínica de la Epidermolisis Ampollosa: Distrófica Dominante. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente nacido de sexo masculino, procedente de Concepción, de término, peso y tallas acordes, quien desde el nacimiento presenta lesiones ampollares en miembros con ausencia de piel localizada en pierna y pie derecho y fragilidad cutánea en zonas de presión. RN producto de un embarazo sin complicaciones, madre de 24 años, sin controles prenatales suficientes, serología HIV y VDRL negativas. Padres no cosanguíneos. Al ingreso se evidencia aplasia cutis en miembro inferior derecho, múltiples ampollas, flictenas y erociones con hipoplasia de los dedos del pie y uñas distróficas. Se realiza biopsia de piel que reportó: Dermatitis Ampollar Subepidérmica, en relación con una Epidermolisis Bullosa. Se trató con curaciones, vendas vaselinadas y recibió antibióticos de amplio espectro. Se realizaron injertos de piel por Cirugía Plástica aún en proceso de recuperación. **Discusión:** Es un caso raro, por su escaso diagnóstico y reporte, siendo éste el segundo en nuestro centro hospitalario. A pesar de lo dramático del cuadro, por las importantes manifestaciones cutáneas, el pronóstico de estos pacientes es bueno con un diagnóstico temprano y tratamiento adecuado.

## 10. Tuberculosis cutánea por *Micobacterium tuberculosis* resistente a Rifapicina en paciente pediátrico a propósito de un caso

Zaracho M, Luraschi N, Santos C, Román L

Servicio de Pediatría. Hospital Regional de Encarnación.

**Introducción:** La OMS estima que existen más de un millón de niños con TB en el mundo, la TB cutánea representa 1% aumentando en los últimos años como enfermedad reemergente, es causado por *Micobacterium tuberculosis* con formas clínicas variadas dependiendo como llega a la piel y estado inmunológico de huésped. **Descripción del Caso**

**Clínico:** Lactante menor, 7 meses de edad, sexo masculino, con antecedente de fiebre 2 meses de evolución, tumoraciones violáceas entre 0,5 a 1 cm de diámetro, blando, doloroso en tronco y miembros de 1 mes de evolución, niega otros síntomas acompañantes. Al examen físico paciente hipotrófico, pálido, irritable, activo, llaman la atención nódulos violáceos distribuidos por todo el cuerpo, abdomen blando, depresible, hepatomegalia a 4 cm del reborde costal derecho resto del examen físico normal. Laboratorio: Hb: 10,8 Hto: 33 GB: 14900 N: 85 L: 9 PLT: 631000 PCR: 192 BT: 0,7 GOT: 45 GPT: 39 FASA: 536 Urea: 66 Cr: 0,41 N: 139 K: 4,6 Ca: 9,2 Prot totales: 4,9 Albumina: 3,5, esteatocrito: 1,8% VDRL: N/R HIV: N/R HMC, URO, PL: Sin Desarrollo. Ecografía:

Hepatomegalia, con engrosamiento de pared vesicular. Radiografía de tórax se observa infiltrado perihilar, biopsia cutánea: Micobacteriosis típica o atípica BAAR 6 (+). GeneXpert MTB/RIF de secreción purulenta de absceso informa: Mycobacterium tuberculosis resistencia a Rifampicina. **Discusión:** Siendo la tuberculosis una enfermedad con aumento de casos, la frecuencia de las formas menos frecuentes también aumenta a pesar a pesar de las dificultades diagnósticas en niños, siendo este un paciente inmunodeprimido la afectación cutánea fue posible a lo que se suma la resistencia a drogas. El tratamiento sigue siendo un desafío en pediatría dificultando su manejo que exige una revisión continua de las guías terapéuticas.

## EPIDEMIOLOGIA

### 11. Infecciones respiratorias en niños y niñas menores de 5 años. ¿Cómo actúan los padres?

Gómez Paciello L, Laila G, Melgarejo D, Chaparro V, Rojas N, Rolón L

**Servicio de Neumología. Hospital Regional de Concepción.**

**Introducción:** Las infecciones respiratorias agudas (IRA) van tomando protagonismo, su prevención y manejo siguen siendo un problema global. El conocimiento de los padres acerca de las IRA podría usarse como medida preventiva. Medidas higiénico-sanitarias pueden incidir en la evolución de las IRA. **Objetivos:** Evaluar el conocimiento y las prácticas de padres de niños menores de cinco años respecto a las IRA. **Metodología:** Estudio observacional tipo encuesta por conveniencia a padres de niños menores de cinco años que acuden a USF en Concepción. El estudio se realizó previo consentimiento. **Resultados:** Se aplicaron las preguntas a 120 padres, mayoría con 30 - 35 años, 80% madres, 64% amas de casa. El 72% respondió que su niño/a presenta un episodio de IRA >3 veces/año, el 71% lo considera normal en invierno. Si aparecen síntomas gripales, el 41% lo lleva inmediatamente al médico; el 35% lo medica antes. Acuden al médico cuando presentan fiebre, 71% y dificultad respiratoria, 60%. La pérdida del apetito y la somnolencia no fueron percibidas como síntomas graves, 22% y 20% respectivamente. Cuando se diagnostica IRA, el 77% cumple la indicación médica y el 19% solo lo realiza hasta que el niño/a presente mejoría. Si no presenta mejoría, (persiste fiebre o síntomas gripales; no dificultad respiratoria) el 53% lo lleva nuevamente al médico luego de 48 horas y el 14% al pasar las 24 horas. El

53% reconoce de forma correcta los signos de alarmas. El 73% considera la vacunación como método de prevención de una IRA seguido por una alimentación adecuada (50%). **Conclusión:** El manejo y conocimiento de los padres no fue óptimo. Se subestiman datos clínicos importantes. Se deben potenciar las actividades educativas en cada consulta y en actividades extramurales previas a temporadas altas. La automedicación constituye un problema. Se está realizando una encuesta a nivel país, este es el primer corte.

### 12. Hipotiroidismo congénito. Aspectos epidemiológicos y ultrasonográficos En Pacientes Del Programa De Prevención De Defectos Congénitos De La Séptima Región Sanitaria

Acosta M, Bogado F, Argüello A

**Facultad de Medicina Universidad Nacional de Itapúa.**

**Introducción:** El HC (Hipotiroidismo Congénito) se define como el déficit de la producción de hormonas tiroideas, que se encuentra presente desde el nacimiento. La Dishormonogénesis abarca una amplia gama de trastornos, que incluyen defectos hereditarios, la Disembriogénesis corresponde a una serie de alteraciones del desarrollo que va desde la ausencia total o atireosis (35 a 40%) la mayoría de los casos corresponden a Ectopias tiroideas (60 a 65%), en hipoplasia y hemiagenesias (5%). **Objetivos:** Describir aspectos epidemiológicos y ultrasonográficos de los pacientes con Hipotiroidismo Congénito del programa de prevención de defectos congénitos de la séptima Región Sanitaria. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo de tipo trasversal,

realizado en el Hospital Regional de Encarnación, se incluyeron todas las fichas clínicas de todos los pacientes que dieron positiva a la prueba para detectar hipotiroidismo congénito desde 2005 hasta junio 2019. **Resultados:** Se registraron 37 casos positivos para Hipotiroidismo Congénito, de los cuales el 86,5 % correspondió al sexo femenino y el 23,5 % al sexo masculino. La edad promedio fue de 4 años, en cuanto a la procedencia de los mismos, el 25% correspondió a Encarnación y el 75% al interior del departamento. A fin de determinar la etiología de Hipotiroidismo congénito se realizó la ultrasonografía a 23 pacientes que se encuentran en control y seguimiento en el programa. Los hallazgos ultrasonográficos fueron Agenesia: 60% (14 pacientes), Tiroides disminuida de tamaño: 26% (6 pacientes), Tiroides de tamaño normal: 9% (2 pacientes) y Tiroides aumentada de tamaño: 5% (1 paciente). **Conclusión:** Los hallazgos a nivel nacional, reportados por el programa revelan como etiopatogenia más frecuente a la Agenesia, seguida de Hipoplasia, Displasia y Ectopía, tal como lo indica la literatura y los diferentes estudios realizados a nivel mundial. La importancia de lograr un correcto diagnóstico etiológico radica en el valor pronóstico y consejo genético.

### 13. Estado vacunal de los niños menores de 5 años en el consultorio de urgencias pediátricas en el periodo de agosto a diciembre de 2018

Duarte D, Cardozo O, Aricayé M, López V, Rojas N  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**Introducción:** Las vacunas son preparaciones destinadas a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. El programa nacional de enfermedades inmunoprevenibles y PAI del MSPBS se encarga de la adquisición y provisión gratuita y efectiva de las vacunas que forman parte del esquema regular de vacunación recomendados por la OPS/OMS. **Objetivos:** Determinar el estado vacunal de los pacientes menores de 5 años de edad que acuden al servicio de urgencias del Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu". **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal. Población: Pacientes menores de 5 años de edad que acuden a la consulta en el servicio de urgencias del Hospital General Pediátrico. Variables: Edad, sexo, procedencia, edad materna, escolaridad materna, esquema de vacunación, vacuna faltante, causa de oportunidad perdida. Los datos fueron analizados en SPSSV21. Se solicitó consentimiento informado verbal de los padres o encargados. El protocolo fue

aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** Se incluyeron 107 pacientes en el periodo de agosto a diciembre de 2018. Mediana de edad 22(3-59) meses. Predominio del sexo masculino 46/61(57%). Procedentes en su mayoría del Departamento Central 103/4(96,2%). Mediana de edad materna 28(18-46) años. Madres con secundaria completa 53/107(49.5%) Estado vacunal completo 85/107(80.4%). La vacuna faltante con mayor prevalencia fue la de los 18 meses (DPT, OPV) en 5/22(22.7%), las falsas contraindicaciones fueron las causas prevalentes de oportunidad perdida, 17/22(77.2%). **Conclusión:** El cumplimiento del esquema vacunal fue del 80%, la causa principal del no cumplimiento fueron las falsas contraindicaciones.

### 14. Dengue en edad pediátrica síntomas y signos prevalentes de niños internados en el Hospital Nacional de Itauguá con NS1 positivo.

González E

Hospital Nacional de Itauguá.

**Introducción:** Gran parte de nuestra población está en riesgo de padecer esta enfermedad. El principal problema del manejo es la dificultad para diagnosticar tempranamente ya que la enfermedad presenta un cuadro clínico de evolución in específicas, por lo cual es indispensable conocer síntomas y signos prevalentes. **Objetivos:** El presente trabajo tiene como objetivo identificar manifestaciones clínicas (signos y síntomas) prevalentes útiles para el diagnóstico temprano del dengue en los niños internados en el Hospital Nacional de Itauguá con diagnóstico laboratorial NS1 positivo. **Materiales y Métodos:** Universo niños internados 371 casos en el HNI con NS1 positivo, no se utilizó Elisa. En un periodo de tiempo comprendido entre enero del 2013 a setiembre del 2016. Se evaluaron signos y síntomas prevalentes, edad, sexo, manifestaciones atípicas, estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, basado en el análisis de fichas epidemiológicas e historiales clínicos. **Resultados:** En niños (211 casos) 100%, presentó fiebre cefalea se presentaron (210 casos) 99,5%. Mialgia se presentó en (98 casos) 46%. Gastrointestinales se presentaron (45 casos) 21%. Dolor abdominal (44 casos) 21%. En niñas fueron fiebre 100% (160 casos), 51% (82 casos) presentó cefalea; mialgia (64 casos) representado 40%. Náuseas 27% (44 casos) Artralgia (32 casos) correspondiendo a un 20%. Vómitos (38 casos) 24% Cuadro clínico atípico más frecuente fueron los síntomas y signos neurológicos Grupo etario más afecto de 7 años a 15 años. El sexo predominantemente fue el masculino con un 57% (211) frente a un 43% (160) sexo femenino.

**Conclusión:** En conclusión, los pediatras tienen un rol de suma importancia diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del Dengue, a través del reconocimiento rápido de signos y síntomas. Además, los hallazgos clínicos reportados indican un carácter muy inespecífico de los signos y síntomas, que hace imposible la definición de un caso positivo o negativo para dengue, solo por la evaluación clínica.

### 15. A propósito de un caso de complicaciones neurológicas de la infección por el virus del dengue en paciente pediátrico

González E

Hospital Regional de Concepción.

**Introducción:** Recientemente han venido aumentando los reportes de dengue con manifestaciones inusuales, principalmente neurológicas, que aumentan la morbimortalidad y secuelas. **Descripción del Caso Clínico:** Se trata de una niña de 6 años, que presentó un cuadro febril agudo de 39-40°C de 5 días de evolución, seguido en los días sucesivos de vómitos de 4 días de evolución en varias oportunidades, dolor abdominal de 3 días de evolución. Tras consultar se la trató de manera sintomática, ante persistencia del cuadro, acude nuevamente, se interna por alteración del Glasgow, 8/15. Presentando estatus convulsivo, deterioro progresivo del Glasgow por lo que se procedió a IOT. Por lo que ingresó a nuestra UCIP. Donde requirió de ARM por 37 días. Una semana después, de inicio de síntomas se solicita serología al séptimo día que retorna IgM positivo, se realiza punción lumbar, retorna I<sub>1</sub>, PCR para dengue positivo. En su 5 DDI se suspende sedación continua, la paciente no se despierta se halla en coma, en TAC de cráneo simple se observa sustancia blanca hipodensa se solicita RMN, en el contexto de un enfermedad desmielinizante aguda por lo que recibe pulsos de metilprednisolona e inmunglobulina en su 10 DDI. Al mes de internación paciente se halla con mejoría clínica, paciente activa y reactiva a estímulos reflejos explorados conservados, por lo que en su 38 DDI se extuba de manera programada con buena tolerancia diez días después de extubación programada paciente se halla con pérdida de todas sus adquisiciones. Actualmente en seguimiento por neurología pediátrica y fisioterapia. **Discusión:** La infección por dengue produce un amplio espectro de manifestaciones clínicas, que varían desde los casos asintomáticos hasta los cuadros hemorrágicos graves asociados a fallo circulatorio. Presentamos un caso, en que la paciente es afectada por una encefalomiелitis aguda pos infecciosa quedando

luego con pérdida total de adquisiciones.

### 16. Comportamiento clínico y epidemiológico de bronquiолitis aguda en sala de lactantes en un hospital de referencia

Chavez L, Rohden F, Chamorro L

Servicio de Pediatría Clínica del Instituto de Previsión Social.

**Introducción:** Una entidad que frecuentemente motiva la internación de lactantes es la bronquiолitis, patología de etiología viral cuyo agente causal más frecuente es el virus sincitial respiratorio (VSR), con evolución clínica variable acorde a factores intrínsecos y extrínsecos como la edad, sexo, comorbilidades y antecedente de lactancia materna. **Objetivos:** Describir las características clínicas-epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de bronquiолitis a VSR en una sala de un hospital de referencia. **Materiales y Métodos:** Es un estudio observacional descriptivo retrospectivo mediante revisión de 67 fichas clínicas de pacientes de 0 a 2 años de edad con bronquiолitis internados en sala de Lactantes del Hospital Central IPS de abril a julio del 2019. Variables analizadas mediante estadística descriptiva: demográficas, comorbilidades asociadas, antecedente de lactancia materna exclusiva (LME), gravedad al ingreso (según escala de Tal), ingreso a terapia intensiva (UTI) para asistencia respiratoria mecánica (ARM) y días de internación. Criterios de inclusión: bronquiолitis a VSR. Criterios de exclusión: bronquiолitis VSR negativos o con fichas incompletas. **Resultados:** De 67 fichas revisadas se incluyó 27 casos de bronquiолitis a VSR, excluyendo las fichas incompletas y/o VSR negativas. Predominó el sexo masculino (17/27), con una mediana de edad de presentación de 2 meses. Presentaban comorbilidades cardiorrespiratorias el 7/27 de los ingresados. Contaban con antecedente de LME el 18/27. Al ingreso 18/27 presentó bronquiолitis moderada y una 9/27 bronquiолitis severa (escala de Tal), de los cuales 4/27 requirieron ingreso a UTIP para ARM. La mediana de días de internación fue 7 días. **Conclusión:** La bronquiолitis a VSR se presentó con más frecuencia en pacientes masculinos menores de 6 meses de edad, poco más de la mitad de los casos presentaba antecedente de LME. La mayoría ingresó con diagnóstico de bronquiолitis moderada, y los casos severos requirieron ingreso a UTIP por insuficiencia respiratoria para ARM. Todos los pacientes presentaron evolución clínica favorable fueron dados de alta.

### 17. Casuística de pacientes internados en Sala de Medicina Interna Pediátrica

Romero M, Gianninoto E, Ramos M, Ramírez L, Morel Z

Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. UNA

**Introducción:** Existe escasa casuística sobre las Salas de internación diferentes a Urgencias. Sin embargo, en dichas salas se concentran los días de internación de los pacientes, por lo que es importante conocer las características epidemiológicas de las mismas, a fin de programar cambios de acuerdo a las necesidades prevalentes. **Objetivos:** Conocer la casuística de pacientes internados en la Sala de Medicina Interna del Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas, de la UNA, durante el año 2018. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. Revisión de fichas de pacientes internados en sala de medicina interna periodo 2018. **Resultados:** 581 casos, predominio del

sexo femenino (52%). La media de las edades fue de 10,42 años y de 7,14 días de internación. La patología más observada en todos los meses fue Lupus eritematoso sistémico, dentro de los motivos de internación se describen: debut (15%), nefritis (40%), reactivación (10%) y goteos de inmunosupresores (35%). En enero se observó una mayor prevalencia de infecciones de piel y partes blandas (9,2%); en febrero, Enfermedad Renal Crónica (7,8%); en marzo, mayo, agosto y noviembre Neumonía adquirida en la comunidad (8,8, 11,7, 8,6 y 13,3%); en junio, apendicitis aguda (15,3%); en julio y octubre, ITU (10,5% y 8,5%); en septiembre, síndrome convulsivo (9,09%), en diciembre, síndrome nefrótico (7,69%). **Conclusión:** La media de días de internación fue de 7,14 días, lo que se relaciona a dificultades en la realización de estudios e infecciones con tratamiento prolongado. La patología más frecuente fue LES, en el contexto de goteos de inmunosupresores, lo que evidencia la necesidad de una sala de Hospital día para dichos procedimientos.

## GASTROENTEROLOGIA Y NUTRICIÓN

### 18. Doble y triple carga de malnutrición materno infantil en población indígena que asiste al Hospital Indígena Roque González de Santa Cruz durante el periodo 2018

Ramírez Madelaire AB, Sanabria, M, Bubak, V, Genes, F

Programa de Maestría en Nutrición Humana. Facultad de Ciencias Médicas. UNA.

**Introducción:** La desnutrición crónica y la anemia constituyen un problema de salud pública, En Paraguay la desnutrición crónica en niños indígenas menores de cinco años es del 31,5% y la malnutrición por exceso en mujeres indígenas se presenta en más del 50%. **Objetivos:** Conocer la prevalencia de doble y triple carga nutricional en el binomio indígena, madre y niño menor de cinco años, que acuden a consulta ambulatoria en el Hospital del Indígena "Roque González de Santa Cruz" de la Ciudad de Limpio. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, corte transversal con componente analítico. Se incluyeron 50 binomios de madre-hijo que acudieron a consulta ambulatoria del Hospital del Indígena de marzo a noviembre del 2018. Variables estudiadas: sexo, edad del niño y la madre, escolaridad materna, tipo parto, inicio alimentación complementaria, duración lactancia, pueblo indígena y

departamento, acceso al agua, saneamiento básico, hemoglobina en el binomio. Evaluación nutricional según estándares de la Organización Mundial de la Salud. Estadística: medidas paramétricas y no paramétricas. Nivel de significancia  $p < 0,05$ . **Resultados:** Más del 50% pertenecían a pueblo Maka, 80% residían en zonas rurales, edad materna promedio de 28 años, 80% de madres con sobrepeso y obesidad, 82% tenían anemia, la coexistencia de sobrepeso y anemia fue del 85%. Los niños, tenían edad promedio de 29,5 meses, 16% tenían talla baja, todos los niños con talla baja presentaron anemia. La doble y triple carga de malnutrición, se presentó, en el 14% de los hogares. **Conclusión:** La desnutrición crónica en niños indígenas es del 16% y la malnutrición por exceso en las madres del 80%. La prevalencia de anemia fue alta en ambos grupos. No hubo significancia para la doble carga de malnutrición en el binomio con talla baja y madre con sobrepeso/obesidad.

### 19. Hepatitis autoinmune en pediatría en un Hospital de referencia

Quintana P, Alarcón M, Ayala I

Servicio de Pediatría. Hospital Central del IPS.

**Introducción:** la hepatitis autoinmune (HAI) es una enfermedad de etiología desconocida, caracterizada

por hepatitis de interface, hipergammaglobulinemia, autoanticuerpos circulantes y una respuesta favorable a la inmunosupresión. Tiene 2 variantes principales: HAI tipo 1 que es la más común, caracterizada por anticuerpos antinucleares y antimúsculo liso; y la HAI tipo 2 que presenta anticuerpos antimicrosomales para hígado y riñón. **Objetivos:** describir las características clínicas, laboratoriales e histológicas de pacientes pediátricos diagnosticados de HAI. **Materiales y Métodos:** estudio retrospectivo, descriptivo y observacional. Se revisó los expedientes clínicos de pacientes diagnosticados en los últimos 5 años en el servicio de pediatría en un hospital de tercer nivel. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, presentación clínica, función hepática, autoinmunidad, histología, tratamiento, asociación con autoinmunidad. **Resultados:** se analizó 7 pacientes, con predominio del sexo femenino 6:1. La edad promedio al diagnóstico fue de 10 años. Cuatro fueron HAI-1, 2 HAI-2 y una seronegativa. Cinco debutaron con colestasis (todos con colangiografía normal) y uno con falla hepática aguda. En todos los casos se obtuvo biopsia hepática compatible con HAI. Se observó asociación con otra enfermedad autoinmune en 3 pacientes; celiaquía, síndrome de Sjogren y tiroiditis autoinmune. En 2 de ellos se encontró historia familiar de autoinmunidad. El tratamiento instaurado fue de corticoides y azatioprina en todos los casos. **Conclusión:** los resultados hallados concuerdan con los de otras series, siendo predominante el sexo femenino y la HAI tipo 1. Destacamos la necesidad de descartar un síndrome de solapamiento con colangitis esclerosante autoinmune ante la presencia de colestasis. Es importante el diagnóstico oportuno y el tratamiento precoz para promover la remisión de la enfermedad y la supervivencia a largo plazo, evitando así la progresión a enfermedad hepática terminal y el requerimiento de trasplante hepático.

## 20. Detección de Parasitosis intestinal, anemia y estado nutricional en niños en situación de vulnerabilidad de un comedor de Asunción, Paraguay

Walde J, Rolón P, Domínguez S, Ibarrola L, Ramírez R. Centro Médico Bautista.

**Introducción:** Las parasitosis intestinales, las alteraciones nutricionales y la anemia ferropénica, constituyen un verdadero problema de salud pública en nuestro país, más aún cuando se habla de niños que viven en situación de riesgo debido a la pobreza extrema. **Objetivos:** Determinar la

prevalencia de parasitosis intestinal, anemia ferropénica y desnutrición en niños de un comedor social de Asunción, Paraguay. **Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo de corte transversal. Al comedor asisten a 45 niños de 2 a 13 años pertenecientes a un programa de apoyo a hogares vulnerables de Asunción. el tamaño de la muestra con un nivel de confianza de 99% y una probabilidad de error del 5% es de 42 niños los cuales fueron incluidos en el trabajo, mediante encuesta directa a los tutores se recolectaron variables demográficas, ambientales, epidemiológicas, clínicas y hábitos, entre diciembre 2018 y enero de 2019. Se realizaron medidas antropométricas, hemograma completo y estudio parasitológico utilizando heces seriadas previa autorización de los tutores. Una vez obtenido los resultados se procedió analizarlos y luego se realizó el tratamiento para desparasitación con nitasoxanide durante 3 días y un segundo esquema a las 2 semanas y el tratamiento de la anemia con hierro polimaltosa por 3 meses. **Resultados.** Albergaban parásitos: 67% (28) de los niños; giardiasis: 53%, Blastocystis hominis 33% y Enterobius vermicularis 14%. Prevalencia de anemia: 28% (12), riesgo de bajo peso: 7% (3), riesgo de talla baja: 14%(6) y sobrepeso/obesidad: 33%(14). Asociaciones significativas encontradas: entre parasitosis y anemia; y entre parasitosis anemia y riesgo de talla baja. Todos los niños provienen de hogares en extrema pobreza. **Conclusión:** Existe una alta prevalencia de anemia, y parasitosis en esta población. Llama la atención el porcentaje de sobrepeso/obesidad, urge realizar programas que ayuden a las familias vulnerables no solo en la nutrición sino también en la higiene.

## 21. Litiasis vesicular de hallazgo casual en un lactante menor. Reporte de un caso

Escobar C, Hucedo F, Garcete L, Rolón P

Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**Introducción:** La litiasis biliar se define como la presencia de cálculos en algún lugar de la vía biliar que puede ocasionar problemas obstructivos, se consideraba una patología poco frecuente en la edad pediátrica, Las manifestaciones clínicas de la litiasis en niños suelen ser muy poco específicas, sobre todo en lactantes y en la mayoría de los casos es de hallazgo casual. **Descripción del Caso Clínico:** Se presenta el caso de un lactante de 3 meses de edad, sexo femenino, que acudió a consulta por cuadro infeccioso pulmonar, requirió internación en unidad de cuidados intensivos con necesidad de asistencia

mecánica respiratoria por 4 días, durante su estadía en UCIP presento picos hipertensivos por lo que se inició antihipertensivos endovenosos y seguimiento por cardiopediatría y nefrología para determinar la etiología, en búsqueda de dichas etiologías se realiza ecocardiografía que informa Ductus Arterioso Persistentes, Foramen Oval Permeable, dilatación de cámaras cardíacas, Hipertensión Pulmonar Persistente leve y en la ecografía abdominal se evidencia como hallazgo casual litiasis vesicular múltiple que se corrobora con otro estudio ecográfico, asintomático, hepatograma normal, fue evaluada por gastroenterología quien indica ácido ursodesoxicólico (AUDC), egresada en buen estado general, con medicación cardiológica y seguimiento ambulatorio por cardiología y gastroenterología. **Discusión:** La litiasis biliar en el lactante es una enfermedad infrecuente, su diagnóstico es relativamente simple no hay consenso en la terapia de elección. A diferencia de niños y adolescentes, donde el manejo es quirúrgico, en neonatos y lactantes el manejo depende de la presencia o no de síntomas como dolor y alteraciones en la función hepática. El manejo conservador con coleréticos es de elección en la mayoría de los casos, donde se ha observado resolución y evitado el riesgo en este grupo etario, de no funcionar el procedimiento quirúrgico de elección es la colecistectomía laparoscópica. es importante un seguimiento estricto en casos como este.

## 22. Colecistectomía en pediatría, experiencia en un periodo de 5 años

Gianni G, Insrán M, Alemán C, Medina S, Martínez G  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**Introducción:** La litiasis vesicular en pediatría se considera una entidad poco frecuente, en los últimos años se vio un incremento de los casos debido al uso masivo de ultrasonografía como medio diagnóstico en casos de dolor abdominal y el aumento de factores de riesgo en los pacientes. **Objetivos:** Describir las características clínicas de los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente de litiasis vesicular. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Población: Pacientes de 0 a 18 años con diagnóstico de litiasis vesicular intervenidos quirúrgicamente en el Departamento de Cirugía infantil de enero del 2014 a diciembre de 2018. Variables: edad, sexo, motivo de consulta, estado nutricional, abordaje quirúrgico, hallazgos anatomía patológica. Análisis de datos: sistema SPSS21 utilizando estadística descriptiva.

Estudio aprobado por el Comité de Ética de Institucional con liberación de consentimiento informado. **Resultados:** Fueron incluidos 52 pacientes. La mediana de edad 14 años (mínimo 3, máximo 19). Predominio de sexo femenino 35/52 (67.3%). El motivo de consulta más frecuente fue dolor abdominal 39/52 (75%). El estado nutricional de los pacientes intervenidos fue adecuado 29/52 (55.8%), riesgo de desnutrición 6/52 (11.5%), sobrepeso 12/52 (33.1%), obesidad 5/52 (9.6%). En cuanto al abordaje quirúrgico se realizó laparoscopia 50/52 (96.2%), laparotomía 2/52 (3.8%). El hallazgo de anatomía patológica corresponde a colecistitis aguda 11/52 (21.2%), colecistitis crónica 39/52 (75%), alitiásica 1/52 (1.9%), hidrocolecisto 1/52 (1.9%). No hubo pacientes con complicaciones. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes intervenidos fueron de sexo femenino y consultaron por dolor abdominal. En su mayoría el estado nutricional fue adecuado. El abordaje quirúrgico más utilizado fue laparoscopia. El hallazgo más frecuente en la anatomía patológica fue colecistitis crónica.

## 23. Pólipos gastrointestinales en niños atendidos en un Hospital Regional

Saucedo R, Acosta D, López Y, Noguera N, Noguera S  
Servicio de Gastroenterología. Hospital Regional de Concepción.

**Introducción:** El pólipo gastrointestinal constituye un tumor o crecimiento localizado desde la pared hacia la luz intestinal, cuyo tamaño puede variar de menos de 2 milímetros a más de 20 milímetros de diámetro. Los pólipos colónicos son los tumores más frecuentes del tubo digestivo y pueden encontrarse en aproximadamente 1 a 2% de los niños. El tipo más común es el pólipo juvenil que incluye más del 95% de los casos. La manifestación clínica más común es la rectorragia indolora recurrente. La colonoscopia es el procedimiento de elección para diagnosticar y tratar los pólipos. **Objetivos:** Describir las características clínicas, colonoscópicas e histológicas de los pólipos gastrointestinales en niños atendidos en el Servicio de Gastroenterología de un Hospital Regional. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Se revisaron en total 447 expedientes de todos los pacientes en quienes se realizaron estudios endoscópicos, de enero de 2013 a diciembre de 2018 y se incluyeron a 12 pacientes, que cumplían los criterios de inclusión, en edad pediátrica y que fueron sometidos a colonoscopia. **Resultados:** La edad promedio fue de 5,3 años, con predominio del

sexo masculino (58,3%). El síntoma principal de estos pacientes fue el sangrado moderado del tubo digestivo bajo, en todos los casos (100%), donde la localización más frecuente fue rectal (70%). Los hallazgos histológicos fueron pólipos juveniles o pólipos de retención que medían entre 10 a 20 mm de diámetro y fueron resecados en su totalidad. **Conclusión:** En niños menores de 10 años, con hemorragia del tubo digestivo bajo, el Pediatra debe sospechar precozmente de un pólipo colónico, solicitar una atención y seguimiento multidisciplinarios, además de recomendar su confirmación y tratamiento por colonoscopia.

#### **24. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de puérperas asistidas en un Hospital Regional.**

Acosta D, Martí L, López Y, Noguera N, Noguera S. **Servicio de Neonatología. Hospital Regional de Concepción.**

**Introducción:** La lactancia materna es una de las formas más eficaces para proporcionar los nutrientes necesarios para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes, con repercusiones beneficiosas también en la salud de la madre y en la familia. **Objetivo:** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de las puérperas atendidas en un Hospital Regional. **Materiales y Métodos:** Se empleó el método cuantitativo, descriptivo, transversal. La población fue de 107 puérperas. Se aplicó un cuestionario, validado mediante juicio de expertos, como instrumento para la recolección de datos. **Resultados:** Desconocen informaciones fundamentales sobre la lactancia materna, pues el 62% no recibió información sobre lactancia. El 50% de las madres cree que el tiempo de lactancia materna exclusiva es de 12 meses. El 53% indicó que la lactancia materna beneficia solo al bebé. Además se obtiene que el 93% de las madres que recibieron información sobre lactancia, lo hicieron favorablemente, el 59% de las madres darán de mamar durante 1 año; el 93% cree que en la lactancia no interfiere la forma de los pechos y reciben apoyo de sus familiares para amamantar. En relación a la posición adecuada de la madre a la hora de amamantar se observó que el 60% no cumplió con este requisito. El 73% no sostiene adecuadamente su pecho al dar de mamar y en el 32% de los casos se notó un agarre inadecuado del pecho. **Conclusión:** Los conocimientos de las puérperas son insuficientes, la mayoría manifiesta actitudes favorables hacia la lactancia materna y se observaron prácticas incorrectas a la hora de amamantar.

#### **25. Contenido de nutrientes críticos en golosinas y bebidas dulces no alcohólicas acorde al perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de La Salud (OPS)**

Hermosilla R, Sánchez Bernal S, Burgos R. **Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Asunción.**

**Introducción:** La obesidad en niños se asocia también a ingesta de alimentos ricos en grasas, azúcares y sodio, por ello es importante conocer sus niveles en golosinas y las bebidas dulces. **Objetivos:** Evaluar contenido de nutrientes críticos acorde al Perfil de Nutrientes de OPS en golosinas dulces, snacks salados y bebidas dulces no alcohólicas envasadas, según información del etiquetado nutricional. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, descriptivo. Se evaluó si el contenido (gramos o calorías/porción) declarado en etiquetado nutricional de grasas totales (GT), saturadas (GS) y trans (GTr), sodio, azúcares libres (AL) y edulcorantes artificiales (EA) en golosinas dulces, saladas, y bebidas dulces no alcohólicas (BDNA) sobrepasa valores establecidos del "Perfil de nutrientes de OPS". Muestra por conveniencia de productos disponibles en 2 bocas de expendio. Se excluyó lácteos dulces, postres envasados, golosinas con información poco visible. **Resultados:** Fueron evaluados 104 alimentos agrupados en: confitería (alfajor, magdalenas), chocolates, snacks salados (queso, maíz, galletitas saladas, papas fritas), galletitas dulces, bebidas dulces (jugos/gaseosas/bebidas deportistas). En confitería, 8/13 tenían exceso de GT, 10/13 de GS, 4/13 de GTr, 11/13, de AL, ninguno exceso de sodio, 11/13 tenían EA. Entre chocolates, todos excesos de GT y GS, 2/10 en GTr, ninguno sodio, 9/10 altos en AL, 2/10 contenían EA. Snacks: 14/17 eran altos en GT, 7/17 en GS, 1/17 en GTr, 15/17 en sodio, 4/17 en AL, 6/17 contenían EA. Galletitas dulces tenían exceso de GT 14/20, de GS 17/20, 6/20 de GTr, de sodio 1/20, todos con AL, 17/20 contenían EA. En BDH (n=44), todos excesos de sodio, 36/44 exceso de AL, 21/44 tenían EA. **Conclusión:** Alimentos de confitería son altos en grasas, azúcares libres y edulcorantes. Los chocolates son altos en grasas y azúcares. Los snacks son altos en sodio y grasas. Las galletitas tienen exceso de azúcares y grasas saturadas, 2/3 contienen edulcorantes artificiales. Las bebidas dulces son altas en sodio y azúcares, la mitad tiene edulcorantes artificiales.



## 26. Dieta cetogénica para pacientes con Epilepsia refractaria a propósito de un caso

Morel L, Cano C, Casartelli M

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**Introducción:** La dieta cetogénica es un tratamiento no farmacológico, utilizado en pacientes con Epilepsia Refractaria, teniéndose en muchos de ellos, disminución o supresión completa de las convulsiones. La DC es alta en grasas, adecuada en proteínas, y con muy escasa cantidad de hidratos de carbono, matemáticamente calculada, medicamente controlada, que requiere de mucho compromiso familiar para llevarla adelante. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 2 años procedente de Asunción con HC de hipotonía y crisis convulsivas tipo espasmo infantil desde el 6to mes de vida y diagnóstico de encefalopatía epiléptica refractaria no lesional con probable etiología genética. Recibió múltiples tratamientos farmacológicos sin respuesta alguna a los mismos. Evolución Inicia el tratamiento el 11 de marzo 2019 en cuidados intermedios del HGP y su alta el 15 de marzo 2019 en buenas condiciones Se solicita previo al inicio de la dieta terapia gases venosos, electrolitos, glucemia, dosaje de cetonemia, dentro de lo normal inicia su alimentación con 4 comidas al ratio 1:1. previo a cada alimentación se mide glucemia. Cetonemia y la cetonuria. Progresivamente se fue aumentando el ratio de los alimentos. Al 5to día, alta con una alimentación con ratio 1.8 a 1. Con buena tolerancia. Se registra disminución del número de convulsiones en comparación al mes previo de inicio de la DC. Paciente sigue en tratamiento a la fecha. **Discusión:** La dieta cetogénica es una terapéutica nutricional efectiva, fehacientemente comprobada para pacientes con epilepsia refractaria. Esta dieta terapia causa disminución o supresión de las convulsiones con mejoras en la calidad de vida del paciente y de su familia. Por lo tanto, es una terapéutica que debiera ser considerada en el arsenal terapéutico dirigido al tratamiento de estos pacientes, no como última alternativa más bien luego de dos fármacos anti convulsivos bien indicados.

## 27. Lactante con Bezoar

Arriola E, Irala C

Departamento de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.

**Introducción:** El Bezoares es la presencia de contenido exógeno en el lumen intestinal, que se localizan más frecuentemente a nivel de estómago, duodeno o asas intestinales, y en menor medida en

colon, puede afectar tanto a niños como adultos y según su contenido se clasifica en Fitobezoar (Vegetales), Tricobezoar ( Pelos) Farmacobezoares (Fármacos) entre otros. **Descripción del Caso Clínico:** Niño de 1 año, de la ciudad de Capiatá .Ingresa a Urgencias Pediátricas con clínica de deposiciones líquidas sin gleras ni estrías de sangre, vómitos de 15 días de evolución de contenido alimentario, acompañada de distensión abdominal que mejora tras las deposiciones Niega fiebre. Al examen eutrófico, irritable con mucosas semisecas, abdomen muy distendido, simétrico, blando indoloro a la palpación con escasos RHA, afebril. Ingresa con los diagnósticos: Gastroenteritis y oclucción, Deshidratación leve, En internación mejora la deshidratación, con buena tolerancia oral. Laboratorios HB 11.1 Hto 33 GB 10.87 N 50 L 38 M 5 E 7 plaq 220000. Pensando en parasitosis se realiza tratamiento antiparasitario. En Rx simple de abdomen de pie, niveles hidroaereos en hemiabdomen superior. Ecografía abdominal duodeno dilatado, movimientos de vaivén, peristaltismo aumentado. Transito esófago-gastro-duodenal dilatación de bulbo duodenal; Endoscopia digestiva alta, hallándose a nivel de la rodilla duodenal de bezoar (espuma de colchón). Se decide tratamiento quirúrgico a través de laparoscopia, extrayéndose abundante cuerpo extraño (espuma de colchón, restos de globo). Procedimiento sin complicaciones, posquirúrgico en Terapia intensiva. NPT durante 4 días. Alimentación enteral a los 5 días de cirugía, con buena tolerancia, Alta sin secuelas. **Discusión:** Reportamos este caso por considerar importante pensar en el Bezoar en la edad pediátrica como causa de oclusión intestinal y con síntomas muy inespecíficos debemos de optimizar nuestras acciones al fin de realizar el diagnóstico y tratamiento oportuno.

## 28. Variación del Percentil Z Peso-edad en lactantes hospitalizados

Morel Z, Godoy L

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**Introducción:** La desnutrición en pacientes pediátricos hospitalizados continúa siendo un hallazgo común y una causa frecuente de aumento de la morbimortalidad en niños. **Objetivo:** Describir la Variación del Percentil Z del peso-edad en lactantes hospitalizados en sala de internados en el periodo de septiembre a diciembre del 2018. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo con componente analítico. Población: pacientes de 0 a 24

meses hospitalizados en el periodo de septiembre a diciembre del 2018 Variables: edad, sexo, procedencia, comorbilidades, tiempo de lactancia materna exclusiva, alimentación actual, ablactación, diagnóstico nutricional, percepción de los padres, percentil Z. Análisis de datos: sistema SSPPv21 utilizando estadística descriptiva. El protocolo fue aceptado por el comité de ética de la institución con consentimiento informado. **Resultados:** la mediana de edad fue de 7 meses, predominó el sexo masculino 52,%, la mayoría proceden del área central 87%, la mediana del tiempo de lactancia materna exclusiva fue de 5 meses, la mediana del inicio de ablactación fue de 6 meses, siendo la mediana de días de internación 4 días (mínimo 3 días y máximo de 6), la alimentación actual corresponde a LME en un 40%, el diagnóstico nutricional del ingreso eutrófico en 65% y al egreso 66%, el Pz al ingreso fue de  $0,29 \pm 0,94$  y al egreso fue de  $0,42 \pm 0,87$ . Considerando como punto de corte 5 días de hospitalización, y analizando la variación del Pz (P/E) en relación a los mismos no hubo variación. La percepción de los padres sobre la alimentación de sus hijos durante la hospitalización es que comen en igual proporción que habitualmente en un 74,3%. **Conclusión:** No hubo variación estadísticamente significativa en el percentil Z de los pacientes hospitalizados y no se encontró variación del estado nutricional durante la hospitalización de los lactantes.

### **29. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición en docentes de educación inicial y escolar básica de la ciudad de Fernando de la Mora**

Centurión N, Rojas MS

Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Asunción.

**Introducción:** Los hábitos alimentarios se adquieren desde los primeros años de vida y la escuela es un lugar de aprendizaje y consolidación de esos hábitos. **Objetivos:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en docentes de educación inicial y escolar básica de la ciudad de Fernando de la Mora en el segundo semestre del 2018. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal realizado en docentes de educación inicial y básica de 8 escuelas públicas de la ciudad de Fernando de la Mora, durante el segundo semestre del 2018. Se utilizó un cuestionario sobre conocimientos, prácticas y actitudes relacionados a nutrición, elaborado por las investigadoras y autoadministrado a los docentes, cuyos datos cuantitativos fueron expresados como media, y desviación estándar y los cualitativos como

frecuencias y porcentaje. El protocolo fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Ciencias Químicas. **Resultados:** Participaron 29 docentes, con edad promedio de  $41,2 \pm 6,96$  años. El 80% presentó conocimientos insuficientes para identificar nutrientes, la mitad no pudo indicar las raciones diarias recomendadas. Solo 1 docente conocía la imagen de las Guías Alimentarias del Paraguay (GAP), 3 identificaron la cantidad de mensajes que contiene y 4 identificaron el grupo poblacional al que está dirigido. Las prácticas mostraron que solo 1 consume la porción recomendada de frutas, 17 agregan sal a sus comidas en la mesa y 6 realizan actividad física diariamente. El 62% consideró difícil saber qué información nutricional es la más confiable. **Conclusión:** La mayoría de los docentes tuvieron conocimientos insuficientes sobre nutrición general y GAP. Las prácticas observadas no cumplen las recomendaciones diarias de las GAP, sin embargo, a pesar de ello consideran llevar una alimentación saludable.

### **30. Pancreatitis aguda recurrente como presentación atípica de Fibrosis Quística**

Renna P, Stefani M, Vera Benítez V, Ortiz Paranza L  
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. UNA.

**Introducción:** La fibrosis quística es una patología autosómica recesiva, causada por mutaciones del gen CTFR. Existen aproximadamente 250 casos en nuestro medio. Representa un desafío debido a las complicaciones graves y el alto costo para los pacientes y el sistema sanitario. **Descripción del Caso Clínico:** Escolar de sexo femenino, 7 años de edad, con diagnósticos conocidos: pancreatitis aguda idiopática recurrente, fibrosis quística probable, desnutrición moderada, y quiste renal bilateral. Antecedente de 14 hospitalizaciones previas con diagnóstico de pancreatitis idiopática recurrente, presentando distintos niveles de severidad, requiriendo ayunos prolongados y nutrición parenteral en 3 oportunidades. Consulta por dolor abdominal de 24 horas, anorexia de 15 horas y vómitos de 6 horas de evolución. Amilasemia: 287, lipasemia: 284 y amilasuria: 1708, indicativos de pancreatitis aguda. Tratamiento con ondansetrón y ayuno por 4 días, con buena evolución. Durante diferentes hospitalizaciones se fue realizando estudios buscando causas comunes de pancreatitis aguda y crónica (metabólicas, malformaciones biliopancreáticas, autoinmunes, etc), entre ellas test del sudor, el cual retornó indeterminado en 2 oportunidades. En seguimiento

por gastroenterología desde 2014 como sospecha de fibrosis quística, ante hallazgos imagenológicos inespecíficos pero sugerentes (infiltración grasa del páncreas) y ya inició tratamiento con Kreón. Se desconocen datos de pesquisa neonatal (paciente bajo cuidado de tutores, sin datos de familia biológica). Se envió muestra a Uruguay para secuenciación del gen CTFR y búsqueda de mutación Phe508del, negativa, pero reportando variantes homocigotas c.2552G>T y c.1052C>G, no descriptas en base de datos CTFR2 pero descriptas en pacientes con Fibrosis Quística de clínica diferente, relacionada a pancreatitis e infertilidad. Dicho informe fue recuperado en la última hospitalización, concluyendo diagnóstico de fibrosis quística como causante de pancreatitis recurrente. **Discusión:** Este caso se trata de una variante sin precedentes en nuestro centro, de una patología con clínica frondosa. Cabe concluir que el diagnóstico final involucra secuenciación genética, no realizada en nuestro medio.

### **31. Enfermedad de orina olor a jarabe de arce. A propósito de un caso**

Sanabria M, Arias R, Genes S, Lezcano M

**Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. UNA.**

**Introducción:** La leucinosis, también llamada enfermedad de orina olor a jarabe de arce, es un error innato del metabolismo de aminoácidos de cadena ramificada (valina, isoleucina y leucina), cuya acumulación produce una encefalopatía grave causada por deficiencia en la actividad de la deshidrogenasa de los cetoácidos, De no ser diagnosticada y tratada de forma precoz lleva a una aparición de secuelas neurológicas permanentes y eventual desenlace letal. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente lactante menor de 15 DDV, sexo masculino, procedente de Caaguazú. Acude al servicio de Urgencias por cuadro de somnolencia e incapacidad de succión de pecho materno. Como antecedente patológico familiar cuenta con hermano mayor con diagnóstico de Enfermedad de orina olor a jarabe de arce. Se realiza dosaje de aminoácidos y acil carnitina los cuales retornan supranormal para Valina, Isoleucina y leucina con lo que se confirma el diagnóstico. Recibe suplementación con fórmula especial y es dado de alta en su décimo día de internación. **Discusión:** Desde el punto de vista clínico, se identifican 5 formas de presentación (clásica, intermitente, intermedia, respondedora de tiamina, deficiencia de la subunidad E3). En el caso de nuestro paciente fue la clásica o neonatal con

déficit enzimático importante a diferencia del hermano mayor que es la intermedia diagnosticada en forma tardía por diferencias en la sintomatología y déficit enzimático. Hay que recordar que al momento del diagnóstico se debe dar un seguimiento sistemático y estricto ya que el pronóstico de estos pacientes es favorable siempre y cuando el tratamiento se inicie en la etapa neonatal de forma precoz.

### **32. Caracterización de la evolución nutricional en niños menores de cinco años de edad internados en un servicio de referencia pediátrica**

Sanabria M, Cristaldo N, Sanchez S

**Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. FCM-UNA.**

**Introducción:** Una adecuada valoración nutricional puede prevenir y tratar a tiempo a los niños hospitalizados a fin de evitar mayores complicaciones. **Objetivos:** Caracterizar la evolución nutricional en niños menores de cinco años de edad internados en un servicio de pediatría de referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y analítico con datos secundarios en base a fichas médicas de niños menores de 5 años y mayores de 1 mes de edad, de ambos sexos, hospitalizados en la Cátedra y Servicio de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (FCM, UNA), entre julio a diciembre del 2016. Muestra por conveniencia. Población de estudio 156 pacientes. Evaluación de indicadores antropométricos en puntaje z según normas nacionales. **Resultados:** El 79,5 % fueron lactantes, que procedían de zona urbana (70,5 %). Sexo femenino (52,6%). Al ingreso hospitalario la prevalencia de desnutrición severa (z peso/edad) fue del 6,4 %, moderada del 7,1 %, en riesgo de desnutrir 26,9% Talla baja (ztalla/edad) correspondió al 10,9 % y desnutrición aguda (z peso/talla) al ingreso al 7,1 %. La prevalencia de desnutrición al egreso del 12,2 %. Se encontraron asociación significativa ( $p < 0,05$ ) en los niños con desnutrición de procedencia rural, tiempo de hospitalización mayor a una semana y presencia de patología de base. No se encontró significancia con edad ni sexo. El 23,6 % presentó complicaciones durante la internación (sepsis, neurológico, otros). **Conclusión:** La prevalencia de desnutrición hospitalaria fue baja. Se precisa implementar screening nutricional al ingreso hospitalario para detectar a los niños con riesgo nutricional.

### 33. Aplicación de la guía clínica española en pacientes pediátricos con nutrición parenteral

López M, Sanabria M

Unidad de Nutrición Parenteral. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción.

**Introducción:** La administración adecuada y precoz de nutrición parenteral en pediatría se convierte en requisitos de buenos cuidados con impacto en la salud a corto y largo plazo. Las guías clínicas constituyen una herramienta útil en la práctica médica actual.

**Objetivos:** Evaluar la aplicación de la Guía Clínica española en pacientes internados en los Departamentos de Neonatología y Cardiología Pediátrica del Hospital de Clínicas en el periodo 2017-2018. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, realizado en el Hospital de Clínicas de abril de 2017 a abril de 2018 en pacientes pediátricos que requirieron nutrición parenteral por mínimo siete días. Se registró las características demográficas, antropométricas, las indicaciones de nutrición parenteral. Se evaluó antropometría en neonatos por Curvas Fenton y el cumplimiento de las guías clínicas SENPE (Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo). Se utilizaron programa Excel 2010 y SSPS 22.0. **Resultados:** Se incluyeron 39 pacientes pediátricos con NP. El 100 % de la prescripción fue informatizada e individualizada. El 79,5%(n=31) inicia nutrición parenteral dentro de las 48 hs de vida. Al inicio de la nutrición parenteral, el estado nutricional de los recién nacidos fue con peso adecuado en el 82 % (n=32), talla normal en el 87,2 % (n=34) y con perímetro cefálico adecuado el 92,4 % (n=36). La duración de la NP en promedio fue de 19,4 días. Del total de pacientes en estudio 33,3% (n=13) han presentado complicaciones asociadas a la NP. La adecuación de la composición de la NP a la Guía Clínica SENPE/SEGHN/SEFH fue de 86,7%. **Conclusión:** El cumplimiento de las prácticas de la prescripción; preparación y administración de la nutrición parenteral es adecuado en lo que se refiere a las condiciones de preparación, los insumos utilizados.

### 34. Cambios en el estado nutricional de niños que asisten a un programa de recuperación nutricional CONIN Paraguay (Cooperadora para la Nutricional infantil).

Borecki B, Sanabria M, Gonzalez L, Báez A, Domínguez B

Universidad Nacional de Asunción.

**Introducción:** La desnutrición infantil constituye una de las principales causas de morbimortalidad en niños menores en países en vías de desarrollo, con un

alto costo en salud, educación y productividad.

**Objetivos:** Evaluar el cambio en el estado nutricional de niños que asisten a un programa de recuperación nutricional CONIN Paraguay (Cooperadora para la Nutricional Infantil) al ingreso versus a los cuatro meses de tratamiento. **Materiales y Métodos:** Estudio Observacional Longitudinal. Se incluyeron 62 niños <de 6 años, con desnutrición o riesgo de desnutrición, que asistieron al CONIN Paraguay en el periodo de enero a junio del 2018. Evaluación nutricional según estándares de la Organización Mundial de la Salud. Estadística: medidas paramétricas y no paramétricas. Nivel de significancia  $p < 0,05$ . **Resultados:** El 50% fue masculino. Edad promedio fue de 18 meses, el peso en promedio al nacimiento de  $2,690 \text{ kg} \pm \text{DE } 624 \text{ gr}$ , No tenían patologías de base en un 82,3%. Al ingreso puntaje z de Peso/Edad de  $-2,6 \text{ DE} \pm 1,1$ , Peso/Talla de  $-1,5 \text{ DE} \pm 1,7$ , Talla/Edad de  $-2,2 \text{ DE} \pm 1,8$ , IMC/E de  $1,9 \text{ DE} \pm 1,4$ , y el Perímetro Cefálico/Edad de  $-0,5 \text{ DE} \pm 1,3$ . En contraste posterior a un tiempo de tratamiento el puntaje z de P/E fue de  $-1,1 \text{ DE} \pm 0,8$ , P/T de  $-0,5 \text{ DE} \pm 1,0$ , T/E de  $-1,4 \text{ DE} \pm 0,9$ , IMC/E de  $0,4 \text{ DE} \pm 1,1$ , y PC/E de  $-0,2 \text{ DE} \pm 1,4$ . En menores de 2 años, la prevalencia de Desnutrición Global fue de 75% y con 3 meses de tto bajo al 8,9%. En mayores de 2 años, la prevalencia de desnutrición aguda fue de 40%. La prevalencia de desnutrición crónica fue 40%. **Conclusión:** En los niños menores de 2 años la prevalencia de la desnutrición disminuyó un 66,5%, y mayores de 2 años disminuyó un 40%.

### 35. Evolución nutricional de recién nacidos prematuros al ingreso y al alta hospitalaria según estándares de la curva de crecimiento Fenton e Intergrowth 21 st. en un servicio de referencia neonatal

Leite C, Sanabria M

Universidad Nacional de Asunción.

**Introducción:** Hacer el seguimiento del crecimiento de los recién nacidos prematuros es fundamental para garantizar un óptimo crecimiento y desarrollo.

**Objetivos:** Evaluar la evolución nutricional de recién nacidos prematuros al ingreso y al alta hospitalaria según estándares de la curva de crecimiento Fenton e Intergrowth 21 st. en un servicio de referencia neonatal entre los meses de enero a junio del 2018. **Materiales y Métodos:** Diseño descriptivo, observacional, de corte longitudinal. Se incluyeron a todos los recién nacidos prematuros, del periodo de enero a junio del 2018. Se utilizaron los estándares de crecimiento de Fenton y de Intergrowth 21 st, para la clasificación

del estado nutricional. En todos los casos se calcularon los promedios, desviación estándar y distribución por percentiles 10, 50 y 90. Se utilizaron los programas Intergrowth y la planilla curvas Fenton para la evaluación antropométrica. Ingresaron 58 recién nacidos (RN) prematuros. Se excluyeron RN con patología genética, cardiológica o renal. **Resultados:** El 51,72% fueron varones. Edad gestacional promedio 35,7 semanas (33,1 -36,8). El promedio de peso al nacer fue de 2.729 gramos y al egreso 2.628 gramos. La talla promedio fue de 47,23 cm (30 - 54,5). Al ingreso por Fenton, el 3,4 % tuvo bajo peso y el 25,8 % fue alto versus Curvas Intergrowth 21 St. que correspondió al 5,1 % y 22,4 % respectivamente (p=ns). Al egreso por curvas Fenton se observó 15,5 % de bajo peso y por curvas Intergrowth 21 st fue del 17,2%. (p=ns). **Conclusión:** El mayor porcentaje de los recién nacidos prematuros tiene un peso adecuado. El bajo peso fue por Fenton de 3,4 % y 5,1 % por Intergrowth 21 st. Se triplicó el bajo peso al egreso. No se encontraron diferencias en la utilización de las curvas Fenton e Intergrowth 21 sr.

### **36. Prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años de Asunción, Central, Caaguazú y Alto Paraná - Paraguay 2018**

**Sanabria M, Sanabria G, Aguilar G, Galeano G, Gladys E, Vuyk I, Kawataba A, Muñoz S, Pizarro F**  
**Universidad Nacional de Asunción.**

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la deficiencia de hierro como el principal desorden o deficiencia nutricional. La anemia repercute en el neurodesarrollo del niño. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de anemia en niños de 1 a 5 años, de 4 departamentos de Paraguay (Asunción, Central, Caaguazú y Alto Paraná). **Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo, de corte transversal, observacional, descriptivo. Muestreo aleatorio, estratificado, seleccionado por etapas en niños de 1 a 4 años, sin antecedentes de consumo de suplementos de vitaminas o minerales 6 meses previos al estudio. Nivel de confianza: 95%. Error de muestra: 5%. Nivel de significancia <0,05. Mediciones hematológicas: Se realizaron mediciones de hemoglobina (Hb) y volumen corpuscular medio (VCM), ferritina sérica, Anemia se definió por Hb<11g/dL y VCM< 72fL. Para la evaluación del estatus de Fe se utilizaron valores <7ng/mL Nivel de significancia del 5%. Aprobado por Comité de Ética, se obtuvo consentimiento informado. **Resultados:** Se incluyeron 1.441 pacientes correspondientes a

Asunción, Central y Caaguazú, en Alto Paraná La mediana de edad de los pacientes fue de 3 años 3 meses y el 18,95% son menores a 2 años. El 52,74% fueron varones. El 6,98% (IC95% 5,56-8,32) presentaron valores bajos de ferritina en sangre. Estos valores se presentaron en 15,81% (40/253) del grupo de menores a 2 años. El 22,04% (IC95% 19,76-24,32) presentaron valores bajos de hematocrito. Estos valores fueron del 42,86% (99/231) en los niños menores de 2 años y 11,38% (47/413) en el grupo de 4 años. El 45,25% (IC95% 42,52-47,99) presentaron valores de hemoglobina bajos. Estos valores fueron del 69,26% (160/231) en los niños menores de 2 años y 32,30% (133/413) en el grupo de 4 años. **Conclusión:** Se encontró una alta prevalencia de anemia en el grupo de niños a 1 a 4 años de edad. Se precisa implementar estrategias de intervención para disminuir esta prevalencia.

### **37. Perfil de la lactancia materna en dos servicios de salud pública**

**Gonzalez L, Sanabria M**

**Hospital de Luque. Hospital Rigoberto Caballero.**

**Introducción:** La lactancia materna (LM) brinda numerosos beneficios al binomio madre hijo. La decisión de amamantar está influenciada por diversos factores socio culturales, educativos, entre otros. **Objetivos:** Determinar el perfil de la lactancia materna en dos servicios de salud pública de Asunción y Central durante el periodo 2018. **Materiales y Métodos:** Diseño descriptivo, observacional, de corte transversal. Ingresaron 87 puérperas con consentimiento informado. Se elaboró un cuestionario con variables demográficas, clínicas y antecedentes personales sobre conocimiento de la LM. Se observó técnicas de amamantamiento según AIEPI (Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia). **Resultados:** Ingresaron 87 binomios madre-hijo. Edad materna en promedio 27 años. El 49,5% refirió haber dado de mamar a sus otros hijos. Inicio de Lactancia Materna el 86,2%. El 47% practicó el apego precoz. El 87% inició lactancia en las primeras 48 hs del recién nacido. El 88,5% tuvo alojamiento conjunto. El 55% presentó posición adecuada para amamantar. El 79,3% presentó buena succión. **Conclusión:** La práctica de la lactancia materna en relación a inicio, apego precoz fue inferior a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Uno de cada dos niños presentó posición inadecuada de amamantamiento.

### 38. Evaluación nutricional y factores de riesgo asociados en escolares y adolescentes de una comunidad

Presentado E, Ortigoza M, Pérez S, Samaniego P, Román L, González E, Valdez M.

**Cátedra y Servicio de Clínica Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.**

**Introducción:** La alteración del estado nutricional de los niños se encuentra relacionado a patologías del adulto, que podrían ser prevenibles. Por tanto, se evaluaron algunos factores de riesgo. **Objetivos:** Evaluar el estado nutricional de los niños y adolescentes de la Comunidad 24 de junio. San Lorenzo Paraguay y relacionarlos con la alimentación, la actividad física, sedentarismo y antecedentes nutricionales de los padres. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en niños y adolescentes, agrupados por sexo y edades de 5 a 10 años y 11 a 17 años 11 meses. Criterios de Exclusión: Portadores de patologías cardiorrespiratorias, endócrinas, de miembros, cromosomopatías. Variables: demográficas, antropométricas según tablas

OPS/OMS, alimentarias, actividades físicas, sedentarismo y antecedentes familiares. Se aplicó Chi cuadrado y análisis de varianza. Se calculó OR para cada variable y un modelo multivariante de regresión logística binaria. Nivel de Significación:  $p < 0,05$ . **Resultados:** Se estudió a 135 niños que resultaron con peso adecuado 59,3%; sobrepeso y obesidad: 33,3 % y 7,4 % con riesgo de desnutrición y desnutrición. Relacionando estado nutricional con ingesta alimentaria se encontró asociación significativa para sobrepeso y obesidad, con porciones mayores a las recomendadas de lácteos y carnes, no así las demás variables. La regresión logística cuya capacidad predictiva es 85 %, reveló variables predictoras de obesidad: IMC, sexo femenino, ingesta de carne y lácteos. Factores de protección: fueron el sexo femenino con un  $OR=0,147$  e  $IC=0,037;0,580$ , y la ingesta de carnes con  $OR= 0,851$  e  $IC= 0,728;0,995$ . Factores de riesgo fueron el índice de masa corporal  $OR= 2,508$  e  $IC=1,759; 3,575$  y la ingesta de lácteos  $OR= 1,095$  e  $IC: 1,005;1,193$ . **Conclusión:** La ingesta aumentada de lácteos es el factor de riesgo significativo para la obesidad en esta población. Son factores de protección la ingesta de carnes y el sexo femenino.

## HEMATO-ONCOLOGIA

### 39. Carcinoma papilar de tiroides en paciente pediátrico a propósito de un caso

Benítez M, Nuñez G, Luraschi N, Santos C, Román L. **Servicio de Pediatría. Hospital Regional de Encarnación.**

**Introducción:** Los tumores tiroideos son neoplasias de presentación infrecuente en la población pediátrica, 2/3 partes de estos tumores se presentan en niñas alrededor de los 7 a 12 años. El carcinoma papilar (70%) es la variación más frecuente, seguida del folicular (20-25%), medular (5%) y anaplásico o indiferenciado (<1%), siendo en pediatría extremadamente raros. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente adolescente de sexo masculino de 13 años de edad, con antecedente de respiración bucal y estridor inspiratorio durante el sueño de 2 años de evolución consulta por: Tos, fiebre no graduada, dificultad respiratoria de 5 días de evolución, niega otros síntomas acompañantes. Al examen físico: pálido, polipneico, con dificultad respiratoria marcada, a la auscultación crepitantes y subcrepitantes en ambos campos pulmonares. Ganglios palpables en región cervical bilateral. En

laboratorio: leucocitosis con neutrofilia. En ecografía cervical: múltiples adenopatías en ambas cadenas cervicales laterales, glándula tiroidea aumentada de tamaño con macrocalcificaciones y formaciones nodulares compatible con bocio multinodular. Se solicita TACAR que informa: predominio de patrón pulmonar micronodular difuso bilateral, diseminación hematogena, múltiples adenopatías cervicales y bocio multinodular con compresión y estenosis traqueal, lesiones costales con procesos de consolidaciones blásticas sugerencia de Neoproliferación. A fin de descartar proceso neoproliferativo se realiza biopsia de ganglio que informa: Carcinoma papilar variante folicular de tiroides infiltrante en tejido fibroconectivo. Probable tumor metastásico en ganglio linfático. **Discusión:** El carcinoma de tiroides en pediatría es una enfermedad poco frecuente, A diferencia de los adultos, en niños tiene una presentación más agresiva y en algunas ocasiones se encuentra invasión local y a distancia. A pesar de esta presentación clínica, las tasas de supervivencia de estos tumores son muy buenas, rondando entre el 90% y 100%.

#### 40. Caracterización de pacientes pediátricos con leucemia en un hospital general

Santos R, Medina R, Talavera G, Godoy L

Hospital General Pediátrico Niños Acosta Ñu.

**Introducción:** La leucemia es un problema de salud relevante en la mortalidad infantil del Paraguay y América Latina, segunda causa de muerte infantil según la unión internacional contra el cáncer y Unicef. **Objetivos:** Describir las características demográficas y epidemiológicas de los pacientes con leucemia del departamento de oncología en el periodo de 2005 - 2015. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo, se incluyeron pacientes de 0 a 18 años con diagnóstico por anatomía patológica de Leucemia, que realizaron tratamiento y/o seguimiento en el departamento de oncología en el periodo mencionado. Variables estudiadas edad, sexo, procedencia, tipo de leucemia, estado actual del paciente, mortalidad. Los datos fueron analizados en el SPSS v.21, utilizando estadística descriptiva. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional con liberación de consentimiento informado. **Resultados:** Fueron incluidos 201 pacientes con diagnóstico de leucemia. La media de edad fue de 4 años +/- 2 años. Predominio de sexo masculino 57,7%. Procedían de áreas urbanas. El tipo de leucemia más frecuente fue leucemia linfoblástica aguda con 85,1 % de pacientes. La mortalidad fue de 35,3%. **Conclusión:** La media de edad fue de 4 años con predominio de sexo masculino. La leucemia linfoblástica aguda fue el tipo más frecuente. La mortalidad fue del 35,3%.

#### 41. Condrosarcoma en pediatría. Reporte de un caso

Chirico M, Galeano F, Arce D, Escobar C

Servicio y Cátedra de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. UNA.

**Introducción:** Los condrosarcomas representan la tercera neoplasia ósea maligna primaria más común de la infancia, después del mieloma y el osteosarcoma. Representan del 20 al 27% de las neoplasias óseas malignas primarias. El comportamiento clínico es variable. El 90% son condrosarcomas convencionales, de crecimiento lento con bajo potencial metastásico, a su vez, el 90 % de los mismos son tumores de grado bajo o intermedio. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente de 16 años que acude por dolor en brazo derecho de 1 año de evolución, intensidad moderada a severa y tratada con analgésicos comunes. Al examen físico: tumefacción en tercio

proximal del brazo derecho, diámetro 26,6cm; brazo izquierdo 24 cm de diámetro. Dolor a la movilización pasiva y abducción. Rx de miembros superiores: lado derecho áreas mal delimitadas, con zonas radiolúcidas y trabeculadas y adelgazamiento de la cortical. Biopsia: proceso cartilaginoso bien diferenciado con trabéculas óseas calcificadas, mixoide y células condroides, correspondiente a condrosarcoma de grado intermedio II a III. **Discusión:** Los condrosarcomas son tumores de crecimiento lento, asintomáticos en la mayoría de los casos, raros en niños y adolescentes. Se presenta como dolor musculoesquelético localizado de meses de evolución y en ocasiones como fracturas patológicas. El diagnóstico es difícil debido a similitud de las imágenes radiográficas con otros tumores. El pronóstico depende del grado histológico, tamaño nuclear, patrón de tinción, actividad mitótica y celularidad. Entre el 5 y el 10% de los condrosarcomas de alto grado son de potencial metastásico y de mal pronóstico después de la resección. El tratamiento quirúrgico depende del grado histológico, ubicación y extensión del tumor, y no exento de complicaciones, dependiendo del tamaño de la escisión. Estos tumores se consideran refractarios a la quimioterapia y radioterapia. La integración de la historia clínica, la radiografía y la anatomía patológica son necesarias para hacer un diagnóstico específico.

#### 42. Aspectos clínico-diagnósticos de pacientes con neuroblastoma en Hospital de nivel terciario.

Gamarra E, Samudio A

Departamento de HematoOncología Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**Introducción:** El neuroblastoma es tercer tumor en frecuencia entre los cánceres pediátricos y el más frecuente en menores de 1 año. **Objetivos:** Describir las características clínicas y los métodos de diagnósticos empleados en pacientes con diagnóstico de Neuroblastoma en hospital de nivel terciario. **Materiales y Métodos:** Diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Incluye pacientes con diagnóstico de Neuroblastoma que consultaron en hospital de nivel terciario, desde enero de 2012 a enero de 2017. **Resultados:** Durante el periodo con diagnóstico de neuroblastoma en 20 pacientes, se excluyeron 2 por diagnóstico previo. El promedio de edad fue 3 años, sexo femenino (relación 3:2) y procedencia rural (n:13, 72%). Entre los síntomas se encuentran astenia (56%), anorexia (50%), fiebre (33%), hallazgo casual

en 2 pacientes (11%) y los signos palidez (44%) y tumoración abdominal (44%), ojo de mapache (10%) y signos neurológicos (10%). El tiempo promedio de diagnóstico de 1 mes y las comorbilidades en 11% de los pacientes. La utilización de tomografía de la región afecta en 14 pacientes (78%) y ecografía abdominal en 11 pacientes (61%). El dosaje de catecolaminas en orina en 7 pacientes (39%), positivo en todos los casos. En 16 pacientes con localización del tumor primario en abdomen. Según INNS, estadificación al diagnóstico más frecuente estadio IV. **Conclusión:** El diagnóstico con mayor frecuencia en grupo etario comprendido en edad preescolar, en el 80% antes de los 5 años. Los síntomas presentados con mayor frecuencia astenia, anorexia y fiebre, asintomático con menor frecuencia. Los signos clínicos se destacan palidez y tumoración abdominal, mayor localización abdominal. La tomografía fue el estudio realizado en la mayoría de los pacientes y dosaje de catecolaminas se realizó en menor proporción de los pacientes, positivo en todos los pacientes realizados. La estadificación al diagnóstico más frecuente es estadio IV, que puede relacionarse con la edad tardía al diagnóstico.

#### **43. Caracterización clínico-epidemiológica del Linfoma en pediatría**

**Barquintero V, Soria M, Mendoza D, Rohden F, Peralta J, Almada M**

**Servicio de Pediatría. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.**

**Introducción:** Los linfomas son consecuencia de la proliferación neoplásica de las células linfoides, con amplio espectro de formas de presentación clínica con afectación de varios órganos. **Objetivos:** Describir las características clínico-epidemiológica de los linfomas en la edad pediátrica en el Servicio de Pediatría del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, de Mayo 2018 a Mayo 2019. **Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de serie de casos, las variables utilizadas fueron edad, sexo, presencia de adenopatía cervical, síntomas generales, tomografía, anatomía patológica y tratamiento. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** De 9 pacientes con diagnóstico de Linfoma predominó el sexo masculino, mediana de edad 8 años, rango de 4 años a 15 años, con antecedente previo de adenopatía cervical en 5/9; presentaron síntomas generales como fiebre, pérdida de peso 6/9. No se encontró afectación laboratorial 9/9 al momento del ingreso. Se realizó TAC 9/9, con masa mediastinal 5/9. Anatomía

patológica (biopsia ganglionar) 5 tipos Hodking, 3 tipo Burkitt y 1 No Hodking. Recibieron quimioterapia 8/9; 1 recibió terapia combinada (mas radioterapia), 7 se encuentran en tratamiento y 2 de ellos fallecieron una como complicación de lisis tumoral y otra consecuencia de recaída tumoral. **Conclusión:** En este estudio los Linfomas de Hodking fueron los más frecuentes, predominó en el sexo masculino, la adenopatía cervical y la afección general fueron síntomas comunes. La tomografía sigue siendo un medio auxiliar muy útil para el diagnóstico. La mayoría de ellos recibieron tratamiento con quimioterapia, se han registrado 2 fallecidos.

#### **44. Quiste esplénico no parasitario, tratamiento laparoscópico en un centro privado**

**Recalde A, Rios C, Aquino J**

**Centro privado.**

**Introducción:** Los quistes esplénicos solitarios gigantes y no parasitarios son poco frecuentes, se diagnostican en la infancia o en personas jóvenes. Han sido clasificados en base a la ausencia o presencia de un revestimiento epitelial, etiología y patogénesis. El diagnóstico es sencillo, se realiza con ecografía de rutina por su alta sensibilidad (90%) y la resonancia magnética presenta un rasgo característico que suele mostrarse hiperdenso e hipointenso. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de sexo femenino de 12 años de edad con antecedente de tumoración que abarca epigastrio e hipocondrio izquierdo, se palpa una masa de consistencia dura en hemiabdomen izquierdo que podría corresponder al bazo, a 8 cm por debajo del reborde costal izquierdo de crecimiento lento de un año de evolución, no asociada a otra patología. Laboratorio: Glóbulos Blancos 5700 mg, Hemoglobina 9.7 dl, Hematócrito 29%, Plaquetas 92000 mm<sup>3</sup>, proteínas totales 8.8 g/dl y albumina 4.5 g/dl, vermes y protozoarios negativos, marcadores tumorales CEA: 30 U/L, LDH: 203 U/L, alfa-fetoproteína: 0.510 U/L, CA19-9: 117 U/L, Rx de tórax y abdomen conservados. Ecografía abdominal: imagen quística de 13 x 14 x 16 cm probable origen esplénico. Resonancia magnética: imagen quística de 13 x 14 x 17 cm ap x T x cc de localización intraesplénica con líquido hiper intenso en T2. Pieza operatoria 575 gr, de superficie lisa gris amarillenta, en la microfotografía se ve revestimiento epitelial del quiste tipo escamoso, con marcada queratinización sin atípicas compatible con quiste epidérmico esplénico benigno. **Discusión:** La incidencia es mayor en jóvenes y los quistes congénitos son más



frecuentes en el género femenino. La esplenectomía total laparoscópica y el aspirado del quiste realizados a la paciente, fue la mejor opción, teniendo en cuenta el diámetro del quiste y la adherencia al hilio esplénico; lo cual erradica la ruptura, infección y hemoperitoneo. El abordaje por incisión mínima laparoscópica hizo posible una excelente recuperación con 72 horas de internación.

#### **45. Tumor ocular como manifestación de Sarcoma Mieloide. Reporte de un caso**

**Gutiérrez G, Recalde M, Morel Z, Figueredo D**

**Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. UNA.**

**Introducción:** Los tumores oculares pueden presentarse en el globo ocular y sus anejos, pudiendo ser tanto benignos como malignos (primarias o metastásicas). En niños los más frecuentes son la retinoblastoma, rabdomiosarcoma, glioma, entre otros. No obstante, en el conjunto de la patología tumoral oftálmica nos encontramos con tumores procedentes de todo tipo de estirpes celulares que incluyen carcinomas, sarcomas, linfomas/leucemias, melanomas y tumores nerviosos. Por lo tanto, dada su delicada localización es necesario un diagnóstico y tratamiento precoces. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 7 años, no conocido portador de patología de base. Acude por historia de 2 semanas de evolución de lesión en ojo derecho con objeto romo (dedo de 3ra persona) no penetrante, con posterior hinchazón del párpado superior y protrusión de dicho ojo, con crecimiento progresivo. Se realizó TAC con evidencia de masa dependiente de la glándula lagrimal derecha de 32x19x45 mm, que realza el contraste. Biopsia de tumoración informa infiltrado linfoide mixto T y B, predominio de Linfocitos T, negativo para neoplasias. Se solicita inmunohistoquímica de dicha muestra que informa compatible con sarcoma mieloides (CD34+, MPO+, CD117+, CD20-, CD3-, CD56-). Análisis laboratoriales normales. **Discusión:** El Sarcoma Mieloides (SM), también llamado leucemia mieloides aguda extramedular, tumor extramedular mieloides, sarcoma granulocítico o cloroma, es una neoplasia poco frecuente de células mieloides inmaduras. Compromete con mayor frecuencia piel, tejidos blandos, hueso, periostio y ganglios linfáticos. Puede ser la primera manifestación de la leucemia mieloides aguda (LMA), presentarse simultáneamente o constituir una forma de recaída. El diagnóstico se basa en los hallazgos histopatológicos, en la inmunohistoquímica y el inmunofenotipo. Ante dicha presentación rara, debe ser conocido por el

médico debido a que el diagnóstico y tratamiento apropiado mejora los resultados, teniendo en cuenta que la demora o inadecuación terapéutica, se relaciona con la progresión a LMA.

#### **46. Histiocitosis de células de langerhans: características clínico-epidemiológicas en un centro oncológico infantil.**

**Bravard R, Jiménez de Samudio, A**

**Departamento de Hematooncología Pediátrica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.**

**Introducción:** grupo de enfermedades poco frecuentes, determinadas por alteraciones de los histiocitos. Predominante en varones, relación 2:1, edad entre 5 y 15 años, afectación focal o sistémica, siendo el tejido óseo el sistema más frecuentemente comprometido y la forma menos agresiva de la enfermedad. Pronóstico variable. **Objetivo:** Describir características clínico-epidemiológicas y métodos diagnósticos de una serie de casos de pacientes pediátricos con histiocitosis en un centro asistencial. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo retrospectivo sobre casos de Histiocitosis de Células de Langerhans en pacientes pediátricos, registrados en centro oncológico infantil entre enero de 2012 y enero de 2017. Recolección de datos en Microsoft Excel. **Resultados:** Se evaluaron 9 pacientes; relación hombre: mujer fue 1:0.8. Rango etario 1 a 14 años, edad preescolar más frecuente (43%). Motivos de consulta más frecuentes: tumoración en cráneo y síntomas inespecíficos (astenia, anorexia, dolores óseos). Afectación del sistema linfopoyético (44%), hepatoesplenomegalia 33%, compromiso pulmonar 22% y afectación en SNC 22%. Afectación multisistémica 44%. 22% de los pacientes presentaban compromiso multifocal, 55% unifocal, 22% eran de localización específica. Métodos diagnósticos: 100% tenía Radiografía, Punción de Medula ósea, biopsia de la lesión e inmunohistoquímica, 66% Tomografía, 55% tenía gammagrafía ósea y ecografía, y 22% Resonancia magnética. Tiempo en realizar el diagnóstico desde la consulta fue entre 1 y 8 meses, media 3,2 meses. **Conclusión:** La tumoración (generalmente en cráneo) es motivo de consulta más frecuente, seguido de síntomas inespecíficos. El tiempo empleado entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico fue en promedio de 3.2 meses. Métodos diagnósticos más utilizados: Radiografía, Tomografía, resonancia magnética, gammagrafía ósea, ecografía abdominal y biopsia con inmunohistoquímica. 5 de los pacientes presentaba compromiso unifocal, 2 multifocal y 2

compromiso específico. 4 de nuestros pacientes fueron catalogados como compromiso multisistémico, 5 como alto riesgo.

#### **47. Linfohistiocitosis hemofagocítica refractaria. Presentación de un caso clínico**

Rolon P, Garozzo O, López R, Salinas M, Aquino N, Fonseca R, Ocampos G

**Servicio de Pediatría. Centro Médico Bautista.**

**Introducción:** La linfohistiocitosis hemofagocítica (LH) refractaria es una patología rara. La forma primaria se manifiesta antes del año de vida. Debe diferenciarse de procesos infecciosos, oncológicos, reumatológicos o inmunológicos. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante femenino, 9 meses, consulta por cuadro de 5 meses de Evolución de secreción marrón verdosa que emana de ambos oídos, deposiciones diarreicas con gleras y sangre diagnosticada como APLV con escasa mejoría a pesar de dieta sin lácteos, fiebre de 2 meses intermitente, se vuelve continua 2 semanas antes del ingreso, hipoactividad, rechazo alimentario 1 semana antes del ingreso por lo que es traído a nuestro servicio. Ingresa en mal estado, hipoactiva, pálida, polipneica, con lesiones equimóticas en tórax, distensión abdominal, miembros hipotróficos, se constata secreción en ambos oídos y lesiones

costrosas en cuero cabelludo. Luce séptica. Ante una niña con cuadros infecciosos recurrentes y marcada afectación general se plantea la probabilidad de una inmunodeficiencia, considerando las lesiones en piel se plantea además la probabilidad de una Histiocitosis, se inicia cobertura antibiótica y se realizan estudios laboratoriales y de imagen que informan: bicitopenia, aumento marcado de enzimas hepáticas, ferritina y triglicéridos, fibrinógeno disminuido, serología TORCHS y Viral negativa. Radiografía de cadera: Lesión lítica en epífisis femoral proximal izquierda. Tomografía tórax-abdomen con contraste: Hepatoesplenomegalia homogénea, Lesión lítica en epífisis proximal de fémur izquierdo. Biopsia de lesiones cutáneas: infiltrado denso de células de Langerhans PMO: hemofagocitosis. Inicia tratamiento quimioterápico, muy mala respuesta, rápida progresión de la enfermedad, luego de 2 meses de internación sin ninguna mejoría se decide inicio de terapia paliativa. **Discusión:** La LH sistémica refractaria es una entidad con elevada mortalidad, afecta a lactantes o niños menores de tres años, presentan un cuadro de afectación general asociado a signos de la infiltración difusa del SMF (adenopatías, hepatoesplenomegalia, infiltración de la médula ósea). El diagnóstico oportuno es la clave para el éxito del tratamiento.

## **INFECTOLOGIA**

#### **48. Hidatidosis Esplénica: Reporte de un caso**

Aguilar L, Medina M, Cabañas B, Trinidad L

**Servicio de Pediatría. Hospital Gral. Barrio Obrero.**

**Introducción:** La hidatidosis es una zoonosis parasitaria causada por el *Echinococcus granulosus*. La localización Esplénica es Rara y generalmente silente por lo cual se presenta este trabajo y no por la enfermedad en sí. El tratamiento es médico y en algunos casos cirugía. **Descripción del Caso Clínico:** adolescente internada por Neumonía Adquirida en la Comunidad Complicada con Derrame Pleural. FR 33 x m; FC: 130 x m; SO2: 91%. Llenado capilar 2". Sin otros datos positivos. Al ingreso Hb: 12.9, Hto: 39%, GB: 16 800, N: 79%, L: 19%, Plaquetas: 329 000. Resto de análisis dentro de parámetros normales. Se realizó drenaje de líquido pleural, drenando abundante líquido purulento. Ante persistencia de fiebre, se solicitó ecografía pleural que informa persistencia de derrame pleural y alerta sobre quiste esplénico de 6.13 x 4.87 cm de extensión, compatible

con Hidatidosis. Confirmándose por TAC de Tórax y Abdomen. Test de Elisa e Inmunofluorescencia Indirecta Positivos para *Echinococcus granulosus*. Recibió tratamiento para la Neumonía Adquirida en la Comunidad y Albendazol (400 mg/día) por 15 días durante su internación. Fue derivada a Centro de Mayor Complejidad, aun así, no recibió tratamiento quirúrgico. Egreso en buenas condiciones. **Discusión:** Los quistes esplénicos hidatídicos, suelen aparecer en pacientes con quistes simultáneos o previos, de otra localización (hígado y pulmón). La serología de hidatidosis, cuando es positiva, contribuye a dilucidar su naturaleza parasitaria. En general suelen ser univesiculares, lo que induce a confundirlos con quistes no parasitarios. Cuando son multivesiculares, el diagnóstico de quiste hidatídico es más probable. Ante un quiste esplénico, esta patología debe ser tenida en cuenta como diagnóstico diferencial y buscar otras localizaciones anatómicas del parásito.

#### 49. Frecuencia de neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Regional de Caacupé, Paraguay

Damús L, Vega H, Mongeló V

Servicio de Pediatría. Hospital Regional de Caacupé.

**Introducción:** La Neumonía, principal causa de muerte infantil en el mundo, acorde a la OMS, se le atribuye 15% de defunciones y 60% de morbilidad, en menores de 5 años de edad. **Objetivos:** Describir la frecuencia de Neumonía adquirida en la Comunidad (NAC) en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Caacupé. Caracterizar a la población. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, de revisión de historias clínicas de pacientes menores de 5 años con diagnósticos de NAC, internados en el servicio de pediatría entre enero y diciembre del 2017. Muestreo, No probabilísticos de caso consecutivos, Variables: sexo, edad, procedencia, días de internación, resolución del caso. Procesadas en Excel 2010 en frecuencias, media y medianas. **Resultados:** Se analizaron 567 historias clínicas, donde 112 paciente, con NAC, frecuencia, 16%. Predominio 61% masculino; procedencia el 100 % Departamento Cordillera; la media de edad fue de 1 año 7 meses, La mediana de internación fue de 5 días. La resolución de NAC, 104 pacientes (93%) alta mejorada, 7 pacientes (6%) trasladados por complicaciones, 1 paciente (1%) fallecido. **Conclusión:** La frecuencia del NAC fue de 16%, más frecuente en menor a un año, sexo masculino, procedencia de Cordillera. La mediana de internación de 5 días. La mayoría con buena evolución con alta médica.

#### 50. Parasitosis Infantil. Siempre vigente

Vargas C, Zavala R, Rodas L, Pereira E, Amaral A, Díaz M

Servicio de Pediatría. Hospital Materno Infantil de Loma Pyta.

**Introducción:** La parasitosis intestinal, infección a la cual está expuesta individuos de cualquier edad; constituyendo un problema de salud pública, más común en niños preescolares; el parásito Giardia Lamblia, con mayor incidencia, con distribución mundial, en regiones tropicales y subtropicales. **Objetivos:** Determinar cuáles son los agentes causantes de la parasitosis infantil detectada en el laboratorio del Hospital Materno Infantil de Loma Pyta en niños pre-escolares. Caracterizar a la población. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, transversal, prospectivo, descriptivo;

los niños del consultorio de pediatría, con diagnóstico clínico de parasitosis, ingresan en una ficha técnica, solicitándoseles examen de heces, que se analiza en el laboratorio, entre abril hasta julio del 2018, es un muestro no probabilístico de conveniencia. Analizado en frecuencias.

**Resultados:** La población, 51 niños con diagnóstico de parasitosis; los parásitos identificados en los pacientes; Giardia Lamblia, 28, (55%). Ascaris Lumbricoide 12 (23%). Amebas 6, (12%). Enterovirus 3, (6%) y Blastocitos 2, (4%). Caracterización, edad: 2 años, 14, (27%), 3 años, 11, (22%), 4 años, 14, (27%) y 5 años 12, (24%). sexo: 26, femenino (51%) y 25, (49%) masculino. Motivo de consulta, más de uno por paciente, 32, (63%) diarrea, 32, (63%) pérdida de peso, 24, (47%) dolor abdominal, 20, (39%) vómito, 17, (33%) prurito anal, 6, (12%) manchas en piel, 2, (8%) pérdida de apetito, 3, (6%) fatiga e insomnio, 2, (4%) mucho apetito, 2, (4%) mal aliento y flatulencias y 1, (2%) movimientos involuntarios. Métodos de diagnóstico solicitados, 51, (100%) examen fecal, 38, (75%) examen de orina y 37, (73%) análisis de sangre. El tratamiento, algunos combinados; 40, (78%) Metronidazol, el 30 59%) Albendazol, 10, (20%) con Trimetropin-Sulfa y 2, (4%) con Mebendazol. **Conclusión:** El parásito más frecuente fue Giardia Lamblia. En edades 2 y 4 años, sexo femenino. El principal motivo de consulta diarrea y pérdida de peso, el tratamiento preferencial Metronidazol.

#### 51. Bronquiolitis

Vázquez A, Zavala R, González L, González K, Mascareño J, Benítez J

Facultad de Medicina. Universidad María Auxiliadora.

**Introducción:** La bronquiolitis es una infección aguda del tracto respiratorio, que provoca el primer episodio de broncoespasmo o sibilancia en un lactante menor a 2 años. Se ha diseñado protocolos de atención por el Ministerio de Salud y bienestar social (MSP y BS), facilitando el diagnóstico, unificar manejo y mejorar resolución, según literatura científica. **Objetivos:** Determinar la implementación del Protocolo, MSP y BS, para la Bronquiolitis, Hospital Distrital de Limpio en el año 2017. Determinar frecuencia de bronquiolitis en sala de internación. Caracterizar según edad, sexo, procedencia. Determinar gravedad según Escala de Tal. Identificar tratamiento aplicado. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Ingresaron todos los lactantes menores internados, se revisó historias clínicas, fichas de aplicación de protocolo, validado

por especialistas. **Resultados:** Se analizó en frecuencia de 417 pacientes internados, con Bronquiolitis 78 lactantes menores, 19%. Según edades, menores de 1 mes 5%, 1 mes 10%. 2 meses 25%, 3 meses 13%, 4 meses 27%, 5 meses 10%. Según sexo 67% masculino, 33% femenino. La aplicación del protocolo del MSP y BS, 12%. Según la Escala de Tal, Nivel de obstrucción, leve 34%, moderada 66%, grave 0%. El tratamiento dividimos en 1: nebulización con suero fisiológico con aspiración de secreciones.12% 2: oxigenoterapia, nebulización con salbutamol y aspiración de secreciones22% 3: nebulización con suero hipertónico, adrenalina y aspiración de secreciones.20% 4: nebulización con salbutamol y aspiración de secreciones.23% 5: nebulización con suero hipertónico más adrenalina, dexametasona, prednisona.13% 6: combinaciones más claritromicina, clindamicina.10%. **Conclusión:** No se cumplen con el protocolo del MSP y BS. La frecuencia de bronquiolitis 19%. Edad predominante 4 meses. Sexo predominante masculino. La procedencia fue de Isla Aranda. Terapéutica más usada Salbutamol en aerosol y Aspiración de secreciones. Escala de Tal encontró que el nivel de obstrucción bronquial fue Moderado en su mayoría de los internados.

## 52. Absceso esplénico en pediatría. A propósito de un caso

Samudio G, Soto M, López A, Manavella F

Servicio de Pediatría. Hospital General de Barrio Obrero. MSP y BS.

**Introducción:** Los abscesos esplénicos son afecciones infrecuentes, pero con alta mortalidad; de diagnóstico clínico difícil por su presentación inespecífica. Son causados por metástasis sépticas a partir de infecciones sistémicas. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina de 5 años de edad, previamente sana, sin datos de traumatismos. Con historia de dolor abdominal y fiebre de 7 días. Sin signos compatibles con proceso séptico. FC: 107 x' FR: 25 x' TA: 100/65 mm Hg Lleno capilar: < 2 seg. Sat O: 98% con O2 ambiental. Defensa abdominal difusa, no rebote. HMG: 17.500 GB; 83% PMNN; 2% E; 312 000 plaquetas. Se inició amoxicilina sulbactam. Se descartó cuadro quirúrgico. Ecografía abdominal: 3 abscesos de 2, 1 y 0,8 cm de diámetro. Ecocardiografía normal. TAC confirma hallazgo ecográfico. Todos los cultivos negativos. IgM para *Echinococcus* negativo. NBT, DHR normales, Ig totales y fraccionadas normales CD4, CD8 normales. Buena respuesta al tratamiento médico: al cuarto día cedió la fiebre y el HMG mejoró. Recibió ATB EV por

21 días y 21 días VO. **Discusión:** El absceso esplénico es una entidad rara, con síntomas inespecíficos, que debe ser tenida en cuenta en los cuadros infecciosos de manifestación abdominal poco clara. El apoyo de imágenes es fundamental para el diagnóstico y el tratamiento. Palabras claves: absceso esplénico, pediatría, tratamiento, diagnóstico.

## 53. Lesiones hepáticas en pacientes con hipereosinofilia. Serie de casos

Reyes P, Cabrera E, Centurión M, Martínez G

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**Introducción:** El hígado puede estar afectado en numerosas ocasiones en las infecciones parasitarias y producir lesiones variables como abscesos o pequeñas áreas de necrosis al sistema retículo-endotelial y, en ocasiones a la vía biliar produciendo su obstrucción. La eosinofilia puede ser expresión de múltiples enfermedades, principalmente infecciones parasitarias. **Descripción del Caso Clínico:** Se presentan 6 casos clínicos de lesiones hepáticas asociadas a hipereosinofilia, la mediana de edad fue de 12 meses (mínimo 12 y máximo 33) Predominio de sexo masculino (4/6). Procedencia Central: (4/6), el motivo de consulta principal fue fiebre (4/6) y el motivo de ingreso en la mayoría fue fiebre acompañado de hipereosinofilia. En cuanto al laboratorio, los glóbulos blancos presentaron una mediana de 25100 (20000-40060), neutrófilos 6699(4019-12145), linfocitos 7918(5016-13219), eosinófilos 11831 (2512-17260), AST 40 (28-110), ALT 20(16-95) y valores normales de bilirrubina en la totalidad de los casos. Todos los pacientes presentaron ecografía y tomografía abdominal con múltiples imágenes sugerentes de micro abscesos hepáticos con diámetros que varían de ente 6 a 12 mm, todos con ecocardiografía normal, 5/6 pacientes presentaron fondo de ojo normal, uno con hipopion. La totalidad de los pacientes presentaron datos de ascaridiasis ya sea por clínica, imágenes o laboratorialmente. 1/6 pacientes presentaron serología positiva para toxocariasis. Todos los pacientes presentaron evolución clínica favorable, con disminución de tamaño de los abscesos con el tratamiento recibido. En (3/6) se administró cefotaxima/clindamicina como tratamiento, (2/6) cefotaxima/metronidazol y 1/6 ceftriaxona/amikacina. Todos recibieron terapia con albendazol. **Discusión:** La formación de abscesos hepáticos es una condición rara asociada a la infección por parásito. La presencia de fiebre asociado a hipereosinofilia en pacientes parasitados debe hacer sospechar la presencia de abscesos hepáticos, por lo

que la realización de ecografía abdominal se debe priorizar en estos pacientes.

#### 54. Abscesos profundos múltiples en niños. Serie de casos

Domínguez S, Gutiérrez R, Martínez G

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**Introducción:** La diseminación hematogena de las infecciones piógenas con siembras en múltiples órganos no es frecuente, pero cuando ocurre agrava el pronóstico y la evolución de los pacientes. El *Staphylococcus Aureus* Meticilino Resistente (SAMR) se ha asociado más frecuentemente a este tipo de patologías. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1: masculino, 4a, remitido de otro hospital por Neumonía, absceso glúteo y artritis rodilla izquierda. AEA: fiebre: 10d, tos: 8d, marcha dificultosa: 5d. E.F: tumefacción inflamatoria de rodilla y glúteo izquierdo. Cultivos negativos. TAC: imágenes hipocogénicas múltiples, partes blandas, tórax, miembros inferiores y retro-renal izquierdos. Tratamiento: Ciprofloxacino/Vancomicina/Amikacina. TMP-SMX. Caso 2: 4a, masculino. AEA: fiebre de 4d, tumoración en hipogastrio, axila izquierda, región cervical y paravertebral derecha de 3d. E.F: nódulos inflamatorios: cervicales, axilar izquierdo, paravertebrales, hipogastrio e inguinal derecho. CSP: SAMR, hemocultivo/urocultivo negativos. TAC: imágenes hipodensas en pulmones, hígado, músculo pectoral izquierdo y paraespinal bilateral. Ecocardiografía: despegamiento pericárdico posterior, insuficiencia mitral y tricúspidea leves. Tratamiento: Ceftriaxona/Clindamicina/Vancomicina. TMP-SMX/Rifampicina. Caso 3: 10a, femenino. AEA: habones generalizados y fiebre de 48hs, edema mejilla derecha y tos de 24hs, dificultad respiratoria progresiva. E.F: polipneica, taquicardica, pápulas eritematosas, edema duro en piernas. Shock descompensado. Ingres a UCIP. Hemocultivo: SAMR. TAC: focos de abscesos en músculos cervicales, hombros, brazos, pared torácica, diafragma izquierdo, paraespinales, psoas, iliacos, glúteos, piso pelviano, muslos, piernas, pulmones. Derrame pleural y ascitis. Tratamiento: cefotaxima/oxacilina/rifampicina. TMP-SMX. Caso 4: 11a, femenino. AEA: dolor y edema de cadera, raíz de muslo y tobillo izquierdos 8d, posterior a trauma, fiebre y letargia 2d. EF: MII con tumefacción inflamatoria hasta tobillo. HMC y CSP: SAMR. Ecografía: hepatomegalia, derrame pleural y condensación izquierda, colección en psoas, muslo, glúteo, cadera y rodilla izquierdos. Tratamiento: Cefotaxima/Clindamicina/Vancomicina. **Discusión:** Es fundamental el apoyo de imágenes en

la confirmación diagnóstica. El drenaje adecuado y temprano, son importantes para identificar el agente implicado, ya que el tratamiento es prolongado.

#### 55. Prevalencia de Rinovirus en lactantes con Bronquiolitis

Brizuela MB, Godoy L, Barrios L

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.

**Introducción:** La Bronquiolitis por Rinovirus se ha relacionado con episodios posteriores de cuadros bronquiales obstructivos recurrentes y asma. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de infección por Rinovirus en pacientes con diagnóstico de Bronquiolitis ingresados en el Departamento de Urgencias pediátricas. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. **Población:** se incluyeron a lactantes menores de 2 años con diagnóstico de bronquiolitis que acudieron al Departamento de Urgencias pediátricas en los meses de julio a noviembre del 2016 en quienes se obtuvo aislamiento viral. Variables: edad, sexo, procedencia, etiología, comorbilidades, destino del paciente, días de internación, requerimiento de UCIP. Análisis de datos: SPSSv21 utilizando estadística descriptiva. Estudio aprobado por el Comité de Ética institucional con liberación de consentimiento informado. **Resultados:** Fueron incluidos 292 lactantes. La mediana de edad fue de 3 meses (mínimo 0, máximo 11). Predominó el sexo masculino 66,1% (193/292), la mayoría de los pacientes provenían del departamento Central (264/292). El Rinovirus fue el causante de esta patología en un 14,4% (42/292). El 7,14% presentaba comorbilidades (29/292). Todos los pacientes fueron dados de alta, con una mediana de 2 días de internación (mínimo 1 máximo 16), el 11,9% (35/292) de los pacientes requirió UCIP. **Conclusión:** La prevalencia de Rinovirus como causa de Bronquiolitis fue 14,4%.

#### 56. Encefalitis Herpes Virus 7

Heinichen L, Lezcano N, Villagra R, Aranda L

Servicio de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.

**Introducción:** La encefalitis es un proceso inflamatorio del sistema nervioso central, asociado a una evidencia clínica de disfunción neurológica; la familia Herpes viridae presenta 6 virus neutrópos frecuentes (Herpes virus 1 y 2, varicela zoster, citomegalovirus, herpes virus 6 y Epstein Barr) siendo infrecuente la presencia del herpes virus 7. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 13 años, de Itá, monorreno por nefrectomía a los 6 años, con

historia de cefalea y vómitos de 24 horas. Ingresa con fascias dolorosa y rigidez de nuca no dolorosa. Laboratorio con leucocitosis, Tomografía de cráneo normal, Líquido cefalorraquídeo que informa proteína 57 mg/dl, glucosa 68 mg/dl, leucocitos 448 cel/ul, predominio mononuclear 80 por ciento inicio tratamiento con Aciclovir y cefotaxima. En el cuarto día de internación retorna panel viral positivo para Herpes Virus 7 y Epstein Barr, inicia tratamiento con Ganciclovir, nuevo control de panel viral en Líquido Cefalorraquídeo a los catorce días de tratamiento informa negativo para Herpes Virus 7, se completan 21 días, con mejoría. Paciente 7 años, Itauguá, con historia de cefalea, vómitos y fotofobia de 24 horas. Ingresa en buen estado general, laboratorios en rango normal, pcr positivo, Tomografía de cráneo normal, Líquido cefalorraquídeo que informa proteína: 28mg/dl, glucosa: 60 mg/dl, Ácido Láctico: 13,8 mg/dl, de aspecto turbio, leucocitos 54 cel/uL, Hematíes 1cel/UL, inicia tratamiento con Cefotaxima y Aciclovir, retorna panel viral positivo a Herpes Virus 7 y Enterovirus. Inicia Ganciclovir por 14 días, al día 12 de tratamiento nuevo panel negativo, con mejoría. **Discusión:** Se presentan ambos casos de Encefalitis herpética positivo para Herpes Virus 7, debido a que según los reportes es infrecuente. Responden al tratamiento con Ganciclovir como antivírico de elección.

### 57. Caracterización de pacientes internados con bronquiolitis en un centro de referencia

Chirico M, Galeano F, Pereira V, Gill A, Avalos P, Hucedo F

Servicio y Cátedra de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**Introducción:** La bronquiolitis representa una patología frecuente y constituye uno de los motivos más frecuentes de hospitalización a esa edad. **Objetivos:** Determinar las características epidemiológicas de los lactantes internados con bronquiolitis en la Cátedra y Servicio de Pediatría de la F.C.M. U.N.A. **Materiales y Métodos:** Trabajo retrospectivo, observacional, descriptivo; con datos obtenidos de las historias clínicas de pacientes menores a 2 años, internados en la Cátedra y Servicio de Pediatría, con diagnóstico de bronquiolitis; desde setiembre de 2015 a enero de 2019. Se mantuvo el anonimato de los pacientes en todo momento. **Resultados:** Se internaron con diagnóstico de bronquiolitis 234 pacientes. Fueron del sexo masculino 149/234 (63,7%) pacientes. Edad: menores de 6 meses de edad 219/234 (93%), entre 6 y 12 meses 13/234(5%) y mayores de 12 meses 2/234

(0,9%). Procedencia: de zonas urbanas 176/234 pacientes (72,1%). Con comorbilidad 24/234 (10,3%). Estado nutricional: eutróficos 201/234 (85%), riesgo de desnutrición 19/234 (8,1%) y desnutridos 14/234 (5,9%). Tenían vacunación completa para la edad 175/234 lactantes (74%). Permanecieron internados < 5 días 95/234 (40%) lactantes, 5-10 días 104/234 (44%) y > 10 días 35/234 (14%), los cuales padecían de comorbilidad. Se tuvo aislamiento viral en 54/234 pacientes (23%), siendo el VSR el más frecuentemente aislado con 47/54 (87%), además influenza A, metapneumovirus, adenovirus. No hubo fallecimientos. En relación a la escolaridad materna: educación secundaria 152/234 (64%), primaria 42/234 (17%), terciaria 37/234 (15%) y sin escolaridad 3/208 (1,2%). Leche materna exclusiva: menores de 6 meses 185/234 (79%), mixta 43/234 (18%) y sin lactancia materna 6/234 (2%). Riesgo social: 31/234 (13%). **Conclusión:** La bronquiolitis predomina en lactantes menores a 6 meses, siendo el virus sincitial respiratorio el principal agente causal. La mortalidad fue nula en la presente serie, con requerimiento de internación prolongada los pacientes con comorbilidad.

### 58. Abscesos profundos intraabdominales

Rodríguez V, Valdez M, Duré N, González N

Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. UNA.

**Introducción:** Los abscesos profundos intraabdominales tienen una presentación inespecífica, son de diagnóstico tardío, y de larga estancia hospitalaria. **Objetivo:** caracterizar la presentación y la evolución clínica en su estancia hospitalaria. **Materiales y métodos:** se revisaron las fichas clínicas de los pacientes internados en Sala de Infectología en el periodo enero a julio 2019. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1 Lactante, masculino, 6 días de fiebre y disminución de la ingesta. Laboratorio: leucocitosis, neutrofilia, PCR aumentado, orina patológica, inició cefotaxima en contexto de urosepsis. Ante no mejoría se realiza ecografía: formaciones redondeas, heterogeneas, en ambos riñones. TC: lesiones nodulares focales hipodensas en riñones. Se agrega vancomicina constatándose mejoría clínica. No requirió drenaje quirúrgico, completo antibiótico 4 semanas. Inició profilaxis con TMP SMX. Caso 2 Preescolar, masculino, 6 días de fiebre y dolor en fosa iliaca derecha. Ecografía: esplenomegalia con pequeñas formaciones hipocogénicas sugestivas de microabscesos. TC: microabscesos esplénicos y hepático. Laboratorio leucocitosis, neutrofilia, PCR aumentado. Recibió Cefotaxima, vancomicina y

metronidazol por 4 semanas. Caso 3 Preescolar, masculino, 7 días de sensación febril y dolor abdominal. Laboratorio leucocitosis, neutrofilia y PCR aumentado. Ecografía: parénquima hepático inhomogeneo con imagen mixta compatible con colección hepática. TC: proceso expansivo hepático neoproliferativo. La biopsia descarta lesión neoproliferativa. Completó cefotaxima, vancomicina y metronidazol 2semanas. Caso 4 Lactante, femenino, 15 días de fiebre, se palpa tumoración abdominal en hemiabdomen derecho. Laboratorio leucocitosis, neutrofilia, PCR aumentado. Ecografía: imagen compatible con colección heterogénea en hígado, TC: colección que compromete hígado, proyectándose a pared abdominal y pelvis. Drenaje quirúrgico completo cefotaxima, vancomicina, metronidazol 3 semanas. **Discusión:** todos presentaron fiebre de más de 5 días de evolución, leucocitosis y reactantes de fase aguda elevados Ningún hemocultivo fue positivo. El diagnóstico fue apoyado por los métodos de imagen. En dos casos se realizó drenaje quirúrgico y la estancia hospitalaria llegó a las cuatro semanas. Completaron el esquema antibiótico ambulatoriamente.

#### **59. Presentación de dos casos de Tuberculosis (TBC) en el Servicio de Pediatría**

Rodríguez V, Rolón N, Sánchez MJ, Rolón R

**Servicio de Pediatría. Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas.**

**Introducción:** La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa frecuente en el ser humano, es posible su control, pero difícil su erradicación por la alta implicancia socioeconómica y falta de adherencia terapéutica. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1 Niña de 4 años sin patología de base, vacunación completa según el PAI. Acude por fiebre y tos seca de 3 días de evolución, vomito en 1 oportunidad. Clínica con signos de insuficiencia respiratoria, radiología opacidad en vértice derecho, leucocitosis, neutrofilia PCR (+). DX: NAC y sepsis de foco pulmonar, inicia cefotaxima + clindamicina al 3er día de tratamiento se constata derrame pleural derecho se traslada a UCIP para monitorización, permanece 5 días, pasa a sala persiste febril en el día 10 de internación se busca IACS y TBC con PPD (+) y TACAR imagen cavitaria a nivel de vértice superior derecho más abuela tosedora crónica se inicia tratamiento antibacilar. Caso 2 Adolescente sexo femenino, 13 años, domiciliada en Asunción, con historia pre hospitalario: dolor torácico en región escapular izquierda de 48 h de evolución, fiebre 40°C, disnea, vómitos en 5 oportunidades de 24 h de evolución. Radiografía de tórax se constata derrame

pleural izquierdo, se instala TDP, obteniéndose LP citrino. Recibió cefotaxima, clindamicina previo cultivos. Ante sospecha de TBC por citoquímico del LP, nexo epidemiológico, cuadro clínico, inicia tratamiento específico antibacilar. Retorna resultado de cultivo de líquido pleural positivo para M. tuberculosis a los 42 días de incubación. **Discusión:** No olvidar la TBC: gran simuladora de varias enfermedades, por lo tanto, tenerla en cuenta en los diferentes casos clínicos sobre todo en las afecciones pleuropulmonares (60%).

#### **60. Infección del tracto urinario en pacientes internados en el Hospital General de Barrio Obrero en el periodo 2018 – 2019**

Báez D, Benítez L, Soto M, Aguilar L, Aguiar E

**Servicio de Pediatría. Hospital General de Barrio Obrero. MSP y BS.**

**Introducción:** La infección urinaria es motivo frecuente de consulta y hospitalización en Pediatría y su importancia radica, no sólo por el evento infeccioso agudo, sino también por la posibilidad de evolución con secuelas. Es, por tanto, de jerarquía la realización de un tratamiento adecuado dirigido a erradicar el germen, aliviar síntomas, evitar complicaciones sépticas y prevenir el daño renal. **Objetivos:** Identificar manifestaciones clínicas y frecuencia de gérmenes causantes de infección del tracto urinario en pacientes internados en sala de Pediatría del Hospital General de Barrio Obrero en el periodo comprendido de julio del 2018 a julio del 2019. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo. Se incluyeron pacientes internados con rango edad de 1 mes a 24 meses con diagnóstico de ITU febril, cultivo de orina positivo ( $\geq 100.000$  ufc al acecho,  $\geq 10.000$  ufc por sondaje vesical). Las variables fueron sexo, edad, síntomas (deposiciones líquidas, vómitos), factores de riesgo (ITU previa, fimosis y antecedentes antenatal de malformaciones). Previo consentimiento de los padres, los datos se registraron en un cuestionario, ingresados en una planilla Excell, mantenidos bajo confidencialidad. **Resultados:** Se incluyeron 56 pacientes, 39 (69,6%) del sexo femenino. El rango de edad fue de 1 mes a 2 años. Los gérmenes aislados fueron: Escherichia coli 49 (87,5%), Klebsiella Neumoniae 4 (7,1 %), Proteus Mirabilis 1 (1,79%). Presentaron manifestaciones digestivas: deposiciones líquidas 13 (23,21%), vómitos 16 (28,6%). Se encontró infección del tracto urinario previa en 6 (10,7%), fimosis en 1 (1,8%), urosepsis 13% de los pacientes. Ningún niño evidenció antecedente antenatal de malformaciones. **Conclusión:** La mayor

presentación de infección del tracto urinario se dio en el sexo femenino. *Escherichia coli* fue el germen aislado predominante, y predominaron los síntomas gastrointestinales.

### **61. Consultas de Infectología Pediátrica en un Hospital de referencia**

**Benítez I, Domínguez Ch, Martínez F, Lezcano V, Melgarejo S, Rodríguez M**

**Servicio de Pediatría. Postgrado de Infectología Pediátrica. Hospital Central del IPS.**

**Introducción:** El Hospital Central del Instituto de Previsión Social HC IPS ofrece un consultorio de Infectología Pediátrica para pacientes de 1 a 17 años con patologías infecciosas remitidos por pediatras o especialistas y de seguimiento posteriores a internación. **Objetivos:** Describir las características demográficas y clínicas de las consultas en un consultorio de Infectología Pediátrica. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se revisaron las bases de datos electrónica del consultorio de Infectología Pediátrica en el periodo de febrero del 2018 a febrero del 2019. Se incluyeron pacientes de 1 mes a 17 años atendidos en el consultorio. Variables: edad, sexo, tipo de consultas (ambulatorias remitidas o no, seguimiento post hospitalización) y diagnósticos. Se utilizó estadística descriptiva Excell. **Resultados:** Se incluyeron 566 pacientes, edad promedio 7,7 años  $\pm$  5, 60 % masculino. Fueron consultas ambulatorias 65%, (86% de ellas remitidas,) y 35% de seguimiento post internación. Diagnósticos en remitidos: toxoplasmosis adquirida 27%, adenopatías 15%, infecciones piel y partes blandas 14%, toxoplasmosis congénita 5%, fiebre 3%, parotiditis a repetición 2%, toxoplasmosis ocular, hipereosinofilia y sífilis adquirida 1% respectivamente. Diagnostico infectologico indefinido 31%. Patologías en seguimiento: infecciones osteoarticulares 50%, neumonías complicadas 9%, adenopatías 3% y misceláneas 11%. **Conclusión:** La población fue mayoría escolares masculino y fueron remitidos al consultorio. El diagnóstico más frecuente en remitidos toxoplasmosis y en seguimiento infecciones osteoarticulares. Un tercio de los pacientes no tuvieron diagnostico infectologico definido.

### **62. Oportunidades perdidas de vacunación en la consulta externa de pediatría. Febrero 2019.**

**Insaurralde Y**

**Servicio de Pediatría. Hospital Central. IPS.**

**Introducción:** Las enfermedades inmunoprevenibles

son una de las causas más frecuentes de muerte en pacientes pediátricos. Diversos factores afectan al cumplimiento de los programas de inmunización. **Objetivos:** Describir las causas de las oportunidades perdidas de vacunación en la consulta externa de pediatría en el Instituto de Previsión Social del Hospital Central en febrero 2019. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, prospectivo de corte transversal. Para la pesquisa de las causas relacionadas a la pérdida de oportunidades de vacunación la información fue recolectada a partir del cuestionario propuesto aplicado a madres que acuden al consultorio externo de pediatría del IPS-HC, previa entrega del consentimiento informado, registrando las variables sociodemográficas de la madre y un cuestionario estructurado que evalúa las causas en tres dimensiones; atribuibles al familiar, al acceso de los servicios de salud y del relacionamiento con el personal de blanco. Criterio de exclusión; analfabetismo materno. El análisis de las variables fue por medidas de porcentajes, frecuencias, promedio y desvío estándar. **Resultados:** Se incluyeron 95 madres, el 45,2% con edad promedio entre 18 y 27 años. De las oportunidades perdidas relacionadas a causas familiares, 75% cumple con la cita para vacunarse y el 52% porta el carnet de vacunación pero solo 40% de estos se presentaban con esquemas completos, se observó que el 20,5% de la falta de vacunación se debió a alguna causa familiar. La debida a la falta de accesos, el 35% fue por falta de recursos económicos, siendo el 26% atribuibles a movilidad. En cuanto a las causas relacionadas a los recursos de salud el 5% refirió no haber vacunado a su hijo por falta de vacunas o de información. **Conclusión:** Las oportunidades perdidas de vacunación más frecuentes fueron las debidas a la falta de accesos a la salud y los recursos económicos.

### **63. Neumonía necrotizante. Una entidad cada vez más frecuente**

**Lovera D, Cuella R, Galeano F, Martínez de Cuellar C, Ojeda L, Amarilla S, Zárate C, Apodaca S, Arbo A**  
**Instituto de Medicina Tropical.**

**Introducción:** La neumonía necrotizante (NNZ) es una forma de infección del parénquima pulmonar que se caracteriza, desde el punto de vista radiológico, por la existencia de una condensación con múltiples cavitaciones menores de 1 cm. Su incidencia si bien es baja, su morbimortalidad es considerable. **Objetivos:** Describir las características clínicas y evolución de pacientes pediátricos con diagnóstico de neumonía necrotizante. **Materiales y Métodos:** Trabajo



retrospectivo, observacional, descriptivo; en el que se incluyeron pacientes menores de 16 años internados en el Instituto de Medicina Tropical en los años 2006-2019 con diagnóstico de egreso de NNZ. El diagnóstico se basó en la presencia en la radiografía de tórax de condensación y cavitaciones múltiples, aunada a sintomatología aguda de neumonía (fiebre, síntomas respiratorios, presencia de reactantes de fase aguda). Se analizaron las características demográficas, clínicas, y evolución de los casos. **Resultados:** De los 1544 casos de NAC hospitalizados en el periodo de estudio, 14 pts (1%) fueron egresados con diagnóstico de NNZ. La edad media de los pacientes de  $23.4 \pm 16,4$  meses, siendo del sexo masculino el 57% de los casos (8/14). Se aisló germen en 9/14 pacientes (64,3%), de los cuales el *S. pneumoniae* representó el 66,7% (6/9) de los aislamientos (serotipos 19A, 19F, 24F, 6A, 9A y 3) y *Staphylococcus aureus* el 33,3%, siendo todos ellos meticilino resistentes. Diez pacientes (71.4%) requirieron ingreso a UCIP, presentando choque el 28.6% de los casos (4/14). Ningún paciente obitó, sin embargo la hospitalización de los casos fue prolongada ( $27,9 \pm 11,5$  días). **Conclusión:** La neumonía necrotizante representa una presentación infrecuente de las neumonías adquiridas en la comunidad, que se caracteriza por su gravedad con elevada tasa de hospitalización en UCIP y hospitalización prolongada.

#### **64. Abscesos esplénicos en pacientes con síndrome febril prolongado. Serie de casos**

López W, González L, Martínez G, Godoy L  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**Introducción:** El bazo es un órgano linfoide, que tiene funciones en la filtración de la sangre, inmunológica, hematológica y hemostática. Pero en algunas ocasiones puede ser lugar de afecciones como los abscesos esplénicos una entidad que tenemos que tener presente ante todo paciente con síndrome febril prolongado. **Descripción de los Casos Clínicos:** Se presentan 3 casos clínicos de síndrome febril prolongado asociados a lesiones esplénicas. Caso 1: Mujer de 7 años de edad que consulta por fiebre de 22 días, continúa. Examen físico: normal. Ecografía abdominal: múltiples imágenes nodulares hipoecoicas en bazo, de 5 y 4 mm de diámetro. Diagnóstico: Absceso esplénico. Tratamiento: cefotaxima y Clindamicina, 14 días. Alta con ecografía normal, buen estado. Caso 2: Varón de 6 años, consulta por fiebre de 22 días, dolor en hipocondrio izquierdo. Examen físico: dolor a la palpación superficial y profunda en hipocondrio izquierdo. Ecografía abdominal: esplenomegalia con múltiples

imágenes nodulillares sugerentes de microabscesos, que miden hasta 5 mm. Diagnóstico: Absceso esplénico. Tratamiento: cefotaxima y Clindamicina, 14 días. Alta con ecografía normal y buen estado general. Caso 3: Varón de 12 años, consulta por fiebre de 3 días. Patología de base: agranulocitosis. Examen físico: palidez de piel y mucosas. Diagnóstico: Absceso esplénico. Anemia. Agranulocitosis. Ecografía abdominal: esplenomegalia con pequeñas formaciones nodulares, hipoecoicas de distribución difusa de hasta 5 mm de diámetro. Tratamiento: meropenem /Vancomicina, 21 días. Alta con lesiones mejoradas. **Discusión:** La presencia de absceso esplénico es una condición rara, sin embargo debe ser considerada en pacientes con fiebre prolongada. La ecografía abdominal es un buen método de diagnóstico y de seguimiento.

#### **65. Pielonefritis enfisematosa**

Aguilera L, Salinas L, Samudio G, Basabe M  
Departamento de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.

**Introducción:** La pielonefritis enfisematosa es una infección rara, grave, necrosante y supurativa que afecta el parenquima renal y tejidos perirrenales, causado por uropatógenos gram negativos productores de gas, de mortalidad elevada, afecta a pacientes diabéticos y con uropatía obstructiva.

**Descripción del Caso Clínico:** Paciente escolar de 10 años de edad, procedente de Villarrica, con incontinencia vesical e infección urinaria a repetición, que consulta por dificultad respiratoria con compromiso del estado general. Ingresó con Insuficiencia renal y pielonefritis aguda, posteriormente mediante Ecografía y Uro-TAC se llega al diagnóstico de pielonefritis enfisematosa. **Discusión:** El caso es novedoso por la rareza de la patología y más aún en niños, ya que el diagnóstico raramente se establece por la clínica, es necesario estudios por imágenes. Los pacientes con patologías urinarias deben ser estudiados a profundidad para evitar daños renales irreversibles. El pediatra tiene el compromiso de tener una visión amplia cuando evalúa a este tipo de pacientes, para así llegar a un diagnóstico precoz, aumentar la sobrevida del paciente, evitar la cronicidad y complicación de la enfermedad.

#### **66. Toxocariosis**

Orrego A, Enciso N, Fernandez G, Aguilera L.  
Departamento de Pediatría. Hospital Nacional.

**Introducción:** La Toxocariosis humana es una

zoonosis causada por la ingestión de huevos larvados del nematode *Toxocara*. Es una enfermedad pandémica predominante en países subdesarrollados. Son restringidos a su forma larval en el humano pudiendo producir inflamación local o sistémica por meses o años. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 1 año 5 meses de edad, femenino, procedente de Ita, motivo de consulta edema de párpados y miembros inferiores tras picadura de insecto, examen físico con lesiones exantemáticas pruriginosas en todo el cuerpo, múltiples ganglios occipitales. Laboratorio con anemia leve, reacción leucemoide con hipereosinofilia. Ante esta clínica se sospecha de Toxocariosis que se confirma por serología para *Toxocara canis* positiva. **Discusión:** La importancia del trabajo radica en la inclusión de la Toxocariosis como diagnóstico diferencial en niños que presentan lesiones en piel eritematosas pruriginosas e hipereosinofilia, ya que ellos son los que generalmente poseen malos hábitos higiénicos y permanecen en mayor contacto con sus perros y gatos. Presentamos este caso para que el pediatra realice la sospecha diagnóstica de la enfermedad y la trate antes de presentarse complicaciones indeseables en nuestros niños.

#### **67. Bronquiolitis por Rinovirus como factor de riesgo de Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente en lactantes**

Wentzel G, Godoy L, Mesquita M, Castro H  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**Introducción:** La Bronquiolitis es una de las enfermedades de etiología viral de consulta frecuente en las urgencias pediátricas, si bien el agente etiológico más descrito es el Virus Sincitial Respiratorio, también es causada por otros gérmenes como el Rinovirus. **Objetivos:** Determinar la asociación de la Bronquiolitis por Rinovirus con el Síndrome bronquial obstructivo recurrente. **Materiales y Métodos:** estudio observacional, analítico, de cohorte retrospectiva. Población: pacientes de 12-48 meses que consultaron por cuadro bronquial obstructivo recurrente en urgencias con historia de hospitalización por Bronquiolitis por Rinovirus y otros virus entre enero del 2014 a diciembre del 2016 en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Variables: edad, sexo, número de cuadros obstructivos recurrentes e internaciones, atopia en el paciente o familiar, exposición al humo. Los datos fueron recolectados por vía telefónica en una encuesta, previo consentimiento informado verbal y analizados en programa SPSSv21.

**Resultados:** La mediana de edad fue de 2 años para ambos grupos. No existió asociación entre el antecedente de infección por RV u otros virus y el sexo. La incidencia de SBOR fue del 78,3% en el grupo RV y de 63,3% en el grupo de otros virus. Se observó que no existe diferencia entre el número de episodios de SBOR entre ambos grupos. El requerimiento de hospitalizaciones en el grupo Rinovirus fue mayor. Los pacientes del grupo Rinovirus presentaron tres veces más el riesgo de desarrollar síntomas de atopia, y el antecedente de atopia en la familia no tuvo diferencias en ambos grupos. **Conclusión:** La incidencia de SBOR en ambos grupos fue similar. No obstante, los cuadros de SBOR con antecedente de Bronquiolitis por Rinovirus fueron más graves, y necesitaron el doble de hospitalización. El grupo Rinovirus presentó el triple de riesgo de atopia, sin antecedentes familiares de atopia.

#### **68. Abordaje de bronquiolitis: cumplimiento de guías nacionales**

Samudio G, Soto M, Ortiz L

Servicio de Pediatría. Hospital General de Barrio Obrero Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**Introducción:** La bronquiolitis es una patología estacional, que ocasiona sobrecarga en el sistema de salud. A pesar de la existencia de guías para su manejo pueden encontrarse abordajes diversos entre pediatras. **Objetivos:** Medir el porcentaje de cumplimiento de manejo de bronquiolitis según Guías Nacionales entre médicos de un Hospital Público. **Materiales y Métodos:** Diseño observacional, descriptivo, de prevalencia, realizado en el Hospital General de Barrio Obrero, en agosto de 2019. Fueron incluidos médicos pediatras a los que se aplicó encuesta con variables del estudio, basadas en las recomendaciones de las guías nacionales para abordaje de bronquiolitis. **Resultados:** Fueron incluidos 38 médicos, 68% pediatras, 21% especialistas, 11% residentes. El diagnóstico se realizó por clínica en 100%, de los casos. Hasta un 8% utilizó hemograma e hisopado faríngeo. Para la clasificación de gravedad el 100% utilizó la escala de TAL. Expresaron adherencia a los criterios de internación de la guía en los siguientes porcentajes: 44% comorbilidad, 39% dificultad respiratoria, 42% rechazo a la vía oral, 39% por edad, TAL leve 7%, TAL grave 2%. En cuanto al tratamiento 76% harían con hidratación parenteral, y hasta 97% aplicarían algún tratamiento de rescate tal como adrenalina o salbutamol. La sospecha de sobreinfección se establece por fiebre secundaria en

42% y 23% por clínica empeorada. **Conclusión:** El cumplimiento de las guías de abordaje de bronquiolitis del M.S.P. y B.S. aparenta tener buen cumplimiento con respecto al uso de la escala de TAL, los criterios de ingreso tienen un cumplimiento aceptable, sin embargo un alto porcentaje realiza terapia de rescate que no se encuentra contemplada en las guías nacionales. Es necesario reforzar las capacitaciones en el manejo y adherencia de las guías nacionales de bronquiolitis a fin de mejorar la atención en el paciente pediátrico aquejado por esta enfermedad.

**69. Empiema subdural como complicación de sinusitis en pacientes pediátricos. Serie de casos**  
**Rohden F, Aguilera C, Quevedo R, Rodríguez M**  
**Servicio de Pediatría. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.**

**Introducción:** Las sinusitis pueden presentar complicaciones intra y extracraneales, el empiema subdural representa 20% de las complicaciones intracraneales. El diagnóstico temprano requiere alto índice de sospecha debido a la presentación clínica inespecífica y se confirma mediante estudios de imágenes. El tratamiento puede ser médico y/o quirúrgico. **Descripción del Caso Clínico:** Pacientes internados en el servicio de Pediatría, año 2018. Caso 1: masculino 14 años antecedentes de cefalea y fiebre de 7 días, resonancia magnética de céfalo (RM) con empiema subdural frontal derecho de 15mm secundario a celulitis orbitaria y pansinusitis, sin focalidad neurológica. Tratamiento: vancomicina 28 días por aislamiento de SAMR. Requiere drenaje quirúrgico. Caso 2: masculino 13 años, antecedentes de fiebre y cefalea de 48 horas, RM encefálica con empiema subdural frontal izquierdo de 10.5 mm, secundario a pansinusitis, con focalidad neurológica (parálisis facial izquierda). Tratamiento: vancomicina 21 días, cefotaxima 33 días, metronidazol 33 días. No requirió drenaje quirúrgico. Caso 3: femenino 11 años antecedentes de cefalea y visión borrosa de 48 horas, RM encefálica con empiema subdural frontal derecho de 7mm, secundario a sinusitis etmoidal y esfenoidal bilateral, con focalidad neurológica (parálisis del sexto par craneal). Tratamiento: vancomicina 24 días, ceftriaxona 25 días. No requirió drenaje quirúrgico. Caso 4: femenino 8 años antecedentes de cefalea de 15 días y fiebre de 24 horas, RM encefálica con empiema subdural frontal izquierdo de 65x15x14mm, secundario a pansinusitis, sin focalidad neurológica. Tratamiento: vancomicina y cefotaxima 26 días.

Requirió drenaje quirúrgico. **Discusión:** El empiema subdural es una complicación poco frecuente de la sinusitis en pediatría, describimos 4 casos de empiemas frontales todos los pacientes con antecedentes de cefalea, pero no de fiebre prolongada, dos de ellos con focalidad neurológica. El diagnóstico de sinusitis y empiema se confirmó mediante RM encefálica, los de mayor tamaño requirieron drenaje quirúrgico. Todos tuvieron internación prolongada y buena evolución clínica.

**70. Aspectos epidemiológicos, clínicos y radiológicos de las neumonías por Streptococcus pneumoniae y Staphylococcus aureus en pacientes pediátricos.**  
**Martínez F, Domínguez C, Benítez I, Lezcano V, Rodríguez M.**  
**Servicio de Pediatría. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.**

**Introducción:** La neumonía (NAC) es un proceso infeccioso cuya clínica varía según la etiología y características del paciente. **Objetivos:** Comparar características epidemiológicas, clínicas, radiológicas y laboratoriales en pacientes en edad pediátrica internados con NAC por *S. pneumoniae* (Spn) y *S. aureus* (SA). **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo de seguimiento de una cohorte con componente analítico en pacientes pediátricos (0 a 15 años) internados con diagnóstico de NAC de enero 2017 a junio 2019. Variables: datos demográficos, duración de fiebre, hallazgos radiológicos, laboratoriales, estado clínico al ingreso, duración de internación, complicaciones, comorbilidades y evolución de la enfermedad. Los datos se reclutaron de fichas clínicas previo consentimiento informado. Se analizaron en sistema SPSSv21. **Resultados:** Se incluyeron 91 casos de NAC, 66 (73%) a Spn y 25 (27%) a SA, el promedio de edad fue  $3,4 \pm 3,2$  años vs  $4,8 \pm 2,4$  años, sin predominio del sexo. Encontramos en cuanto al patrón radiológico 92% condensación con derrame pleural VS 68% infiltrado alveolar con derrame pleural ( $p < 0,001$ ), duración de la fiebre  $5 \pm 3$  días VS  $10 \pm 8$  ( $p < 0,001$ ) y requerimiento de tubo pleural 88% VS 36% ( $p < 0,001$ ). Recuento de Glóbulos blancos promedio  $17576 \pm 8910$  ( $p < 0,06$ ), Neutrófilos  $76\% \pm 2\%$  PCR  $168 \pm 88$  ( $p < 0,74$ ). Spn aislados en PCR de líquido pleural 86%, cultivo de líquido pleural 32% y hemocultivo 21% VS SA PCR de líquido pleural 4%, cultivo de líquido pleural 28% y hemocultivo 60%. Presentaron sepsis 47% VS 56%, requiriendo terapia 47% VS 48%, con duración de internación  $20 \pm 8$  VS  $23 \pm 12$  días. Fallecieron 2 pacientes por SA. **Conclusión:** Predominó el aislamiento de *S. pneumoniae*, siendo los menores de 5 años el grupo

etario más afectado en ambos grupos, el patrón radiológico al ingreso podría ser un instrumento válido para diferenciar entre ambos gérmenes, ambos grupos presentaron leucocitosis con neutrofilia. La fiebre prolongada durante la internación se relacionaría a la severidad de las infecciones por SA, al cual se debieron ambos fallecimientos.

### **71. Comamonas kerstersii como causa de peritonitis de origen apendicular**

Renna P, Galeano F, Stefani M, Vera V

Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**Introducción:** Las especies de Comamonas rara vez ocasionan infecciones en humanos. Informes recientes refieren que Comamonas kerstersii se asocia con infecciones abdominales y bacteriemia. Casos en adultos son mayormente referidos en la literatura, en pediatría representa una causa poco frecuente de infección. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente masculino de 13 años, portador de enfermedad celiaca, en seguimiento irregular. Acude por dolor abdominal de 20 horas de evolución, periumbilical y luego generalizado, intenso, que dificulta la marcha, y vómitos de 6 horas de evolución. Refiere transgresión alimentaria previa. Niega fiebre y otros síntomas. Al examen físico se constata dolor en fosa iliaca derecha con signo de Blumberg. Ecografía abdominal informa líquido libre en cavidad, heterogéneo, en escasa cantidad. Ingresa a quirófano ante sospecha de peritonitis de foco apendicular, constatándose apendicitis retrocecal perforada y líquido purulento en cavidad. Recibió tratamiento con cefotaxima, amikacina y metronidazol. Cultivo de secreción informa Comamonas kerstersii sensible a cobertura antibiótica. Presenta evolución tórpida, con dolor abdominal difuso, leve a moderado. En el séptimo día de internación se realiza nueva ecografía, donde se constata colección hipogástrica de 6,8 x 5,4 x 6,2 cm. Se continúa antibioticoterapia, expectándose reintervención. Completó 14 días de antimicrobianos, con resolución del cuadro. **Discusión:** Las especies de Comamonas son bacterias ambientales ubicuas, comunes, que ocasionalmente causan enfermedades humanas. Aunque estos organismos son de baja virulencia, parte de su dificultad diagnóstica se debe a la incapacidad de los laboratorios para identificarlos. Los aislamientos pueden informarse como bacilos gramnegativos no fermentativos que no pudieron identificarse más. Consta de cuatro especies: Comamonas aquatica, kerstersii, terrigena y

testosteronei, que se han aislado de especímenes humanos, así varias otras especies que solo se han recuperado de muestras ambientales. Se asocian en ocasiones, particularmente la especie kerstersii, a infecciones abdominales con apéndice perforado y bacteremia.

### **72. Infección de piel y partes blandas con aislamiento de SAMR y a la vez resistente a la clindamicina**

Peralta S, Cabellero L, Valdez G, Garcia C, Delgado D, Moreno J, Rolon R.

Servicio de Pediatría Hospital General de Luque.

**Introducción:** Las infecciones de piel y partes blandas son un motivo frecuente de consulta en la práctica asistencial. La Clindamicina surge como una alternativa atractiva dado que es efectivo en infecciones habituales como musculoesqueléticas, piel, tejidos blandos y neumonía con empiema. Se ha observado un aumento significativo a nivel mundial de las infecciones causadas por (SAMR), debido que el Staphylococcus aureus es un patógeno humano versátil que se adapta a los antimicrobianos, siendo capaz de generar mecanismos de resistencia eficientes. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de resistencia a la clindamicina en muestras de sangre y/o secreciones positivas para SAMR de pacientes del Servicio de Internados Pediatría del Hospital General de Luque. **Materiales y Métodos:** Diseño observacional descriptivo de corte transversal, incluyó muestras de sangre y secreciones positivas para SAMR de pacientes internados por infecciones de partes blandas en el periodo comprendido entre 01/ 2018 a 01/ 2019. **Resultados:** De un total de 177 pacientes de infección de piel y partes blandas, el 22,5 % (40 pacientes) presento aislamiento de Staphylococcus aureus de niños de 0 a 15 años, mayor porcentaje presentado fue en niños de 1 año de edad 17,5% (n=31). Los 40 aislamientos de S. aureus, el 25% (10 pacientes) corresponde a SARM con resistencia a la clindamicina. En cuanto a la distribución de las muestras la mayoría se presentó en secreción purulenta de partes blandas 90 % (n=9), hisopado nasal 10% (n=1) y sangre 0%. **Conclusión:** Se encontró porcentaje considerable de SAMR resistentes a clindamicina en nuestro medio hospitalario (25%). Es fundamental el conocimiento de los patrones de resistencia locales, dado que facilita la elección empírica del antibiótico al momento de tratar una infección de piel y partes blandas.

### 73. Ascariasis en vías biliares en paciente pediátrico a propósito de un caso

Desvars D, Aguilera X, Luraschi N, Santos C, Román L  
Servicio de Pediatría. Hospital Regional de Encarnación.

**Introducción:** El compromiso de la vía biliar es frecuente en regiones de alta prevalencia de infección por *Ascaris lumbricoides* y representa del 10 al 20 % de las admisiones hospitalarias relacionadas con ascariasis. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente lactante mayor, de sexo masculino, de 1 año 10 meses edad, que consulta por deposiciones líquidas, de moderada cuantía, con 4 deposiciones al día, vómito en una ocasión de moderada cuantía con contenido alimentario, rechazo alimentario de 1 día de evolución, expulsión de parásito por la boca. Al examen físico se constata piel pálida, signo del pliegue positivo, panículo adiposo disminuido, ojos hundidos, abdomen levemente distendido, impresión visceromegalia a la palpación. Laboratorio: Hb: 11.8 Hto: 36 GR: 5.240.000 GB: 19.700 N:70% L:19% M: 7% E:3%, ecografía abdominal que informa hepatomegalia, vías biliares intrahepáticas y colédoco ocupadas por imágenes tubulares con caracteres de áscaris. Por lo cual fue tratado con Albendazol presentando buena evolución clínica. **Discusión:** La población pediátrica es de bajo riesgo, ya que en ella la vía biliar es de menor calibre. El espectro clínico es variable y va desde un cólico biliar, colecistitis, pancreatitis y menos común, un absceso hepático. La mayoría de los pacientes responde al tratamiento médico.

### 74. Gravedad de las Neumonías adquiridas en la comunidad en lactantes ≤ 6 meses de edad hospitalizados en un centro de referencia.

Lovera D, Amarilla S, Galeano F, Ojeda L, González N, Gatti L, Estigarribia L, Cuella R, Martínez de Cuéllar C, Zárate C, Apodaca S, Arbo A

Instituto de Medicina Tropical

**Introducción:** Las neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) representan la principal causa de muerte en niños <5 años en Paraguay. Los lactantes constituyen un grupo de riesgo para manifestaciones graves de la enfermedad. **Objetivos:** Evaluar la presentación clínica, la microbiología y la severidad de la NAC en lactantes ≤ 6 meses hospitalizados en un centro de referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo de revisión de fichas clínicas de lactantes ≤ 6 meses hospitalizados en el Instituto de Medicina Tropical en el periodo 2006-2019 con diagnóstico de egreso de NAC, con infiltrado

condensante en la radiografía de tórax. Se utilizaron estadísticas descriptivas para resumir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes. **Resultados:** En el periodo de estudio se hospitalizaron 1544 casos de NAC, de los cuales 247 (16%) correspondieron al grupo etario de ≤ 6 meses. De los mismos, el 50.2% fueron ≤ 3 meses. Se observó un ligero predominio del sexo masculino (59.1%). Presencia de derrame pleural se constató en 20 pts (8%) y neumotórax en 4 pts (1.6%). En 28 pts (11%) hubo rescate microbiológico, presentando bacteremia 24 pts (9.7%). De los aislamientos, el más frecuente fue el *Staphylococcus aureus*, el cual se aisló en 8 pts (28.5%), siendo el 100% resistentes a meticilina, seguido por *Streptococcus pneumoniae* aislado en 5 pts (18%). Casi la mitad de los casos (116 pts, 46.9%) requirió ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos, de los cuales 51 pts (44%) ingresaron con choque, requiriendo ingreso a ARM 84 pts (72%). Veintisiete pts de la serie fallecieron (mortalidad del 10.9%). **Conclusión:** El presente estudio muestra la importante gravedad de las NAC en lactantes ≤ 6 meses, grupo etario donde el *S. aureus* aparece como agente principal. La NAC en este grupo etario se acompaña de elevada tasa de hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos y exhibe niveles elevados de mortalidad.

### 75. Encefalitis con compromiso de tronco. reporte de casos

Galindo A, Castro H, Lopez WR, Gonzalez L

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**Introducción:** La encefalitis es un proceso inflamatorio del sistema nervioso central debido a múltiples agentes etiológicos, fundamentalmente virus. La contigüidad de las estructuras del SNC, hace que se presenten cuadros mixtos siendo el compromiso de bulbo uno de ellos. La incidencia de encefalitis es de 5-10 casos/100.000 niños. **Descripción de los Caso Clínico:** Caso 1: Masculino de 8 años de edad, procedente de San Pedro, M.C: fiebre, cefalea y vómitos incoercibles de 4 días. E.F: regular estado general con marcha atáxica nistagmus y rigidez de nuca, con afasia de aparición súbita y estado de conciencia alternante. Hemograma, urea, creatinina, electrolitos, normales glicemia 89 mg/dl. L.C.R: ligeramente turbio incoloro, leucocitos 385 x mm<sup>3</sup> con predominio MN (95%). Evaluación oftalmológica: mirada en supravversión y divergencia. F.O: normal. RMN: cambios inflamatorios difusos, no realzados, centrados en el tronco cerebral. PCR: enterovirus +. EEG lento y poco estructurado. Manejado con IGIV

2gr K/p dosis única, metilprednisolona a 1 gr día/3d. Alta a los 11 días con marcha conservada sin déficit motor ni sensitivo. Caso 2: femenino, 12 años de edad, procedencia Pedro Juan Caballero. M.C: cefalea vómitos y fiebre de 10 días. E.F: regular estado general, imposibilidad para incorporarse, mareos, visión borrosa, temblores de miembros superiores y lengua. Hemograma, urea, creatinina y electrolitos normales Glucosa 78 mg/dl LCR: glucosa 33 mg/dl, proteínas 158 mg/dl, ligeramente turbio incoloro leu 435 x mm<sup>3</sup>, predominio MN 85%. F.O: papila hiperémica y prominente con vasos congestivos y tortuosos. Potenciales Evocados Visuales normales. EEG lento y poco estructurado. Recibió aciclovir 14 d +cefotaxima- vancomicina. Alta a los 16 días con marcha conservada sin déficit motor ni sensitivo. **Discusión:** La encefalitis con afectación de tronco es una variante poco común de presentación de la enfermedad, en este caso el diagnóstico fue clínico por la clara afectación visual y de la marcha en ambos pacientes.

#### **76. Bruselosis en niños. Reporte de un caso.**

**Gonzalez F, Blanc G, Fonseca R, Zarate C, Rolón P. Medicina Familiar. Centro Médico Bautista.**

**Introducción:** La Bruselosis es una enfermedad zoonótica contraída por el hombre a través de la exposición a animales domésticos y salvajes. Al inicio tiene una manifestación clínica inespecífica como fiebre prolongada y dolores articulares. **Descripción del Caso Clínico:** Niña de 2 años, procedente del Chaco. Consulta por fiebre (39-39,5°C), dolor abdominal y astenia de 12 días de evolución, se agrega disminución de la ingesta, edema de miembros y disminución de la diuresis 2 días antes del ingreso, niega otros síntomas. Al examen físico: palidez de piel y mucosas, abdomen globuloso, se palpa hígado a 3 cm del RCD y punta de bazo, en miembros edema hasta tercio medio Godet++ presenta dolor articular. Laboratorios: GB: 6300/mm<sup>3</sup>, N 40% L 52%, Hb. 10 g/dl Plaquetas 158.000/mm<sup>3</sup> PCR 48 GPT 395 GOT 239, BT 0,8 FA 694, Cr 0,4 TP 68%, serologías virales negativas, VIH no reactivo. Radiografía de Tórax normal. Ecografía abdominal: Hepatoesplenomegalia, adenopatías en hilio hepático, microabscesos hepáticos. Fondo de ojo normal. Antígenos febriles, retorna Brusella abortus positivo que se confirma por detección de anticuerpos. (Anticuerpo Brucella abortus: +1:320, Huddleson: 1/200, Rosa de Bengala: Positivo, Ag Buferado en placa: Positivo, Seroaglutinación Lenta en tubo (SAT): 1/3200). Se descarta Endocarditis y osteomielitis. Recibió Trimetropin-sulfametosaxol

más gentamicina EV por 14 días y Rifampicina VO, dado de alta con mejoría clínica. Se indica TMP SMX y Rifampicina VO por 4 a 6 meses según controles. **Discusión:** La Bruselosis representa un reto diagnóstico, puede presentarse con pocos síntomas o como un síndrome febril prolongado, dentro de los diagnósticos diferenciales de la enfermedad se incluyen: mononucleosis infecciosa, toxoplasmosis, tuberculosis, hepatitis, lupus eritematoso sistémico entre otros. En general se deben emplear pruebas específicas para el diagnóstico de la enfermedad. La Bruselosis debe ser tenida en cuenta más aun en niños que provienen de áreas rurales que cursan con fiebre y síntomas generales.

#### **77. Tuberculosis extrapulmonar: Mal de Pott. Presentación de un caso**

**Matto J, Leguizamón V, Pérez S.**

**Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.**

**Introducción:** La Espondilitis tuberculosa es una manifestación infrecuente de la tuberculosis extrapulmonar, se caracteriza por ser de presentación subaguda, el síntoma más frecuente es el dolor, es caracterizado por cifosis dorsal, absceso frío y trastornos neurológicos. Es fundamental la sospecha clínica y epidemiológica de infección por M. tuberculosis, por ser una enfermedad endémica. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 1 año 9 meses, sexo masculino, procedente de Areguá, previamente sano. Vacunación completa. Ambiente familiar conflictivo. Dificultad para la deambulacion de 2 meses de evolución, posterior a traumatismo. Tumoración tipo nódulo en región sacra izquierda de 2 meses de evolución. Se agrega fiebre vespertina, sudoración nocturna, lesiones en piel impetiginizadas de 2 semanas de evolución. Al examen físico se constata cifosis a nivel de D10, y dolor a la movilización. Se realiza TAC de columna donde se evidencia colecciones pre vertebrales a nivel D10-D11 con extensión medular y modificaciones óseas de los cuerpos vertebrales. Recibe cobertura antibiótica Cefotaxima + Vancomicina + Oxacilina. En Genexpert de líquido gástrico se detecta la presencia de Mycobacterium tuberculosis PPD (+) 10 mm. Inicia Antibacilares HDRZ. RMN de Columna: espondilitis tuberculosa asociada a colecciones paravertebrales D9-D11 que protruye hacia canal medular y comprime médula espinal. Se inicia corticoterapia. Se realiza toilette quirúrgica D10, salida de líquido purulento licuefacto en su totalidad, se procedió a artrodesis

anteromedial, colocación de mesh de titanio, tornillos en barra a nivel de cuerpo vertebral D8 Y D11. Va de alta con corset para inmovilización de la columna. **Discusión:** La enfermedad tuberculosa continúa siendo un problema de salud pública, por lo que es primordial el reconocimiento de la patología y de sus formas extra pulmonares, el estudio del entorno familiar y la observación directa del tratamiento.

#### **78. Enfermedades de etiología infecciosa en pacientes que ingresan a una unidad de cuidados intensivos pediátricos**

Escurra RL, González MB, Castro H

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**Introducción:** A pesar de disponer de nuevos métodos diagnósticos, antibióticos de última generación y tratamientos más novedosos, la morbimortalidad de las sepsis es aún muy alta. Caracterizar la etiología de estas ayudara a mejorar el manejo en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). **Objetivos:** Describir las características de los pacientes que ingresan a UCIP con enfermedades infecciosas. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se incluyeron pacientes de 0 a 18 años que ingresaron a UCIP con patologías infecciosas entre enero y diciembre de 2016. Variables: edad, sexo, diagnósticos de ingreso, necesidad de asistencia respiratoria mecánica (ARM), aislamiento de germen, origen de la muestra, infección asociada a cuidados de la salud (IACS), días de estancia en UCIP y condición al egreso. Datos analizados con SPSSv21, utilizando estadística descriptiva. El estudio fue aprobado por el comité de ética hospitalario con liberación de consentimiento informado. **Resultados:** Ingresaron 383 pacientes a UCIP, de los cuales el 34% (130/383) por patología infecciosa. Mediana de edad: 6 meses. Predominio sexo masculino 68%. Los principales diagnósticos de ingreso fueron: shock séptico foco pulmonar (26%), bronquiolitis (20%), sepsis

neonatal (11%), shock séptico foco enteral (11%). El 90% de requirió ARM. Se aislaron gérmenes en 49%, de los que un 53% fue polimicrobiano. Las muestras positivas fueron aisladas de hemocultivos en 28%, 15% de urocultivo, 8% de punta de catéter. Un 55% desarrolló IACS. La mediana de los días de internación en UCIP fue de 9 días. Alta a domicilio en 58%. **Conclusión:** Las infecciones respiratorias fueron las causas más comunes de ingreso a UCIP, casi todos requirieron ARM, la mitad desarrollo IACS.

#### **79. Osteomielitis de hueso de la calota en un paciente pediátrico. Reporte de caso**

Sallaberry M, Centurión P, Moreno L, Galliano H.

Servicio de pediatría. Hospital Central del IPS.

**Introducción:** La osteomielitis de huesos de la calota es una entidad sumamente rara, es así que se han encontrado escasos registros de casos informados de tal entidad. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente escolar de sexo femenino con diagnóstico conocido de enfermedad de Crozon, post operada de craneoplastia presentando infecciones frecuentes de sitio de herida quirúrgica, con fistula crónica frontal izquierda, ingresa por exposición de placa y área ósea en región temporoparietal derecha acompañado de secreción purulenta, ingresa a quirófano para toilette quirúrgico, se observa región ósea comprometida con signos de osteomielitis crónica por lo que se inicia cobertura antibiótica por vía endovenosa 2 semanas, para luego continuar esquema de tratamiento antibiótico por vía oral. Cultivos realizados no se obtuvo crecimiento bacteriano alguno. **Discusión:** La osteomielitis de huesos de la calota es una entidad inusual debido a que se trata de huesos planos de revestimiento y con poca vascularización. Se encontraron pocos reportes de casos similares en la literatura médica, debido a la presentación inusual el diagnóstico puede retrasarse, por lo que ante pacientes con factores de riesgos y con manipulación quirúrgica en dichas zonas se debe realizar siempre dicho diagnóstico diferencial.

### **MISCELÁNEA**

#### **80. Oftalmía simpática. Reporte de caso.**

Samaniego P, Alonso A, Morel Z, Ramírez L  
Cátedra y Servicio de Pediatría. FCM-UNA.

**Introducción:** La oftalmía simpática es una uveítis granulomatosa difusa que ocurre en pocos días hasta años después de un traumatismo ocular penetrante

accidental o quirúrgico. La enfermedad es bilateral afectándose el ojo traumatizado (excitante) así como el ojo contralateral (simpatizado). **Descripción del Caso Clínico:** Presentamos el caso de un adolescente de 15 años de edad, con antecedente de traumatismo en el ojo derecho hace 5 años, post operado de sutura de herida corneal por catarata traumática y

desprendimiento de retina. Acude a control por oftalmología por historia de 3 semanas de ojo rojo y doloroso derecho. Recibe tratamiento tópico con atropina y corticoides por 3 semanas. Acude a control tras tratamiento, con historia de 3 semanas de ojo rojo y doloroso del lado izquierdo y disminución de la agudeza visual. Al examen con lámpara de hendidura se observa en el ojo izquierdo Tyndall positivo y precipitados queráticos, sugestivos de uveítis granulomatosa. Tomografía de coherencia óptica y ecografía ocular donde se observa líquido subretiniano. Laboratorio: ANA, Anti-DNA, ANCA-c, ANCA-p, serología para TORCHES, Factor Reumatoide negativos. Radiografía de tórax normal. Ecografía abdominal normal. **Discusión:** Ante el antecedente de traumatismo y presencia de uveítis granulomatosa en el ojo contralateral se sospecha oftalmía simpática. Recibe metilprednisolona e inicia azatioprina 100mg/día y prednisona a 60mg/día vía oral y medicación tópica con corticoides y atropina. Se plantea posibilidad de enucleación del ojo derecho como parte del tratamiento, pero ante buena evolución clínica y estudios de ecografía ocular y tomografía de coherencia óptica donde se evidencia mejoría, se decide continuar tratamiento médico y control estricto. El trauma ocular es causa importante de oftalmía simpática y se recalca la importancia de prevención de accidentes. Se obtiene mejor pronóstico cuando el diagnóstico y tratamiento son realizados oportunamente, para lo cual se debe conocer y pensar en esta patología.

**81. Diagnóstico Precoz de la Enfermedad de Gaucher tipo 1. Presentación del primer caso pediátrico en el Departamento de Itapúa**  
Burgos R, Wagner H, Alegre A, Rodríguez D  
Hospital Pediátrico Municipal de Encarnación.

**Introducción:** Introducción La enfermedad de Gaucher es un trastorno autosómico recesivo raro debido a la ausencia de la enzima glucocerebrosidasa, produciéndose acumulación de glucocerebrósidos en el sistema retículo endotelial. Se manifiesta por alteraciones hemáticas, hepatoesplenomegalia y manifestaciones neurológicas y óseas<sup>1</sup>. **Descripción del Caso Clínico:** Se presenta una paciente femenina, caucásica, de 11 meses de edad, que acudió a consulta del Hospital Pediátrico Municipal de Encarnación por presentar un cuadro gripal. Al examen físico se constató la presencia de una marcada esplenomegalia, que fue objetivada por ecografía, además se observó talla baja y riesgo de desnutrición. El examen neurológico fue normal. En los exámenes de sangre se encontró anemia. Se realizó la dosificación de la

actividad de la enzima glucocerebrosidasa en sangre periférica. El diagnóstico se realizó basado en la clínica, cobrando gran peso la presencia de la esplenomegalia, anemia y en la determinación de los niveles bajos de actividad de la enzima glucocerebrosidasa en sangre periférica y luego fue confirmada en los leucocitos de la sangre. **Discusión:** El diagnóstico precoz se basó en la clínica, fundamentalmente por la presencia de esplenomegalia, anemia y en la determinación de los niveles bajos de actividad de la enzima glucocerebrosidasa. La importancia del diagnóstico precoz evita secuelas irreversibles y mejora el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes y su entorno familiar. El inicio del tratamiento debe ser precoz evitando complicaciones irreversibles; hay que individualizar el tratamiento, conseguir objetivos terapéuticos y un seguimiento multidisciplinar. La paciente inicio terapia con Imiglucerasa 400 U a los 1 años 2 meses de edad.

**82. Síndrome DRESS. Reporte de un caso**  
Samaniego P, Pérez C, Meza R, Morel Z, Rodríguez V  
Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. UNA.

**Introducción:** El síndrome de DRESS es una reacción adversa a drogas potencialmente grave cuya patogénesis no ha sido del todo esclarecida y con elevada tasa de mortalidad (10-20%). La incidencia varía de 1/1000 a 1/10000. Se define por la triada de fiebre, exantema y afectación sintomática o asintomática de órganos internos, asociado al uso de antiepilépticos y algunos antibióticos. Para su diagnóstico en la actualidad contamos con una clasificación cuyo puntaje según los síntomas del paciente la clasifica en típica o atípica. Este paciente que presentó antecedente de medicación con difenilhidantoína, lesiones de piel y fiebre elevada tras más de 2 semanas de su utilización con alteración de las enzimas hepáticas fue clasificada como Síndrome DRESS atípico sin eosinofilia. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente masculino, con antecedente de tumor en fosa posterior (hemangioblastoma), ingresa a quirófano para exceresis tumoral. En quirófano presenta crisis convulsiva, inicia tratamiento con difenilhidantina. Inició piperacilina tazobactam en contexto de IACS. Después de 3 semanas presentó fiebre, exantema generalizado y compromiso multisistémico. Persiste exantema, agregándose, angioedema de labios, tras administración de vancomicina. Después de valoración por especialistas, según criterios internacionales se estableció el diagnóstico de Síndrome de DRESS. Se suspendió el tratamiento



con vancomicina y difenilhidantoína, se administra esteroides. Se observó buena respuesta a las semanas con remisión de la sintomatología. **Discusión:** La suspensión inmediata del fármaco causante del cuadro y la iniciación del tratamiento con corticosteroides sistémico son los pilares del tratamiento.

### 83. Abordaje Clínico quirúrgico de escroto agudo en niños y adolescentes

**Barrios L, Benítez K, Medina S, Camperchioli R**  
**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.**

**Introducción:** El escroto agudo es considerado una urgencia quirúrgica, el diagnóstico oportuno y la intervención quirúrgica temprana es fundamental para la viabilidad del testículo afectado. La causa más frecuente reportada en la literatura, es la torsión testicular, observada en el 45%, seguida de la torsión de hidátide en un 25% y la orquiepididimitis en un 15%. **Objetivos:** Determinar las características clínico-quirúrgicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de escroto agudo entre el periodo 2015-2018 en el Servicio de Cirugía Infantil. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Población: pacientes de 0 a 18 años con diagnóstico de escroto agudo, intervenidos quirúrgicamente en el Departamento de Cirugía infantil, de enero 2015 a diciembre 2018. Variables: edad, motivo de consulta, uso de ultrasonografía, etiología, procedimiento quirúrgico. Análisis de datos: SPSSv21, utilizando estadística descriptiva. Estudio aprobado por el Comité de Ética institucional con liberación de consentimiento informado. **Resultados:** Fueron incluidos 60 pacientes. La media de edad fue de  $9,5 \pm 5$  años. El motivo de consulta más frecuente fue: dolor escrotal 44/60 (73.3%) y tumefacción escrotal 16/60 (26,6%). Tuvieron acceso a estudio de ultrasonografía 14/60 (23.3%). En cuanto a la etiología, torsión de hidátide fue la más frecuente 26/60 (43.3%), seguido de Torsión testicular 15/60 (25%). El procedimiento quirúrgico más utilizado fue: exéresis de hidátide de Morgagni en 27/60 (45%). **Conclusión:** El motivo de consulta más frecuente fue dolor escrotal, el diagnóstico fue clínico en la mayoría de los casos, la causa predominante fue torsión de hidátide en primer lugar seguida de torsión testicular, todos los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente. Casi la mitad de los pacientes requirió exéresis de hidátide.

### 84. Hernia de Claudius Amyand. Reporte de un caso

**Denis M, Román L, Rodríguez V, Renna P**  
**Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas de San Lorenzo.**

**Introducción:** La hernia inguinal es una patología común en cirugía pediátrica. El riesgo de que el apéndice esté en el saco herniario en adultos es 1%, siendo más raro en niños. Esta incidencia disminuye al 0.13% para la apendicitis inflamada. El objetivo del reporte de caso fue recordar a los pediatras y cirujanos la posibilidad de apéndice perforado en el saco herniario inguinal encarcerado que se presenta como escroto agudo. **Descripción del Caso Clínico:** Neonato masculino, de 23 días de vida, nacido por parto vaginal de 35,4 semanas, acudió por tumoración inguino-escrotal derecha solida-elástica, con signos inflamatorios de 3 horas de evolución. Ecografía testicular con hallazgo de asas intestinales en bolsa escrotal. Leucocitosis con desviación a la izquierda. Con sospecha de torsión testicular vs hernia inguinal encarcerada ingresa a quirófano, realizándose incisión transversal derecha en región inguinal, apertura de saco herniario con contenido de apéndice cecal de características inflamatorias sin líquido libre. No hubo torsión o rotación del cordón espermático. Se liga muñón y se invierte usando sutura de bolsa. Se constató testículo pálido con buena perfusión y viabilidad. La herniorrafia se realizó de forma simultánea. **Discusión:** El apéndice vermiforme dentro de una hernia es un hallazgo muy raro. La hernia de Amyand se detecta en el 1% de todas las hernias inguinales, pero la perforación del apéndice y la hernia de Amyand en un recién nacido son excepcionales. El diagnóstico precoz es fundamental para prevención de complicaciones y morbimortalidad, teniendo en cuenta la incidencia de encarceramiento en lactantes oscila entre el 3 y el 16% pudiendo llegar hasta el 31% en prematuros en el primer año de vida. Un examen físico adecuado ayudaría a dilucidar entre un escroto agudo y una posible hernia inguinal.

### 85. Invaginación intestinal secundaria a Síndrome de Peutz Jeghers.

**Gonzalez E, Gutiérrez G, Moreno R, Renna P**  
**Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. UNA.**

**Introducción:** La invaginación intestinal es la primera causa de cuadro de abdomen agudo y oclusión intestinal en lactantes y niños pequeños. El 80% de los casos ocurre en menores de 2 años. El 90% son

idiopáticas o primarias. En los casos secundarios, el divertículo de Meckel es el hallazgo más frecuente. Otras etiologías son pólipos intestinales y linfoma, especialmente en niños mayores. **Descripción del Caso Clínico:** Niña de 1 año 5 meses de edad, acudió por vómitos persistentes, ingresó por signos de deshidratación, llanto en crisis, palidez, abdomen distendido, tenso, doloroso, RHA disminuidos, taquicardia, acidosis metabólica. Se instaló SNG abierta con débito porráceo abundante. Radiografía de abdomen de pie: Niveles hidroaéreos. Ingresó a quirófano y se realizó desinvaginación manual ileo-ileal a 120 cm de asa fija con maniobras de reavivamiento positivas. Se constató pólipos endoluminales, se resecó 5 cm de asa intestinal y anastomosis término-terminal. Presentó descompensación clínica por lo que se realizó reintervención quirúrgica constatándose fuga puntiforme de líquido intestinal, asa sufriendo necrótica por lo que se resecó 70 cm de asa delgada. Cierre de cabo distal e ileostomía del cabo proximal. Se realizó en su 22° día de internación anastomosis término-terminal (ileo-ileal). Anatomía patológica: Síndrome de Peutz Jeghers. Requirió nutrición parenteral, antibióticoterapia (Amoxicilina-IBL D10 + Amikacina D8) y transfusión de hemoderivados. **Discusión:** El Síndrome de Peutz Jeghers se caracteriza por múltiples pólipos hamartomatosos en el tracto gastrointestinal, pigmentación mucocutánea e incremento de riesgo de tener cáncer gastrointestinal. Una entidad rara con igual afectación en hombres y mujeres. El diagnóstico precoz es fundamental para prevención de complicaciones.

**86. Teratoma Cervical Congénito: Reporte de Caso**  
Martínez E, Insrán C, Arza H, Gonzalez B  
**Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Nacional de Itauguá.**

**Introducción:** Los Tumores cervicales en la edad pediátrica pueden ser de origen congénito, inflamatorio o neoplásico. Las más comunes son las congénitas, por lo que el conocimiento embriológico de ellas es importante para decidir su manejo quirúrgico y evitar, en algunos, recidivas. Los teratomas cervicales son tumoraciones infrecuentes y su ubicación a este nivel solo se presenta en el 6 % de todos los tumores de este tipo. Su pronóstico depende del tamaño, localización, tasa de crecimiento, compromiso en la vía aérea, y su manejo adecuado. **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacido de término, femenino, de madre adolescente procedente de zona rural con masa cervical anterior, poco móvil, multilobulada, renitente de 7 x 6cm y que no

compromete la piel que lo recubre, sin adenopatía cervicales, sin diagnóstico prenatal. Grupo Sanguíneo A Rh positivo, STORCH negativo, resto de los estudios dentro de rango. En la Tomografía cervical anterior se observa masa tumoral heterogénea que compromete severamente las vías aéreas y llega a base de cráneo desplazando las estructuras vecinas sin infiltrarlas de 7,5 x 6,3cm. PAAF informa escasos grupos de células epiteliales sin atipias. El tratamiento inicial fue la resección quirúrgica en donde se realiza exéresis completa conservando todas las estructuras adyacentes y manejo multidisciplinario. El estudio anatomopatológico reportó un teratoma benigno. Presento buena evolución clínico-quirúrgica por lo cual fue dada de alta con leves afectaciones fonatorias. **Discusión:** Las masas tumorales cervicales de resolución quirúrgica en niños son entidades que, por su frecuencia, y la necesidad de hacer un diagnóstico precoz, deben ser conocidas tanto por el médico general, ginecólogo, cirujano infantil y pediatra. Se resalta el manejo Multidisciplinario, diagnóstico imagenológico e histopatológico. Se realiza una amplia revisión bibliográfica encontrándose pocos reportes de casos, dado que dicha enfermedad es poco común.

**87. Implementación del ejercicio como estrategia para la disminución del Síndrome de Burnout en residentes de pediatría**

Chamorro Z, Martinez G, Godoy L  
**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.**

**Introducción:** El síndrome de burnout (SB) es una reacción afectiva en respuesta al estrés laboral crónico, que puede ocasionar deterioro o depleción de los recursos emocionales y cognitivos. **Objetivo:** Evaluar el ejercicio como estrategia de intervención para reducir el grado de SB. **Material y métodos:** Estudio de intervención (actividad física), aleatorizado, abierto, se incluyeron residentes de pediatría, periodo noviembre 2016/febrero 2017 asignados en dos grupos: Grupo 1: realizó actividad física (clases de zumba), 1 hora, 2 veces/semana (10 semanas), Grupo 2: control, sin clases de zumba. Se utilizó cuestionario de Maslach antes y después de clases de zumba, previo consentimiento informado. Análisis de datos: SPSSv21, utilizando estadística descriptiva e inferencial. Variables: edad, sexo, año de residencia, convivencia, hijos, actividades recreativas, agotamiento emocional (AE) pre-intervención, despersonalización (DP) pre-intervención, realización personal (RP) pre-intervención, AE post-intervención, DP post-intervención, RP post-intervención, SB pre-

intervención, SB post-intervención. **Resultados:** Fueron incluidos 47 residentes (16R1, 16R2, 15R3). Media de edad de 27±2años. Predominio sexo femenino (85,1%). No hubo diferencias en ambos grupos respecto a convivencia, grupo 1, vivía en su mayoría con su familia (56,5%) 2 vs Sólo en el grupo 2 (37,5%). En el Grupo 1: 95,7% no tenía hijos vs 29,2% del Grupo 2. Ambos grupos realizaban actividades físicas en 39,1% y 29,2%, actividades recreativas 82,6% y 75% respectivamente. No hubo diferencias significativas en ambos grupos pre-intervención: AE alto: 73,9% vs 70,8%; DP alta: 73,9% vs 75%; RP baja: 65,2% vs 58,3%. Post-intervención, descenso en el grupo 1 del AE de 73,9% a 47,8% (p=0,18) y de RP de 65,2% a 30,4% (p=0,06). Pre-intervención el Grupo 1 tenía SB en 52,2% vs 37,5% del Grupo 2, y post-intervención, se encontró SB en el Grupo 1 en 17,4% (p=0,03, Test de Fisher). **Conclusión:** La intervención con el programa de ejercicio, disminuyó el grado de Burnout de manera significativa en un periodo de diez semanas.

#### 88. Lesiones esofágicas por cuerpo extraño en pediatría

Velázquez J, Benítez I, Báez G, Martínez G

Servicio de Pediatría. Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**Introducción:** La ingestión de cuerpo extraño (CE) es un accidente frecuente en pediatría, con mayor incidencia en menores de 5 años. Un diagnóstico rápido y tratamiento oportuno disminuyen la morbilidad y estancia hospitalaria. **Objetivos:** Describir características de lesiones esofágicas por ingestión de CE. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de serie de casos. Fueron incluidos pacientes que consultaron al departamento de urgencias en febrero del 2018 a enero del 2019. **Resultados:** Fueron incluidos 4 pacientes, mediana de edad: 24 meses (8-36). Predominio sexo femenino (3/4). CASO 1: consulta por saliveo, ingestión de CE metálico 8hs antes. Radiografía (Rx) de tórax: imagen radiopaca en mediastino superior. Endoscopia: prendedor incrustado en esfínter esofágico superior, lesión puntiforme. CASO 2: consulta por saliveo, ingestión de moneda 12hs antes. Rx: imagen radiopaca redondeada en mediastino superior. Endoscopia: se extrae moneda de esófago medio, lesión mucosa superficial. CASO 3: consulta por vómitos, dolor retroesternal, ingestión de batería hace 12hs. Rx: imagen radiopaca en mediastino medio. Endoscopia: batería plana en esófago, área necrótica y friable. Tratamiento: ayuno (2 días), antibioticoterapia, alta

al 10° día. CASO 4: consulta por rinorrea, fiebre, tos de 24hs. Examen físico: tumefacción cervical izquierda 4x4cm, falla respiratoria, requiere intubación y traslado a UCIP. Ecografía: aire en región esofágica posterior. TAC contrastada cervicotorácica: colección heterogénea, nivel hidroaéreo en espacio retrofaríngeo, imagen cálcica de 16x8x9mm, perforación esofágica posterior. Se extrae hueso de pollo por cervicotomía. Recibió soporte ventilatorio, antibioticoterapia, alimentación enteral. En el día 59 de internación se realiza esofagograma: calibre normal, pasaje filiforme de contraste fuera del esófago, sin pasaje a vía respiratoria. Conducta expectante, alimentación oral. Alta con 66 días de internación en buen estado. **Conclusión:** Debe sospecharse un CE esofágico ante dolor retroesternal, disfagia, sialorrea, ante perforación enfisema subcutáneo, fiebre y cuadro séptico. La endoscopia permite identificar el objeto y complicaciones. En lesiones superficiales el manejo puede ser conservador.

#### 89. Síndrome de Kabuki a propósito de un caso

Díaz D, Mercado M, Vázquez J

Servicio de Salud Mental Infanto-juvenil. Hospital General de Luque.

**Introducción:** El síndrome de Kabuki (SK) es una rara enfermedad caracterizada por anomalías congénitas múltiples como rasgos faciales típicos, anomalías esqueléticas, discapacidad intelectual entre leve y moderada y déficit de crecimiento postnatal. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de sexo masculino de 8 años de edad, tiene 3 hermanos mayores siendo el cuarto y último hijo, (los 3 hermanos más grandes sanos) con diagnóstico de Síndrome de Kabuki desde los 4 años (no escolarizado). Nuestro paciente presenta un espectro clínico amplio y variable. Los rasgos craneofaciales incluyen: fisuras palpebrales alargadas con eversión del tercio externo del párpado inferior; cejas arqueadas y espesas, pero en su tercio lateral escasamente pobladas o con zonas vacías en la zona medial; punta nasal plana; orejas grandes, prominentes; anomalías dentales; microcefalia; con un crecimiento post-natal por debajo de 2 desviaciones estándar. Tiene un déficit intelectual entre leve y moderado y presenta manifestaciones neurológicas convulsiones. Con un retraso del desarrollo global. Con otitis media a repetición atribuible a las lesiones craneoesqueléticas que se describen en el Síndrome la pérdida de audición es una posibilidad. Los hallazgos oculares son cataratas bilateral con

disminución a visión bulto (fue operado de un ojo en Buenos Aires con buenos resultados). Tuvo como defecto congénito del corazón solo una comunicación interauricular de pequeña dimensión. Continuas visitas al pediatra por afecciones respiratorias Acude a consulta a Salud Mental por agresividad con sus familiares y disminución de las horas de sueño (la enfermedad puede manifestarse con un amplio espectro de trastornos mentales). luego de una evaluación se inicia Risperidona gotas con buena evolución de los síntomas. **Discusión:** Al tratarse de un cuadro clínico muy particular y muy reciente. El primer caso descrito data de 1981 y hasta la fecha se han diagnosticado solo 400 casos en todo el mundo, por lo cual pertenece al grupo de las llamadas enfermedades raras y por eso interesa su divulgación.

#### **90. Alteración de la visión y su relación con la utilización de aparatos electrónicos en adolescentes de escuelas públicas de San Lorenzo**

Ferreira J, Cardozo O

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**Introducción:** Los defectos de refracción no corregidos son la principal causa de discapacidad visual. En sitios en donde la atención oftalmológica es escasa, se han realizado programas de tamizaje por los maestros, que fueron eficientes para detección precoz de defectos refractivos. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de alteración de la visión y su relación con la utilización de aparatos electrónicos en adolescentes de dos escuelas de San Lorenzo. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, con componente analítico. Fueron incluidos adolescentes de 12 a 18 años de edad de dos escuelas de San Lorenzo. Las variables estudiadas fueron: Edad, Sexo, visión menor a 20/40, antecedente de consulta previa, antecedente familiar de uso de anteojos, horas de uso de aparatos electrónicos, uso de redes sociales, horas al aire libre, tiempo dedicado a lectura no académica, presencia de síntomas oculares. Análisis estadístico: SPSSv21 utilizando estadística descriptiva e inferencial. Protocolo aprobado por el comité de ética institucional con consentimiento informado. **Resultados:** fueron evaluados 300 adolescentes, se detectó que la mediana de edad fue 14 años, predominó el sexo femenino (58,7%); el 7,3% presentó una alteración de la visión, el 64,3% no consultó previamente. El antecedente familiar de uso de anteojos, no tuvo significancia. Se vio que las horas

diarias de uso de aparatos electrónicos fue mayor en los que tenían visión disminuida con un menor tiempo al aire libre en aquellos con visión alterada. El diagnóstico más frecuente fue astigmatismo. **Conclusión:** La frecuencia de alteración de la visión en adolescentes fue 7,3%. Los adolescentes con visión alterada tuvieron más horas diarias al uso de aparatos electrónicos, observándose que las horas que pasaban al aire libre fue menor en los mismos.

#### **91. Encefalocele**

Gonzalez N, Moreno R, Gonzalez M, Dure N

Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**Introducción:** El encefalocele es una protrusión del tejido nervioso y las meninges a través de un defecto del cráneo causado por el cierre incompleto de la bóveda craneana. Generalmente se localizan en la línea media y protruyen en cualquier punto desde el occipucio hasta las vías nasales. Alrededor del 50% de los lactantes afectados tienen otras anomalías congénitas asociadas. Los signos y síntomas son el defecto visible, convulsiones y la alteración cognitiva, incluidas la discapacidad intelectual y de desarrollo. **Descripción del Caso Clínico:** Niña de 17 días de vida, nacida por parto vaginal, domiciliario, madre sin controles prenatales, primer control a los 4 días de vida en centro de salud de donde le remiten a centro de mayor complejidad ante diagnóstico de fisura palatina, tumoración en región facial media y polidactilia quedando internada para estudios complementarios. Se realizó RMN encefálica con informe de síndrome de la línea media facial con protrusión de meningoencefalocele transoesofeomoidal a través de fisura palatina, agenesia de cuerpo caloso con ventriculomegalia secundaria. Ecocardiograma y ecografía abdominal normales. Durante su internación presentó episodio de broncoaspiración asociado a alimentación por sonda nasogástrica que requirió antibióticoterapia. Evaluado por servicio de otorrinolaringología, neurocirugía, oftalmología y cirugía plástica en planes de programar cirugía correctiva una vez obtenido el peso adecuado. **Discusión:** El pronóstico depende de la localización y el tamaño de la lesión. La mayoría pueden ser reparados. En su mayor parte contiene tejido nervioso heterotópico que puede ser resecado sin empeorar la capacidad funcional. Cuando coexisten otras malformaciones graves, la decisión respecto a la reparación puede ser más difícil.

**92. Resultados de conducta terapéutica en pacientes pediátricos con estenosis aórtica. Reporte de casos**  
**Peralta J, Rohden F, Astigarraga N, Greco J**  
**Servicio de Pediatría. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.**

**Introducción:** La estenosis aórtica (EA) es una cardiopatía poco frecuente, representa el 10% de las cardiopatías congénitas y prevalece en el sexo masculino (3:1). Las presentaciones clínicas dependen de la severidad y edad del paciente. La gravedad de la obstrucción se confirma mediante estudios como el Doppler. El cateterismo cardíaco y valvuloplastia con globo está indicado en casos de EA moderadas o graves. El tratamiento quirúrgico suele reservarse para las válvulas displásicas. El pronóstico es favorable en niños con EA leves o moderadas.  
**Descripción del Caso Clínico:** Pacientes con EA internados en el servicio de Pediatría, año 2018 y 2019. Caso 1: masculino 2 días de vida, EA crítica, abordaje por arteria carótida derecha, gradiente VI-Ao: 50 mmhg, presiones pre Ao: 37/20 (24) VI: 87-0-5, post Ao: 41/20 (30), VI: 66-0-9, sin insuficiencia valvular. Caso 2: masculino 9 días de vida, EA severa, abordaje por arteria carótida derecha, gradiente VI-Ao: 70 mmhg, presiones pre Ao: 77/44 (66) VI: 144-0-10, post Ao: 63/45 (54), VI: 70-0-10, con insuficiencia valvular leve. Caso 3: femenino 10 días de vida, EA crítica, abordaje por arteria femoral izquierda y vena femoral derecha, gradiente VI-Ao: 84 mmhg, presiones pre Ao: 41/20 (30), VI: 125-0-15, post Ao: 51/21 (36), VI: 51-0-10, sin insuficiencia valvular. Caso 4: masculino 3 meses, EA importante, abordaje por arteria carótida derecha, gradiente VI-Ao: 70 mmhg, presiones pre Ao: 90/61 (71), VI: 160-0-12, post Ao: 72/40 (55), VI: 95-0-12, sin insuficiencia valvular.  
**Discusión:** El cateterismo cardíaco y valvuloplastia con globo con abordaje carotídeo es el procedimiento de elección en los lactantes menores y evita someter al paciente a toracotomía. Se analizaron cuatro pacientes con EA, en quienes se realizó cateterismo y valvuloplastia con globo, cuyo abordaje de elección fue a través de la arteria carótida obteniendo resultados favorables en todos los casos.

**93. Miocardiopatía peripartum: Puerperio inesperado en madre adolescente**  
**Gutierrez G, Galeano S, Lezcano R, Samudio L**  
**Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.**

**Introducción:** Las cifras de embarazo adolescente se han incrementado en los últimos años en nuestro país, lo que conlleva al aumento de las patologías

peripartos en los servicios de Pediatría, siendo las cardiopatías una de las primeras causas de mortalidad no obstétrica durante el embarazo y el parto. La miocardiopatía puerperal se define por una fracción eyección ventrículo izquierdo reducida, que se presenta entre el último mes de embarazo y los 5 meses posteriores al nacimiento, en mujeres sin antecedentes de enfermedad estructural cardíaca.  
**Descripción del Caso Clínico:** Adolescente de 15 años de edad, sexo femenino, con antecedente de pre eclampsia durante el último trimestre de embarazo, sin tratamiento hasta la interrupción del embarazo. Historia de 2 meses de evolución, que inicia en el puerperio inmediato con edema de miembros inferiores de aumento progresivo, disminución de la diuresis, distensión abdominal, disnea de esfuerzo y luego en reposo. Ecocardiografía informa deterioro severo de función sistólica del VI, patrón mitral con onda E única irregular, presión pulmonar elevada subestimada por deterioro de función, FE 14 %. Pro-BNP: 18.532 (V.N: hasta 125), enzimas cardíacas CK 53, CK MB 18. Permanece con goteo de inotrópicos durante 10 días en unidad de cuidados intensivos, posteriormente, ante mejoría clínica pasa a sala común en planes de trasplante cardíaco, pero en su 18 DDI presenta descompensación hemodinámica con paro cardiorrespiratorio y posterior óbito.  
**Discusión:** La Miocardiopatía peripartum es de presentación rara, debe ser conocido por el médico debido a que el diagnóstico y tratamiento apropiado mejora los resultados. Su etiología no está del todo aclarada. Las acciones se deben iniciar tan pronto se realice el diagnóstico mediante estudios de imagen. Se presenta el caso debido a su pronóstico ominoso y su poca frecuencia en el Servicio de Pediatría.

**94. Frecuencia de Traumatismos en Pacientes de 0 a 18 años en el Departamento de Urgencias de un Hospital Pediátrico.**

**Altemburger I, González L, Godoy L, Insfrán M, Chaparro V**  
**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.**

**Introducción:** Los traumatismos en general son un motivo de consulta frecuente en las urgencias a nivel mundial, y una causa considerable de morbilidad y mortalidad. La atención inmediata ofrecida en urgencias no especializadas es fundamental para tomar decisiones que no produzcan más daño al paciente. **Objetivos:** describir la frecuencia y características de las consultas por traumatismo en el departamento de urgencias pediátricas de un hospital general. **Materiales y Métodos:** estudio observacional, descriptivo, retrospectivo,

transversal, se incluyeron pacientes de 0 a 18 años que consultaron en el servicio de urgencias del 1 enero 2014 al 3 de junio de 2014. Se utilizó la base de datos del triage, considerando las siguientes variables: edad, sexo, mecanismo del trauma, accidente de tránsito, tipo de accidente de tránsito, lugar donde ocurrió el trauma, zona del cuerpo afectado, tratamiento recibido en urgencias, destino. Los datos fueron analizados en el sistema SPSSv21. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional con liberación del consentimiento informado. **Resultados:** de 38425 pacientes 790(2%) consultaron por trauma. La mediana de edad fue de 4 años con un mínimo de 0 y máximo de 18 años, predominó el sexo masculino 60,5% (478/790), el 97,5% (770/790) procedía de Central. En el mecanismo de trauma la caída representó 59,6% (471/790). Fueron accidentes de tránsito 10,1% (80/790) de los cuales el 50% (40/80) fue por motocicleta. El lugar donde ocurrió el trauma más frecuente fue el hogar 57,7% (456/790). La zona del cuerpo afectada fue extremidades en 48,9% (386/790). No se realizó intervención en el 55,3% (437/790). El domicilio fue destino del 78,4% (619/790). **Conclusión:** la frecuencia de consultas por trauma fue de 2%, el lugar donde ocurrió el trauma más frecuente fue el hogar, y el mecanismo la caída, el área más afectada fue extremidades, en la gran mayoría no se realizó intervenciones y fueron enviados a su domicilio.

#### **95. Uso de tomografía de cráneo en traumatismos craneoencefálico en un servicio de urgencias pediátricas**

Rohden F, Mendoza D, Melgarejo S, Invernizzi S, Soria M, Barquinero V, Moreno L, Ortiz E

**Servicio de Pediatría. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.**

**Introducción:** los Traumatismos Craneoencefálicos (TCE) constituyen uno de los principales problemas de salud pública pediátricos en todo el mundo. Los mecanismos de producción más frecuentes son los accidentes vehiculares, caídas, agresiones y malos tratos. La realización de Tomografía Axial Computarizada de cráneo (TAC) en muchas ocasiones es innecesaria en los TCE leve. **Objetivos:** Identificar características clínicas-demográficas en pacientes pediátricos con antecedente de TCE que acudieron a un hospital de referencia y determinar la prevalencia de hallazgos patológicos en TAC de cráneo. **Materiales y Métodos:** Se realizó estudio observacional descriptivo retrospectivo, de revisión de fichas clínicas de pacientes de 0 a 15 años de edad

con TCE en el servicio de urgencias del Hospital Central IPS de enero a julio del 2018. Variables: datos demográficos, motivos de consulta, mecanismos de trauma y clasificación de gravedad según Escala de Coma de Glasgow (SCG) analizadas mediante estadística descriptiva. Se estudiaron 128 pacientes y se excluyeron los que presentaban comorbilidades asociadas. **Resultados:** Se analizaron 124 pacientes con TCE, fueron excluidos 4 por presentar comorbilidades asociadas (hemofilia, aneurisma cerebral e hidrocefalia congénita). Con predominio del sexo masculino (57%) y en edad pre-escolar (35%). Los motivos de consulta más frecuentes fueron vómitos (40%) y pérdida de conocimiento (26%); los accidentes de tránsito representaron el 29% de los mecanismos de trauma. Todos los pacientes presentaron TCE leve (SCG 13-15) y en su totalidad se realizó TAC, siendo el 4% con hallazgos patológicos, quienes requirieron ingreso hospitalario. Solo un paciente requirió procedimiento quirúrgico y ninguno presentó desenlace fatal. **Conclusión:** La edad promedio de presentación del TCE en nuestro estudio fue de 5.5 años, con predominio en el sexo masculino. Todos los casos se clasificaron como TCE leve y a todos se les realizó TAC, presentando hallazgos patológicos en el 4% y fueron los que requirieron hospitalización con buena evolución clínica.

#### **96. Evaluación del manejo avanzado de la vía aérea en un departamento de emergencia pediátrico**

González S, Céspedes L, Morilla L, Pavlicich V  
**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.**

**Introducción:** La intubación endotraqueal en pacientes críticamente enfermos es un procedimiento de riesgo que requiere alta competencia en el manejo de la vía aérea. Es esencial conocer las habilidades de los médicos de emergencia pediátrica en el manejo avanzado de vías aéreas y de vías aéreas difíciles. **Objetivo:** Describir el manejo avanzado de vías aéreas y vías aéreas difíciles en un departamento de emergencia pediátrico. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y prospectivo en pacientes de 0 a 18 años que requirieron intubación endotraqueal en el periodo comprendido desde el 10 de mayo del 2018 al 31 de mayo del 2019. Se evaluó diagnóstico fisiopatológico, prevalencia de vía aérea difícil, aplicación de secuencia de intubación rápida, herramienta utilizada para la intubación, tiempo de intubación, intentos, operador y complicaciones. Se definió éxito al paciente intubado en dos intentos. **Resultados:** Se incluyeron 93 pacientes, el promedio de edad fue 23,4 meses, de los cuales 64,5% fueron de

sexo masculino (60/93). En 19 (20,4%) pacientes se identificó predicción de vía aérea difícil, se realizó secuencia de intubación rápida en 91 (97,8%) pacientes. El porcentaje de éxito fue 83,8% (78/93). En el primer intento 59,1% (55/93) y en el segundo 50% (19/38). Se requirió cambio de operador en 19 oportunidades. Todos fueron intubados por laringoscopia convencional. La media para el tiempo de intubación fue 4,7 minutos. La media del número de intentos fue 1,8 ( $\pm$  1,3). La única complicación observada fue la desaturación de oxígeno en 23 (24,7%) pacientes. **Conclusión:** La identificación de vía aérea difícil se presentó con relativa frecuencia.

### 97. Hiperinsulinismo Cógenito. Reporte de caso

Rolon P, Stefani M, Valdez M, Blanco F, Sanabria M  
**Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción.**

**Introducción:** El hiperinsulinismo congénito (HIC) es un grupo heterogéneo de patologías causadas por alteraciones genéticas, tienen como resultado secreción excesiva de insulina, siendo así la causa más frecuente de hipoglucemia persistente de la infancia. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenino de 1 mes, cuya madre de 20 años presentó hipotiroidismo durante el embarazo, así como toxoplasmosis recibió tratamiento en el segundo trimestre para ambas patologías, la niña nació vía cesárea, de término y sin complicaciones dada de alta a las 48hs de vida en buen estado. Re-ingresa a centro de origen a las 72hs de vida por hipotonía, succión débil, se constata hipoglucemia severa y persistente de entre 17-22mg/dL tratada con dextrosa al 10% e hidrataciones con flujos de glucosa hasta 12 mg/kg/min con descenso progresivo, se diagnosticó sepsis tardía y quedó internada durante 10 días. Cultivos negativos. A nuestro servicio acude por convulsiones en 3 oportunidades de 24 horas de evolución tipo tónicas con desviación de la mirada y somnolencia post-ictal sin síntomas acompañante. Ingresar poco reactiva, llanto débil Glicemia capilar 21mg/dL y glicemia central 12mg/dL. Se realiza varias correcciones de glucosa y se mantiene hidratación con flujo alto. Laboratorio reporta: Insulina 42,2uUI/mL (aumentada), Cortisol 14,8 ug/dL, Hormona de crecimiento 14,5 ng/mL, Perfil de aminoácidos y acil-carnitina normal, ante la sospecha de un HIC se realiza Prueba con glucagón cuyo resultado es positivo. Se indica inicio de Diazóxido pero ante la falta del mismo en nuestro país Inicia octeótride (2da línea), mantiene valores de glicemia entre 35-55mg/dl sin síntomas. Se inicia diazóxido en su DDI 20° a 5mg/kg/día, se disminuye

octeótride hasta suspender, regula glicemia. Alta hospitalaria al 31° DDI. Pendiente PET-SCAN. **Discusión:** El diagnóstico y tratamiento de HIC debe ser precoz, para evitar secuelas neurológicas irreversibles. Es fundamental para pronóstico y decisión terapéutica, discriminar formas difusas y focales, teniendo rol fundamental el PET SCAN.

### 98. Enfermedad de Grave Basedow en paciente adolescente, reporte de un caso

Chirico M, Galeano F, Benítez R, Perez C  
**Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.**

**Introducción:** El hipertiroidismo se produce por un aumento de la actividad de la glándula tiroidea. En niños la causa más frecuente es la autoinmune, correspondiendo en 95% de los casos a la enfermedad de Graves Basedow (GB). Se caracteriza por bocio, hipertiroidismo y ocasionalmente oftalmopatía. La prevalencia de GB se estima en 0,1 a 3 casos por 100 000 sujetos. La mayoría de los pacientes son diagnosticados durante la pubertad. El objetivo es reconocer la presentación, síntomas y tratamiento de esta patología. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente masculino de 15 años de edad. Motivo de consulta: pérdida de peso, exoftalmos, irritabilidad, temblores, sudoración, palpitations, cambios en la tonalidad de la voz, además tumoración en región anterior de cuello, blanda, no dolorosa, no adherida a planos profundos, todo ello de 1 mes de evolución. Presenta los siguientes estudios laboratoriales: TSH: 0.004 UI/L. T4: 3.68 g/dL. T3: 580 pg/dL. Dosaje de anticuerpos antitiroideos, antiperoxidasa elevados. Ecografía tiroidea doppler: nódulo tiroideo de 16 x 12 mm, con vascularización. El paciente recibe tratamiento con Metimazol (60mg/día) dividida en 3 dosis diarias. **Discusión:** Las manifestaciones clínicas del exceso de hormonas tiroideas se conocen como tirotoxicosis. Los pacientes pediátricos con Enfermedad de Graves Basedow sin tratamiento pueden tener complicaciones a largo plazo como compromiso ocular o alteración en el crecimiento y riesgo de alteraciones en el rendimiento escolar. Aproximadamente el 75% de los pacientes tiene anticuerpos antiperoxidasa (ATPO) y el 25- 55% antitiroglobulina (ATG). En cuanto a la etiopatogenia se presenta una susceptibilidad genética, que según diversas teorías interacciona con factores endógenos y ambientales. Para el diagnóstico se deben valorar conjuntamente las manifestaciones clínicas y los niveles séricos de tiroxina libre (T4L) y tirotrópina (TSH). Niveles elevados de T4L con TSH suprimida son típicos de la enfermedad de Graves.

**99. Diabetes mellitus neonatal. Reporte de un caso**  
**Román L, Mallada D, Morel Z, Blanco C, Verón G**  
**Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas.**  
**Universidad Nacional de Asunción.**

**Introducción:** la diabetes neonatal se define como la aparición de hiperglucemia que precisa tratamiento insulínico al menos durante dos semanas, que se presenta en los primeros tres meses de vida. Puede ser transitoria o permanente. Es debida generalmente a mutación monogénica, más frecuentemente espontánea que familiar. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino, de 3 meses de edad, con antecedente de polipnea y dificultad para respirar de 4 días (bronquiolitis). Al ingreso: hiperglucemia (565 mg%), gasometría con acidosis metabólica, cetoacidosis. Hb glicada 11,6%, dosaje de insulina 40,3 µUI/ml (VN: 9,3-29), anticuerpo antiinsulina IgG 1,5 U/ml (VN 10). Ante la persistencia de la dificultad respiratoria progresiva ingresa a UCIP (6D). Recibió insulina en infusión continua EV (4D), insulina NPH subcutánea (2D), y luego glimepirida VO (0,75mg/kg/día) con la que va de alta. Antecedente familiar: padres no diabéticos, no cosanguíneos. Diagnósticos al alta: Cetoacidosis diabética, diabetes neonatal y bronquiolitis superada. **Discusión:** En el diagnóstico diferencial de hiperglicemia a más de la patología infecciosa o la medicación (hidratación con glucosa, corticoesteroides) debe considerarse la Diabetes Neonatal, en lactantes menores de 6 meses con hiperglicemia que persiste una vez mejorada la patología asociada. Ante la ausencia de un estudio genético que oriente al tratamiento específico, la prueba terapéutica con sulfoniureas con el paciente aun hospitalizado resulto exitosa.

**100. Fiebre Reumática**

**Franco L, Salinas L, Aguilar J, Cardozo N**  
**Servicio de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.**

**Introducción:** La Fiebre Reumática es una enfermedad inflamatoria que se puede presentar después de una infección con bacterias *Streptococos* del grupo A o *Streptococos* Piógenos. Puede causar una enfermedad grave en el corazón, articulaciones, piel y cerebro, dejando importantes secuelas. He ahí la importancia de la sospecha diagnóstica, teniendo en cuenta que no se trata de una patología frecuente en nuestros tiempos pero que el tratamiento oportuno marca una notable diferencia en el pronóstico: **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 15 años de edad, femenino, procedente de J. Augusto Saldívar, nulípara, puerpera cesareada hace de 16 días, acude por

presentar secreción verdosa a través de herida operatoria, febrícula y dolor en hombro derecho. Al ingreso se instaura tratamiento antibiótico cubriendo gérmenes habituales de la piel y anaerobios teniendo en cuenta el aspecto de la secreción. Posteriormente se presentan dolores articulares tipo migratorio. Presenta una evolución tórpida y persiste febril, por lo que se plantea el diagnóstico de fiebre reumática con un hallazgo ecocardiográfico compatible con Carditis Reumática. Iniciando en ese momento el tratamiento adecuado. **Discusión:** Es interesante este caso dado la infrecuencia de esta patología, en el contexto de una paciente que ingresa con los diagnósticos de infección de sitio quirúrgico y artritis de hombro probable, pero, sin mejoría ante el tratamiento, por lo que se buscan otros diagnósticos; llegando al de Fiebre reumática con Criterios de Jones (1 mayor y 3 menores) y se instala el tratamiento adecuado para evitar complicaciones posteriores.

**101. Miocarditis Aguda lúpica. Reporte de un caso**  
**Barreto M, Arce D, Domínguez J, Morel Z, Ramírez L, Dong S**  
**Cátedra y Servicio de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.**

**Introducción:** El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmunitaria, multisistémica y episódica. El compromiso cardiovascular se estima en 30 a 40%, siendo la segunda manifestación más frecuente el compromiso miocárdico, que se presenta en menos del 10% de las series clínicas, siendo mayor en estudios de autopsias (50-81%) y ecocardiográficos (50%). La elevación de las enzimas cardíacas orienta al diagnóstico y la confirmación se logra con biopsia endomiocárdica. Reportamos un caso de miocarditis lúpica en un varón de 10 años de edad. **Descripción del Caso Clínico:** Escolar de 10 años de edad, sexo masculino, conocido portador de LES, diagnosticado 1 mes antes. Acudió por sensación febril y vómitos de 48hs de evolución. EF: palidez marcada, mucosas secas, pulsos débiles, Llenado capilar <2seg, FC: 144 lpm, PA: 92/64mmHg, ritmo de galope a la auscultación cardíaca, hígado palpable a 3 cm del reborde costal derecho. FR: 22 rpm, afebril. Recibió expansión hasta 20 cc/kg con SF 0.9%, más goteo de dobutamina. Enzimas cardíacas: CK-total: 2837, CK-MB: 92.7, Troponina I: 0.46, pro-BNP: 4488; ECG: bloqueo divisional anteroposterior, alteración de la repolarización en cara inferior; Ecocardiograma: Hipertensión pulmonar (HTP) moderada con dilatación de cámaras derechas y del tronco



pulmonar, más insuficiencia tricuspídea leve secundaria a miocarditis probable. Recibió Ig ev (2g/kg/dosis) y goteo de metilprednisolona (10 días) con mejoría de la función miocárdica, de enzimas cardíacas y pro-BNP. Ante HTP moderada inició enalapril y carvedilol. El paciente se encuentra en control hasta la fecha, manejándose con corticoides, azatioprina e hidroxiclороquina. El compromiso miocárdico se normalizó al mes de iniciada la terapia; control ecocardiográfico (10 meses de tratamiento) leve hipertrofia de VI. **Discusión:** Se destaca la importancia de descartar compromiso miocárdico en todo paciente con datos de choque e insuficiencia cardíaca, especialmente en aquellos que presenten una colagenopatía de base.

### **102. Características clínico-epidemiológicas de la Enfermedad de Kawasaki en niños en un hospital de referencia**

Melgarejo S, Invernizzi S, Arce M, Chamorro R, Guerrero R, Invernizzi P

Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

**Introducción:** La Enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis sistémica considerada como la principal causa de cardiopatía adquirida en la infancia a nivel mundial. No existe un marcador biológico para su diagnóstico lo cual determina que éste se base en criterios clínicos estandarizados.

**Objetivos:** Describir las características clínico-epidemiológicas de la EK en niños internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Central del Instituto de Previsión Social (HC-IPS). **Materiales y**

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo,

retrospectivo y de corte transversal. Criterios de inclusión: Pacientes con diagnóstico de egreso de EK del HC-IPS durante los años 2016-2019. Criterio de exclusión: Historia clínica incompleta. El análisis estadístico se realizó con una planilla electrónica de Microsoft Excel-2010©. El comité de ética del hospital aprobó la realización del trabajo. **Resultados:** Se analizaron 39 pacientes, incluidos 34, excluidos 5 por historia clínica incompleta. El 50% (17) de los pacientes fueron del sexo masculino. Edad media de presentación 2,5±2,1 años. Proceden de áreas urbanas 31 (91%). Presentaron algún tipo de comorbilidad 5 (14%). Frecuencia de signos y síntomas diagnósticos: fiebre 34 (100%) más lesiones orofaríngeas 29 (85%), inyección conjuntival 26 (76%), exantema polimorfo 24 (70%), eritema, edema o descamación de manos y pies 19 (58%), linfadenopatía cervical >1,5 cm 13 (38%). Antecedente infeccioso previo 21 (61%). Hallazgo laboratorial al ingreso: PCR aumentada 34 (100%), linfocitosis para la edad 32 (94%). Ecocardiograma anormal en 28 (82%) pacientes, 4 (11%) con dilatación coronaria aneurismática. Presentación clásica 24 (70%), incompleta 9 (26%) y atípica 1 (2%). Respondieron a la primera dosis de Inmunoglobulina Intravenosa 25 (73%), 3 (8%) recibieron goteo de Metilprednisolona. Promedio de hospitalización 6,5±3,2 días. Ingresaron a UTIP 4 (11%). Ningún paciente falleció. **Conclusión:** En nuestro estudio la EK tuvo una presentación similar para ambos sexos, más frecuente en pre-escolares, ecocardiograma anormal en 82%, presentación clásica más frecuente. No se registraron muertes por la enfermedad.

## **NEFROLOGÍA**

### **103. Complicaciones quirúrgicas en el trasplante renal pediátrico. Experiencia de 13 años del Instituto de Previsión Social**

Martínez Pico M, Troche A, Adorno T, Basabe M, Nuñez N, Gómez N

Unidad de Nefrología Pediátrica. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

**Introducción:** El trasplante renal es el tratamiento de elección en pacientes pediátricos con insuficiencia renal terminal. Las complicaciones quirúrgicas de este procedimiento representan un riesgo potencial de pérdida del injerto. Son factores de riesgo: hipotensión arterial durante el implante, vasos de pequeños calibres, trombofilia y la manipulación previa del tracto urinario. **Objetivos:** Evaluar la

frecuencia de las complicaciones quirúrgicas y la pérdida del injerto renal, en pacientes pediátricos trasplantados en el Servicio de Nefrología del HCIPS. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, de corte transversal, realizado en base a revisión de fichas clínicas de los pacientes de 0 a 18 años, que recibieron un trasplante renal en el IPS, en el periodo comprendido entre enero de 2006 y julio de 2019. Análisis de los datos con MS Excel 2013. **Resultados:** Se trasplantaron 25 pacientes (de 4 a 17 años), con edad promedio 12,2±3,5 años. 13/25 (52%) presentaron complicaciones quirúrgicas, totalizando 15 eventos. 10/15 fueron urológicas (RVU del injerto:3, linfocèle:2, linfocèle + fistula urinaria:2, fistula urinaria:2 y Fistula + necrosis ureteral:2). 5 de 15 eventos fueron complicaciones vasculares

(estenosis de arteria renal :2 y trombosis de vena renal; 3). Requirieron reintervención quirúrgica 5 pacientes (2 urológicos y 3 vasculares) 33%. Sobrevida del injerto: 10/13 pacientes (76%), pérdida del injerto 3 pacientes: 1 por necrosis ureteral y 2 por trombosis de vena del injerto. **Conclusión:** Las complicaciones quirúrgicas en nuestra serie son relativamente frecuentes, afectando a la mitad de los pacientes. Las más frecuentes fueron las urológicas, sin embargo, las que presentaron peor pronóstico fueron las vasculares (mayor frecuencia de pérdida del injerto). No fue afectada la sobrevida del injerto en el 80% de los pacientes.

#### **104. Síndrome de Bartter. Tubulopatía poco frecuente, a propósito de dos casos**

Petersen G, Franco M, Martínez G

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**Introducción:** El Síndrome de Bartter es un conjunto de tubulopatías determinadas genéticamente, con alcalosis metabólica, hipokalemia, pérdida de calcio y sal por orina. Presentan facies sindrómica (cara triangular, orejas sobresalientes, ojos grandes, estrabismo y mandíbula caída), retraso del crecimiento y episodios recidivantes de poliuria con deshidratación. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1: masculino, 2 años, consulta por escaso ascenso ponderal. Examen físico: hipotrofismo, relieves óseos marcados, signo del calzón, pelo ralo, normohidratado. Laboratorio: pH 7.57, pO<sub>2</sub> 57, pCO<sub>2</sub> 37, HCO<sub>3</sub> 33.5, EB 11.9, Hb 14, Hto 41, GB 16880, N 30%, L 60%, Plaquetas 600.000. Creatinina 0.45, Urea 21, Fósforo 4.7, Mg 1.7, Na 126, K 2.6, Cl 75. Sin dosajes hormonales (renina, aldosterona) por costos elevados. Ecografía: ectasia piélica izquierda. Diagnósticos: Síndrome de Bartter, desnutrición grave. Tratamiento: Potasio oral, espironolactona, dieta con sodio, potasio y proteínas. Alta a los 7 días, buen estado, seguimiento multidisciplinario. Caso 2: femenino, 11 meses, consulta por cuadro respiratorio, diagnóstico conocido de nefrocalcinosis. Examen físico: FR: 60/min, palidez, hipotrofismo, relieves óseos marcados. Laboratorio: pH 7.57, pO<sub>2</sub> 43, pCO<sub>2</sub> 30, HCO<sub>3</sub> 27.5, EB 5.9, Hb 7.4, Hto 21.5, GB 7700, N 44%, L 50%, Plaquetas 64.000. Creatinina 1.04, Urea 168, Na 138, K 4.4, Cl 112. Sin dosajes hormonales (renina, aldosterona) por costos elevados. Ecografía: nefrocalcinosis medular bilateral. Diagnósticos: Bronquiolitis, Síndrome de Bartter, Enfermedad Renal Crónica, Anemia, Deshidratación, Desnutrición grave. Evolución: permaneció poliúrica, requiriendo aporte hídrico elevado, correcciones de electrolitos,

espironolactona e indometacina. Dieta hipercalórica, normoproteica. Alta a los 16 días, medio interno corregido, seguimiento multidisciplinario. **Discusión:** El síndrome de Bartter es una tubulopatía poco frecuente, con diagnóstico definitivo genético. Se sospecha como entidad en lactantes o preescolares con alcalosis metabólica, hipokalemia, y, ocasionalmente, pérdida de calcio por orina, nefrocalcinosis. Los pilares del tratamiento son la prevención de la deshidratación, la nutrición adecuada y la corrección de la hipokalemia.

#### **105. Características clínico-epidemiológicas del Síndrome Nefrótico en niños en un hospital de referencia, análisis de los últimos 4 años**

Invernizzi S, Melgarejo S, Arce M, Domínguez J, Chamorro R

Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

**Introducción:** El Síndrome Nefrótico es una de las patologías renales más frecuentes en la infancia caracterizada por lesión podocitaria del diafragma de filtración glomerular, pronóstico condicionado por la respuesta a corticoides. En nuestro medio, existen escasos estudios publicados acerca de este tema. **Objetivos:** Describir las características clínico-epidemiológicas del Síndrome Nefrótico en niños del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2015 a 2018. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, de corte transversal con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. **Resultados:** Fueron incluidos 21 casos nuevos. Predominio del sexo masculino 66% (14), proporción 2:1. Edad media de presentación 5,2 años, rango de 11 meses a 17 años. Presentaron algún tipo de comorbilidad el 19% (4) de pacientes. Antecedentes de patología infecciosa previa 61% (13), enfermedad reumatológica 9% (2). Signos y síntomas más frecuentes: edema 95% (20), oliguria 52% (11), seguidas de distensión abdominal 33% (7), fiebre 23% (5), vómitos 19% (4) e hipertensión arterial 14% (3). Al ingreso presentaron hipoalbuminemia 95% (20), hiperlipidemia 90% (19) y disminución de la funcionalidad renal 14% (3). Todos los pacientes iniciaron tratamiento con corticoides, respuesta y evolución clínica favorable en el 76% (16) de casos. Requirieron tratamiento con diuréticos 80% (17) y albúmina 33% (7). Presentaron complicaciones infecciosas 47% (10) y renales 14% (3). No se registraron casos de tromboembolismo. Tiempo promedio de internación 11,5 días. Ningún paciente requirió ingreso a la UTIP. Seguimiento por especialistas 76% (16), reingreso hospitalario en el

57% (12) de casos. **Conclusión:** En nuestra serie predominó el sexo masculino, la edad pre-escolar, edema en la mayoría de pacientes, alto porcentaje de complicaciones infecciosas que supone una menor respuesta al tratamiento esteroide inicial, un mayor uso de diuréticos y albúmina.

#### **106. Asociación de poliquistosis renal y hepática. A propósito de un caso pediátrico**

**Barreto G, Gómez F, Heinichen L, Duarte C**

**Servicio de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.**

**Introducción:** La poliquistosis renal es frecuente en pediatría, no así la asociación de la misma con poliquistosis hepática, que se presenta en el adulto, por lo cual hacemos el reporte de este caso que además presenta secuestro hematológico por hiperesplenismo. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenino de 6 años de edad, en seguimiento por riñones fetales poliquísticos e hidronefrosis renal derecha constada por ecografía prenatal que se repite al nacimiento confirmando dicho resultado, y al no haber antecedentes familiares se hace el diagnóstico de Poliquistosis Renal Autosómica Recesiva. Presentó varias internaciones por hipertensión arterial y a los 4 años presenta también pancitopenia, constatándose por ecografía abdominal Poliquistosis Hepática en segmento VI. En última internación la paciente con palidez, piel terrosa, hepatoesplenomegalia, con circulación colateral, presenta insuficiencia renal con requerimiento de hemodiálisis, e insuficiencia hepática más hiperesplenismo a lo que se atribuyó la alteración hematológica, llegando a recibir factor estimulante de colonias, sin respuesta favorable. En ecografía última se constata PQRAR, hepatomegalia con parénquima sugerente de fibrosis más presencia de quistes y esplenomegalia. **Discusión:** La asociación de PQRAR y PQH con hiperesplenismo con secuestro hematológico es rara en edad pediátrica, y sus complicaciones implican riesgo vital importante para el paciente por lo cual se precisaría trasplante de órganos. Actualmente está en tratamiento de apoyo hemodiálisis y reposición de hemoderivados.

#### **107. Síndrome de Fanconi**

**Cristaldo R, Petit S**

**Servicio de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.**

**Introducción:** El síndrome de Fanconi, trastorno poco frecuente del funcionamiento de los tubulos renales, tiene como consecuencia la eliminación de cantidades excesivas de glucosa, aminoácidos, fosfato y bicarbonato, se caracteriza por hiperaminoaciduria, hiperfosfaturia, hipercalciuria, hiperuricosuria, acidosis tubular renal proximal y raquitismo hipofosfatémico. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente: L. C. Edad: 3 meses Ingreso: 07/07/2019 Remisión con antecedente de rinorrea, obstrucción nasal de 24 hs, tos seca de 5 horas, no emetizante ni disneizante, dificultad respiratoria progresiva. Ingresa polipneica, tiraje subcostal bilateral, requiere O<sub>2</sub>, hipotrofica, Peso: 4.300gr (-1, -2 DE) Talla: 54cm (-1,-2 DE) PC: 37cm (0 y 1 DE). Se interna con diagnóstico de Bronquiolitis y DCP Moderada. Evolución respiratoria favorable, investigando causas de desnutrición se encontró: hepatograma alterado, hipoglicemia sin clínica, hiperfosfatasa. En orina: glucosuria, proteinuria, cetonuria. Gasometría con acidosis compensada. Estudios de imágenes normales. Se realiza TORCH, retornando con ac. IgM CMV (+) con PCR en orina (+) inicia tratamiento con ganciclovir EV como causa de la hepatitis. Sospechando como diagnóstico diferencial Síndrome de Fanconi se encuentra pendiente realizar fondo de ojo con lámpara de doble hendidura buscando descartar cistinosis, Y búsqueda de cristales de cistina en orina a realizarse en el IICS. **Discusión:** Este síndrome se produce durante los primeros meses de vida con retraso del crecimiento, poliuria y raquitismo relacionados con las pérdidas a través del túbulo proximal, laboratorialmente se expresa por glucosuria, aminoaciduria generalizada no específica, hiperfosfaturia y acidosis tubular renal proximal, también hiperuricosuria, poliuria y polidipsia. Las características clínicas y laboratoriales típicas descritas en este síndrome estuvieron presentes en el paciente reportado en el presente estudio. Se analizan métodos diagnósticos, hallazgos y tratamiento. No existe terapia específica para este trastorno, por lo cual su tratamiento es sintomático y se dirige a compensar las pérdidas de agua, electrolitos, fosfato y bicarbonato, soporte nutricional, vitamina D y restituir la mineralización ósea.

## NEONATOLOGIA

### 108. Taponamiento cardíaco en un neonato

Dominguez M, Veron C, Huber R, Velásquez S

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.  
Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

**Introducción:** Incremento en la presión intrapericárdica con compresión cardíaca secundaria a la acumulación de líquido dentro del espacio pericárdico. Emergencia potencialmente mortal, con una incidencia descrita en la literatura (0.3-2%) como complicación de catéter venoso central. El diagnóstico se realiza por clínica y auxiliares de diagnóstico. **Descripción del Caso**

**Clínico:** Prematuro, masculino, producto de un embarazo con controles prenatales suficientes, presenta complicación a las 34 semanas: rotura prematura de membranas de 30 horas de evolución más oligoamnios severo, por lo que se realizó cesárea de urgencia, el producto de 2.150, con apgar: 8/9, edad gestacional 34.2 semanas, ingresa a UCIN por Distres respiratorio más prematurez, y sospecha de sepsis neonatal precoz. Al 2do día de vida se realiza ecocardiograma que informa Ductus arterioso permeable con repercusión hemodinámica, ante eminente ayuno prolongado se indicó NPT. Siendo un paciente de riesgo se canalizaron 2 vías periféricas centralizadas. Bien posicionadas, constatadas por radiografías. Al 3er día de internación presenta descompensación brusca, presentando, apneas, en varias oportunidades, sin recuperación al estímulo, y ante claudicación cardiorrespiratoria, se procedió a IOT, se conectó a ARM con parámetros altos, sin recuperación clínica del mismo, llamaba la atención: taquicardia persistente, ruidos cardíacos hipofonéticos, caída brusca de PA, sin evidencia de fuga pulmonar por semiología, en su momento acudió cardiólogo infantil, realiza ecocardiograma que informa derrame pericárdico importante que no presentaba en estudio anterior, llegando al diagnóstico de taponamiento cardíaco. Se procedió a la pericardiocentesis, obteniendo 10cc de líquido blanquecino (NPT), posteriormente el paciente presenta mejoría clínica inmediata y fue egresado a su domicilio sin complicaciones a los 14 días de vida.

**Discusión:** El abordaje venoso central es una necesidad para el recién nacido críticamente enfermo, y aunque es considerado un procedimiento seguro, puede ocasionar complicaciones de curso fatal como el taponamiento cardíaco. Siendo la tasa de mortalidad 74 a 100%.

### 109. Trombosis venosa cerebral en un neonato. A propósito de un caso

Dominguez M, Recalde L, Gamarra L, Huber R

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.  
Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

**Introducción:** La trombosis de vasos venosos cerebrales, es una enfermedad poco frecuente en pediatría, pero entre estos de mayor frecuencia en neonatos. De etiología séptica y aseptica. Se llega al diagnóstico con datos clínicos e imagenológicos, siendo el gold standar la angiografía magnética. El pronóstico puede ser favorable cuando su diagnóstico es temprano. El tratamiento se basa en anticoagulantes. **Descripción del Caso**

**Clínico:** Recién nacido, prematuro, masculino, producto de la primera gestación de madre de 30 años, con controles prenatales suficientes, presentó perfil biofísico alterado por lo que se realizó cesárea de urgencia, el producto de 3270 con apgar: 8/9 y edad gestacional 35 semanas, paso a alojamiento conjunto y 12hs después presenta dificultad para respirar por lo que ingresa a UCIN por Distres respiratorio más prematurez. Con las horas presenta desmejoría importante que requiere ARM, drogas vasoactivas, antibióticos. Teniendo en cuenta severidad del cuadro se realizó ecografía transfontanelar que informa Trombosis de seno sagital. Se realizó seguimiento por hematología y se inició anticoagulación, con controles semanales de US por 3 semanas y estudio de mayor complejidad angiografía que confirma el diagnóstico. Teniendo en cuenta trastornos en la coagulación desde el ingreso se estudió mutación genética asociada, detectándose mutación del gen de la protrombina. Es dado de alta con tratamiento de anticoagulación por 3 meses y con controles de US, resolviéndose dicho trombo a los 9 meses de edad. Actualmente paciente con buen desarrollo psicomotor. **Discusión:** Llegar al diagnóstico oportuno, disminuye la morbimortalidad. El seno longitudinal es el vaso más frecuentemente implicado. Etiológicamente se ha relacionado con situaciones clínicas en las que se produce hiperviscosidad sanguínea. Algunos casos relacionados con alteraciones genéticas: déficit de factor V de Leiden, de proteínas anticoagulantes C, S o antitrombina III, por niveles altos de factor VIII o por homocistinurias, por lo que siempre es preciso estudiarlas.

### 110. Cutis Laxa: reporte de un caso

Ibarra B, Hamuy M, Zavala R, Vargas M  
Hospital Reina Sofía de la Cruz Roja.

**Introducción:** El síndrome de cutis laxa dermatomegalia, dermatochalazia y elastolisis generalizada congénita es una entidad heterogénea de enfermedades caracterizadas por laxitud cutánea, la piel cae a manera de pliegues flácidos, entidad presente en 1 de 2 000 000 nacimientos. El espectro somático no tiene afecciones exclusivas de cada genotipo. Las formas congénitas pueden ser: recesiva ligada a X, autosómico dominante y la autosómico recesiva. **Descripción del Caso Clínico:** Madre de 22 años, Antecedentes obstétricos: G 01/ P00/ C01 (óbito fetal 33 semanas). TORCHS: negativos. Patologías: Enfermedad Hipertensiva Inducida por el Embarazo. Parto: Cesárea de urgencia, desprendimiento placentario 15%, meconial, presentación Cefálica. Nace RN masculino, 10/06/19, 38 semanas por Capurro, Peso: 2300g (menor a p3), Talla: 42cm (< P10), PC: 32cm (percentil 10). Apgar: 3-5-7. A la ectoscopia llama la atención: Facies nariz aplanada, filtrum alargado, mejillas y papada colgantes. Piel laxa, inelástica, péndula, hiperextensible y redundante en grandes pliegues. Al tercer día de vida presenta evento paroxístico por lo que se inicia anticonvulsivantes: fenobarbital, posteriormente se añade levetiracetam con difícil manejo de las convulsiones que aún persisten, en seguimiento con neurología. Ecocardiografía: Ductus Arterioso Permeable con flujo de izquierda a derecha 5mm, Comunicación interventricular Muscular apical, Foramen Oval permeable 3mm, Hipertensión pulmonar moderada. Ecoencefalografía: sin hallazgos patológicos. Electroencefalograma: patológico, cambios difusos moderados del ritmo de fondo, descargas de ondas epilépticas en región centrottemporal izquierdo. Resonancia Magnética: sin alteraciones patológicas. Amonio: 42,3 micromol/L (normal). Perfil de aminoácidos y acilcarnitina: normal. Zika: PCR, ELISA IgM negativo. Cariotipo: normal. **Discusión:** El diagnóstico de cutis laxa es clínico. No existe laboratorio específico. Por la heterogeneidad, diversas asociaciones y la inexistencia de tratamiento, es importante conocer la entidad y pensar en la prevención de las múltiples complicaciones, subrayando la importancia del consejo genético.

### 111. Atresia Duodenal, buscamos lo que pensamos

Ibarra B, Zavala R  
Hospital Reina Sofía de la Cruz Roja.

**Introducción:** La mayor problemática del síndrome de Down constituyen las patologías asociadas, se las debe tener presente para identificarlas. La estenosis o atresias digestivas se presentan en un 12% aproximadamente. **Descripción del Caso Clínico:** Madre 38 años. Antecedentes Obstétricos G 04, P 01, A 02, C01. Edad Gestacional por ecografía del primer trimestre 37,2 semanas. Ecografías prenatales dentro de aparente rango normal. Controles prenatales suficientes. VIH/VDRL no reactivos. Maduración Pulmonar 1 ciclo. Cultivo de secreción vaginal negativo. TORCHS: negativos. Parto: cesárea de urgencia por alteración del bienestar fetal (bradicardia). Nace masculino. Capurro de 38 semanas. Peso 3060 g, Talla 51 cm, PC 35cm. Apgar 8/9. Recibe atención inmediata. Permeabilidad de coanas. Sondaje orogástrico 7cc liquido claro. Permeabilidad anal con meconio en punta. A la ectoscopia se observa rasgos fenotípicos compatibles con Trisomía 21: implantación baja de orejas, pliegue palmar único, hendidura palpebral oblicua y epicanthus, leve protrusión lingual, signo de la sandalia. Pasa a Alojamiento Conjunto. A las 8hs presenta episodio de cianosis generalizada, dificultad respiratoria por lo que ingresa a neonatología, permanece en reposo enteral. Ecocardiografía: Hipertensión pulmonar leve, FOP 3,3 mm, DAP 3,4mm. A las 36hs de vida se constata residuo gástrico de 65cc. Se realiza Rx de abdomen de pie con imagen de aparente doble burbuja. Tránsito intestinal (4DDV): Estomago distendido hasta el antrogastrio sin evidencia de pasaje hacia duodeno de origen a determinar. Derivado en 8° DDV a centro asistencial con equipo quirúrgico neonatal. Hallazgo operatorio: Atresia Duodenal. Alta a los 30 DDV/20DPO. **Discusión:** Existe una asociación demostrada entre malformaciones digestivas y patologías sindrómicas, por lo cual debe evocarse en pesquisas pertinentes ante la presencia de signos gastrointestinales.

### 112. Hemorragia intraventricular en recién nacidos pre termino de muy bajo peso al nacer en el Departamento de Neonatología en un Hospital de Referencia

Caballero M, Ojeda L, Dominguez I, Mir R, Lacarruba J  
Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. UNA.

**Introducción:** La Hemorragia Intraventricular (HI) es la más común de las hemorragias intracraneales neonatales, ocurre principalmente en prematuros y se asocia a déficit neurológico. **Objetivos:**

Determinar las características clínico-epidemiológicas en recién nacidos pretérmino de muy bajo peso al nacer con diagnóstico de HI en el Dpto. de Neonatología FCM-UNA. Enero 2014 a diciembre 2016. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal de la población mencionada. **Resultados:** En el periodo de tiempo mencionado se registraron 235 recién nacidos de muy bajo peso, prematuros con edad gestacional  $\leq 33$  semanas, se excluyeron 62 que fallecieron durante la internación. En 173 RN, 15 casos de HI con incidencia de 8,67%. Media de peso  $1124 \pm 253$  gr y edad gestacional media  $29,1 \pm 2$  semanas. 60% (9/15) de sexo femenino y nacimiento por cesárea. Se registraron las siguientes patologías maternas: preeclampsia 47% (7/15), rotura prematura de membranas 33% (5/15) e infección urinaria 27% (4/15). Se registraron las siguientes patologías neonatales: enfermedad de la membrana hialina en 66% (10/15), Infección Asociada a Cuidados de la Salud en 53% (8/15) y sepsis neonatal tardía en 13% (2/15); requirieron surfactante pulmonar 66% (10/15) y ventilación mecánica en 80% (12/15). Clasificación de HI: Grado I en 40% (6/15), Grado II en 33% (5/15), Grado III en 20% (3/15) y Grado IV en 6,6% (1/15); este último evolucionó a Hidrocefalia en control posterior. La intervención en etapa prenatal del uso de corticoide se registró en 60% (9/15). **Conclusión:** La incidencia de HI en recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer fue 8,67% similar a la bibliografía regional.

### **113. Frecuencia de Retinopatía de la Prematuridad (ROP), en recién nacidos de muy bajo peso al nacer en un Hospital de Referencia 2015-2016**

Dominguez I, Ojeda L, Caballero M, Mir R, Florentín L

**Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.**

**Introducción:** La retinopatía del prematuro (ROP) es la detención del desarrollo neuronal y vascular normal de la retina en el niño prematuro, con mecanismos compensatorios en última instancia patológicos, que resultan en una aberrante vascularización de la retina. Es una causa importante de ceguera infantil prevenible en los países en desarrollo. **Objetivos:** Determinar la incidencia de ROP en pacientes menores a 1500 gr que nacieron en el Dpto. de Neonatología. FCM-UNA (2015-2016). **Materiales y Métodos:** Estudio Retrospectivo, Observacional, descriptivo de corte transversal en los RNMBP durante el periodo establecido que se

realizó pesquisa de la incidencia de ROP, las etapas o grados de retinopatía fueron clasificados de acuerdo a la Clasificación Internacional de ROP, método utilizado para el estudio es por fondo de ojo. (Periodo 2015-2016). **Resultados:** De 100 recién nacidos pre término de muy bajo peso al nacer durante el periodo mencionado, cumplieron criterios de inclusión 62 pacientes y 5 presentaron datos clínicos sugerentes de Retinopatía del prematuro, con frecuencia del 8% (5/62), 80% (4/5) de sexo femenino, con una edad gestacional promedio de 27,6 semanas ( $\pm 2,07$  semanas) y peso al nacer promedio de 902 gr ( $\pm 192,27$  gr). Factores de riesgo maternos: 2/5 (40%) presentaron eclampsia y RPM. En todos los casos recibieron terapia con corticoides para maduración pulmonar, oxigenoterapia, asistencia ventilatoria mecánica y diagnóstico de sospecha de sepsis neonatal. Diagnóstico de Ductus Arterioso persistente en 2/5 (40%) RN uno de ellos recibió tratamiento con ibuprofeno. La clasificación de la Retinopatía en los grados de severidad fue: 2/5 (40%) con ROPI, 2/5 (40%) RN con ROP II y 1/5 (20%) RN con ROP III.

### **114. Manejo de quiste de ovario en neonatos. Reporte de casos**

Mallada D, Bordon J

**Servicio de Neonatología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.**

**Introducción:** Se considera que los quistes de ovario son el diagnóstico más común de masa abdominal en fetos y recién nacidos. Se produce por una excesiva estimulación de los ovarios fetales por hormonas placentarias y maternas. Después del nacimiento, el estímulo hormonal disminuye considerablemente, por lo que la mayoría de los quistes pueden involucionar espontáneamente. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso clínico 1: Antecedente materno: ecografía (34,4 semanas) con imagen anecogénica de  $25 \times 16$  mm en ovario derecho. Antecedente neonatal: Nace el 22/03/19, EG: 39 semanas, femenina, peso 3510, por cesárea, alta a las 48hs. 17ddv: ecografía con informe de tamaño de ovario izquierdo con imagen folicular. 2 meses: quiste de  $18 \times 19$  mm, se plantea posible quiste dermoide. Caso clínico 2: Antecedente materno: ecografía ginecológica con imagen anecogénica en ovario derecho. Antecedente neonatal: Nace el 06/06/19, EG: 38 semanas, femenina, peso 3700, por cesárea, requiere luminoterapia por 24hs (hiperbilirrubinemia sin incompatibilidad), alta las 72hs. A los 2ddv se realiza ecografía en la que se

informa imagen quística de 60mm de diámetro en ovario derecho. Se repite ecografía a los 18ddv: quiste aneural de 56x32mm. A los 1 mes 20 días: imagen folicular incipiente de 0,4 a 0,5cm. **Discusión:** El diagnóstico de los quistes ováricos neonatales ha aumentado considerablemente desde el uso de la ultrasonografía en el control prenatal. Si bien la mayoría de estos quistes son simples y no requieren tratamiento quirúrgico, algunos pueden presentar complicaciones como torsión o hemorragia, y se desconoce la posibilidad de que se trate de tumores. Se ha encontrado una mayor asociación de quistes de ovario en hijas de madres diabéticas, con toxemia, inmunización a RH, hipotiroidismo o tratamiento con hormona gonadotropina coriónica humana. La tendencia es hacia el manejo conservador, ya sea con pura vigilancia o el abordaje quirúrgico preservando tejido ovárico. No existe un tiempo definido para la desaparición completa del quiste.

### **115. Enfermedad endocrino-metabólica diagnosticada por el Programa de Prevención de Fibrosis Quística y de Retardo Mental del Hospital Regional de Concepción**

González E, Loreiro E, Quevedo M, López F  
**Hospital Regional de Concepción.**

**Introducción:** En Paraguay, la detección neonatal está a cargo del Programa de Prevención de la FQ y del Retardo Mental, creado por la Ley 2138 en el 2003. Contempla al hipotiroidismo congénito (HC), patología que causa grave retardo físico y mental y con alta incidencia en países mediterráneos y cuyo tratamiento es de muy bajo costo. **Objetivos:** Determinar el porcentaje de RN con Enfermedades endocrino-metabólicas diagnosticadas por (PPFQRM) del HRC desde enero del año 1998 al marzo del año 2016. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo observacional, retrospectivo de corte transversal, de enero del año 1998 al marzo del 2016. En la población se incluyeron recién nacidos con Enfermedad endocrino-metabólica diagnosticadas por (PPFQRM) del HRC. Datos tomados de fichas clínicas. **Resultados:** Al analizar los datos obtenidos del Programa de Detección Neonatal del HRC, hemos encontrado cuanto sigue: Del total de pacientes (21) en cuanto a la distribución por sexo fue de la siguiente manera, sexo masculino 47%, sexo femenino 53%. La patología más frecuente el Hipotiroidismo Congénito, 19 casos (91%); Fibrosis Quística 2 casos (9%). El 23% sin seguimiento adecuado o abandono del tratamiento. El 21% de los pacientes son

procedentes de áreas rurales de escasos recursos. Un óbito registrado. En el transcurso de 18 años en estudio. **Conclusión:** Los programas de tamizaje neonatal constituyen un instrumento fundamental en Salud Pública, su objetivo es la detección temprana (pre-sintomática) y el tratamiento de los recién nacidos afectados por una determinada enfermedad endocrino-metabólica, que eviten las discapacidades asociadas a las mismas, contribuyan a una mejor calidad de vida y disminuyan la morbimortalidad de los afectados.

### **116. Factores asociados a la hospitalización en la atención neonatal en urgencias pediátricas**

Salina A, Mesquita M, Wuyk A

**Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.**

**Introducción:** El período neonatal o de recién nacido comprende los primeros 28 días de vida. Es una etapa de grandes cambios adaptativos, así como también de mayor vulnerabilidad. El alta precoz en el período post natal podría suponer una causa de consultas en los servicios de urgencias, así como de hospitalizaciones. **Objetivos:** Conocer los diagnósticos por los cuales los neonatos son llevados a la unidad de urgencias pediátricas, la hospitalización y los factores asociados a la misma. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, longitudinal, con componente analítico. Población: neonatos (0-28 días de vida) que consultan en el servicio de urgencias pediátricas de diciembre de 2013 a mayo del 2014. Variables: edad postnatal, sexo, procedencia, triangulo de evaluación pediátrica (TEP), nivel de clasificación en el triage, necesidad de métodos auxiliares de diagnóstico, hospitalización. Los datos fueron analizados con SPSSV21, utilizando estadística descriptiva e inferencial. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional con consentimiento informado. **Resultados:** Un total de 508 neonatos fueron incluidos. La media de edad fue  $14,8 \pm 7,4$  días, el 51% de sexo masculino, provenían el 59% su mayoría del departamento central 86,8%. El porcentaje de pacientes con TEP estable fue 95,8%, según el nivel de atención el 5,7% tuvieron Nivel I, el 24% Nivel II. El 24,4% preciso de algún método auxiliar de diagnóstico. Se hospitalizaron el 23,4% (118/508). Se encontró asociación entre la hospitalización y el nivel de clasificación esta asoció al: Nivel I OR 7,6 (IC 95% 4,4 – 13)  $p < 0,05$ , el Nivel II OR 5,8 (IC 95% 2,5 – 13)  $p < 0,05$ . **Conclusión:** Los diagnósticos fueron en su mayoría sano sin patología, seguidos de cólico del lactante y sepsis, la hospitalización se relacionó a

mayor prioridad en la a nivel de atención al nivel I y nivel II del Triage.

### 117. Síndrome de Goltz

Ledesma R, Salgueiro L

Hospital Materno Infantil. Villa Elisa.

**Introducción:** El síndrome de Goltz es una genodermatosis poco frecuente que incluye alteraciones en distintos órganos, provenientes del mesodermo y ectodermo. Se debe a mutaciones en el gen PORCN, del cromosoma X. Las malformaciones sistémicas incluyen alteraciones dentales, esqueléticas, neurológicas, oculares, cardíacas, renales y genitourinarias, entre otras. Este síndrome afecta principalmente al sexo femenino, con un 90% de los casos reportados en mujeres, como resultado de un patrón de herencia dominante. Debido a este tipo de herencia, es letal en los pacientes de sexo masculino, 10% de aquellos que lo presentan pueden ser casos secundarios a un mosaicismo. La hipoplasia dérmica focal es un trastorno poco común, con cerca de 300 casos reportados de individuos afectados en todo el mundo, la prevalencia se desconoce. **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacida de 15 días de vida. Dentro del interrogatorio se encuentra lo siguiente: antecedentes maternos, producto de la primera gesta, madre de 33 años, con adecuado control prenatal recibió tratamiento para sífilis, portadora de condilomatosis, rotura prematura de membranas. Durante el embarazo no se reportaron alteraciones congénitas aparentes. Parto por cesárea, sexo femenino, Apgar 8/8, peso 1900g, edad gestacional 35semanas, perímetro cefálico 28,5cm, talla 45cm. Al examen físico encontramos múltiples anomalías congénitas: microcefalia, dermatosis diseminada, sindactilia, restricción del crecimiento intrauterino. Dentro del abordaje diagnóstico solicitamos los siguientes estudios: ecocardiograma sin datos patológicos, valoración oftalmológica que reporta coloboma, ultrasonido renal con agenesia renal izquierda, ultrasonido cerebral normal. Se realizó biopsia el reporte de la piel afectada confirmó epidermis con atrofia focal, pérdida de redes de crestas, espongirosis. **Discusión:** El diagnóstico de esta patología se basa en los hallazgos clínicos; que en nuestro caso hemos encontrado microcefalia, sindactilia, retardo del crecimiento intrauterino, hipoplasia dérmica, agenesia renal izquierda, coloboma. El pronóstico depende la severidad de la presentación. Debido a la poca frecuencia de este síndrome hemos considerado oportuna la presentación.

### 118. Variación de la saturación periférica de oxígeno en recién nacidos a término sanos

Vargas M, Hamuy M, Zavala R, Armoa Y, Barboza P, Falcón A, Larrosa M, Ortigoza H, Palacios J, Vázquez V, Verón J

Servicio de Neonatología. Hospital Materno Infantil Reina Sofía. Cruz Roja Paraguaya.

**Introducción:** El monitoreo de la saturación periférica de oxígeno (SO<sub>2</sub>) es propuesto como indicador de oxemia, y se ha convertido en una herramienta indispensable en neonatología. **Objetivos:** Determinar la SO<sub>2</sub> en neonatos a término sanos a los 10 minutos y a las 24 horas de vida en percentiles y comparar según vía de parto. **Materiales y Métodos:** Diseño prospectivo, observacional, descriptivo, con componente analítico, longitudinal, en neonatos de término, sanos, nacidos en setiembre del 2018. Criterios de inclusión: recién nacidos a término, sin patologías. Variables medidas: oximetría de pulso, horas de vida y tipo de parto. Un sensor de oximetría de pulso de la marca Advanced modelo NBZ Scientific de procedencia china fue colocado en la palma de la mano derecha durante 3 minutos, a los 10 minutos y a las 24 horas de vida, registrando la SO<sub>2</sub> cuando la curva de pulso era óptima. Los datos fueron cotejados en SPSS para Windows 10 y EpiInfo 7, los datos tuvieron distribución normal, para la asociación según vía de parto se utilizó la prueba t de Student. **Resultados:** Se analizaron 89 neonatos, 13 de ellos nacidos por vía vaginal y 76 por cesárea. Para los primeros 10 minutos de vida, la saturación fue de 97% (P89), 94% (P51) y de 85% (P9). Para las primeras 24 horas de vida se encontró una SO<sub>2</sub> de 99% (P89), 97% (P49) y 95% (P10). Para parto vaginal se encontró una media de saturación de 91% ±6.5 DE en los primeros 10 minutos mientras que en el parto cesárea la media de saturación fue de 92% ±6.1 DE (p=0,5 T-test). **Conclusión:** La SO<sub>2</sub> en neonatos sanos varía entre 85% y 97% a los 10 minutos de vida y entre 95% y 99% a las 24 horas de vida. La vía de nacimiento no condiciona diferencias en la SO<sub>2</sub>.

### 119. Incontinencia pigmentaria: reporte de un caso

Ibarra B, Figueredo M, Zavala R, Tyrakowski S

Hospital Reina Sofía de la Cruz Roja.

**Introducción:** Incontinencia pigmenti (Síndrome de Bloch-Sulzberger) es una genodermatosis ligada al cromosoma X caracterizada por lesiones ampollares distribuidas sobre las líneas de Blaschko. Presenta 4 estadios: vesicular, verrugoso, hiperpigmentado y atrófico. Su prevalencia es 1 por 40 000 nacimientos.



**Descripción del Caso Clínico:** Madre de 27 años, antecedentes obstétricos G00/A00/P00. TORCHS negativos. Sin patologías relacionadas al embarazo. Padres no consanguíneos. Parto cesárea por Desproporción cefalopelvica. Nace RN sexo femenino, Peso 3360g, Talla 50cm, PC 36cm. Apgar 8/9. 38 semanas por Capurro. RNT/AEG. Al nacimiento presenta lesiones en piel vesiculares, alta a las 72hs en buenas condiciones con diagnóstico de melanosis pustulosa. Reingreso al 4° DDV por exacerbación de las lesiones, laboratorios y cultivos negativos, alta a los 8°DDV, recibió esquema antibiótico ante la sospecha de impetiginización, con mejoría. A los 11 DDV es remitida a nuestro centro con diagnóstico de lesiones en piel de etiología determinar, se inicia esquema de cefotaxima + clindamicina por presencia de costras melicéricas sobre las lesiones francamente empeoradas. Hemocultivo Staphylococcus haemolyticus. Cultivo de secreción purulenta Estafilococos coagulasa negativo. Interconsulta con dermatología, se toma biopsia. Anatomía patológica: acantosis epidérmica, presencia de vesículas intraespinosas altas, de contenido eosinofílico Incontinencia pigmenti (Fase I: vesicular) Fondo de ojo: normal. Ecoencefalografía: normal. Alta a los 16DDV con seguimiento pediátrico, dermatología, oftalmología y neurología. Se realiza Consejo genético. **Discusión:** El diagnóstico es fundamentalmente clínico, debe realizarse el estudio anatomopatológico para confirmación. El seguimiento de estos pacientes es multidisciplinario. Es importante el Consejo genético.

## **120. Análisis y vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal en una región sanitaria** Acosta D, Irrazabal M, López Y **Hospital Regional de Concepción.**

**Introducción:** La vigilancia epidemiológica reúne información indispensable que permite monitorear el comportamiento de un evento. Una de las herramientas disponible para el efecto, por el MSP y BS, es la Matriz Babies, que combina dos variables: El peso al nacimiento y la edad en la que fallece el feto o el recién nacido dando como resultado información pertinente para la intervención. **Objetivos:** Analizar la mortalidad fetal y neonatal presentada en las cohortes 2017, 2018 y 2019 en una Región Sanitaria. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo con datos recolectados por el MSP y BS, ingresados en la Matriz BABIES. **Resultados:** Se presentaron 82 casos de mortalidad fetal y neonatal. El periodo de riesgo con más muertes neonatales durante el año 2017 es el relacionado con la Atención

del recién nacido en los servicios de salud, con una tasa de 8,8 por 1000 nacidos vivos. En el año 2018, los riesgos se presentan mayormente en el periodo preconcepcional, con una tasa de 5,6 por 1000 nacidos vivos. Los riesgos durante el periodo de atención del recién nacido registran una baja, con una tasa de 5,4 por 1000 nacidos vivos. En el último periodo, prevalece el riesgo en el periodo preconcepcional, con una tasa de 6,5 por 1000 nacidos vivos, los riesgos en el periodo de Atención del recién nacido en los servicios de salud registran tasa baja, en comparación a los años anteriores, con 3 por 1000 nacidos vivos y se tiene, sin ocurrencia, en el periodo de Seguimiento extrahospitalario del recién nacido. **Conclusión:** Es evidente la mejora de la atención de los cuidados al recién nacido en los servicios de salud. La vigilancia epidemiológica permite la definición oportuna de las intervenciones específicas que apuntan a la solución de indicadores claves, relacionados con la mortalidad fetal y neonatal.

## **121. Retinopatía del prematuro en recién nacido de muy bajo peso en el Hospital Santísima Trinidad 2016-2017**

Gimenez L, Lacarruba J  
**Hospital Santísima Trinidad.**

**Introducción:** La retinopatía del prematuro (ROT) representa una importante causa de ceguera en los niños y a la vez una discapacidad para toda la vida. El diagnóstico y tratamiento oportuno mejora el pronóstico. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de ROT en el Hospital Santísima Trinidad en el periodo 2016-2017. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas de neonatos admitidos a la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital materno infantil de Asunción en los años 2016 al 2017. Criterios de inclusión: edad gestacional < 37 semanas, peso < 1500 gramos y que tuvieron evaluación oftalmológica. Variables: Peso del nacimiento, edad gestacional, sexo, diagnóstico de ROT, grado de retinopatía y tratamiento recibido. Se utilizó estadística descriptiva. Se respetaron los principios éticos de la investigación. **Resultados:** Se identificaron 54 neonatos < 37 semanas y peso < 1500g; 19 fallecieron y llenaron los criterios de inclusión 29. En cuanto al sexo 12 fueron masculinos y 4 han sido diagnosticados con ROT, 10 de sexo femenino y 3 diagnosticados con ROT. Se observó mayor frecuencia de ROT entre los neonatos de peso entre 1001-1200g; 3/8 (37%) y 50% de ROT se registraron en menores de 29 semanas. Presentaron ROT 7/29 (24%)

y según el grado de retinopatía 2 presentaron Grado I, 4 neonatos Grado II y 1 de Grado III quien recibió tratamiento con Laser (fotocoagulación) y los otros 6 neonatos recibieron tratamiento Antiangiogénicos. **Conclusión:** La frecuencia de retinopatía del prematuro observada fue elevada, aunque por el escaso número de pacientes se debe interpretar con precaución.

**122. Síndrome de Holt Oram: A propósito de un caso**  
Mir R, Lacarrubba J, Otazo E  
**Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.**

**Introducción:** El síndrome fue descrito por primera vez por Holt y Oram en el año 1960, asocia anomalías esqueléticas de las extremidades superiores con alteraciones cardiovasculares. Se describen diversos grados de malformación en el miembro superior y hombro; desde hipoplasia de dedos hasta focomelia. Es más frecuente en lado izquierdo, en proporción de 2:1. No se observa correlación entre la severidad del defecto del miembro y el defecto cardíaco (comunicación interauricular, interventricular como presentaciones más frecuentes). El gen causal es el TBX5 localizado en el cromosoma 12, de transmisión es autosómica dominante. **Descripción del Caso Clínico:** Se presenta el caso de un recién nacido de sexo masculino, con diagnóstico prenatal de comunicación interventricular. Primera gesta de madre de 18 años y padre de 28 años, aparentemente sanos. Nacimiento por cesárea, RNpT PEG (36 semanas, 2120 gramos). Apgar 8/9. Examen físico donde se evidencia polidactilia en mano izquierda, sin otros datos de valor. Estudio ecocardiográfico confirma diagnóstico prenatal: comunicación interventricular de 4mm. Al interrogatorio familiar destaca la presencia de polidactilia en tío materno. Examen físico de ambos progenitores sin particularidades, radiografía de miembros superiores con presencia de huesos sesamoideos en la madre. Demás estudios auxiliares de diagnóstico (ecografía transfontanelar y abdominal) sin alteraciones Se envía muestra de sangre periférica para estudio de cariotipo. Se realiza consejería genética a los padres y se orienta sobre estudio genético molecular para la confirmación de la mutación. **Discusión:** Existe un amplio rango de fenotipos del síndrome de Holt-Oram, por lo que el conocimiento de las variables presentaciones clínicas y la realización del estudio genético adquieren relevancia para el diagnóstico oportuno y el seguimiento multidisciplinario requerido en estos pacientes.

**123. Trisomía 14: A propósito de un caso**

Mir R, Lacarrubba J, Irala S, Otazo E  
**Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.**

**Introducción:** La trisomía 14 en mosaico es una anomalía cromosómica poco frecuente, con fenotipo muy variable, caracterizado por retraso del crecimiento y del desarrollo, discapacidad intelectual, asimetría corporal, cardiopatías congénitas, anomalías genitourinarias e hiperpigmentación de la piel. **Descripción del Caso Clínico:** Se presenta el caso de un paciente masculino, actualmente con 7 meses de edad, internado en UCIN desde el nacimiento. Producto de la segunda gesta de mujer de 40 años, con edad gestacional por FUM y ecografía del primer trimestre de 33 semanas. Diagnóstico prenatal de displasia renal izquierda, anomalía cardíaca tipo Fallot, arteria umbilical única y RCIU. Parto prematuro, vía cesárea, ante alteración del bienestar fetal. Requiere ventilación con presión positiva al nacimiento, Apgar 5-5-7. Medidas antropométricas: 1320 gramos (<p3), talla 38,5cm (<p3) y perímetro cefálico de 29,4cm (p10-50). Examen físico donde llama la atención hipertelorismo e implantación baja de orejas, además de arteria umbilical única. Sin requerimiento de soporte respiratorio al ingreso. Ecocardiografía detalla presencia de comunicación interventricular de 7mm, ductus arterioso amplio, válvula aórtica cabalgando el septum y estenosis valvular pulmonar. Evaluación ecográfica revela riñón izquierdo atrófico con quistes parenquimatosos. Cariotipo con mosaicismo: 28% trisomía del cromosoma 14 y 72% normal. Presenta descompensación clínica progresiva, con dificultad respiratoria que requiere ingreso a ARM en su 34º día de vida y en el que permanece hasta el momento, traqueostomizado, con parámetros elevados de ventilación. Repercusión hemodinámica importante del ductus por lo que se procedió a su ligadura al 3er mes de vida. Múltiples infecciones que requirieron esquemas de antibioticoterapia de amplio espectro. Desnutrición calórico-proteica severa. **Discusión:** Al ser una cromosomopatía poco descrita en la literatura ante su baja incidencia, adquiere relevancia su conocimiento; teniendo en cuenta el pronóstico ominoso observado en los pacientes afectos y la necesidad de manejo multidisciplinario en los sobrevivientes.

#### 124. Síndrome de Rubinstein-Taybi. Comunicación de un caso neonatal.

Otazo E, Genes L, Lacarrubba J, Mir R

Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Asunción.

**Introducción:** En 1963 Rubinstein y Taybi describieron por primera vez un síndrome caracterizado por retraso mental y de crecimiento, con aspecto característicos de facies y extremidades. La incidencia exacta es desconocida, se ha estimado en  $1 \times 300\ 000$  a  $1 \times 700\ 000$ . **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacida femenina, producto de la primera gesta de mujer de 31 años, previamente sana, con controles prenatales suficientes, antecedente de polihidramnios y diabetes gestacional, edad gestacional por FUM 31,1 semanas y ecografía del 1° trimestre 32,2 semanas, parto por cesárea, peso 1700 gramos (p 10 - 50), talla 39 cm (p 10), PC 30 cm (p 50) y edad gestacional 33 semanas. Rasgos llamativos al examen físico: hipertelorismo, nariz picuda con tabique nasal que se extiende debajo de las alas, orejas de implantación baja y micrognatia, fontanela anterior grande, pulgares arqueados y dedos anchos; requerimiento de reanimación e intubación orotraqueal en sala de partos. ARM por 48 horas, con hemodinamia conservada, nutrición parenteral 8 días, y aporte enteral con leche materna, presentó estreñimiento acompañado de distensión abdominal con necesidad de enemas periódicos. Ecocardiografía con hallazgo de FOP de 1,5 mm, ecografía abdominal con hidronefrosis leve derecha, ecografía transfontanelar con hallazgo de megacisterna magna. Cariotipo Normal. **Discusión:** El diagnóstico de este síndrome es fundamentalmente clínico, con dismorfia facial característica al final de la infancia. Sin embargo, la existencia de anomalías características unidas a la presencia de pulgares anchos en manos y pies, son de ayuda para un diagnóstico precoz, como en este caso. Los casos son esporádicos y probablemente se deban a una mutación de novo que ocurre durante el desarrollo fetal, la cual no es transmitida por ninguno de los padres. En algunos casos, se hereda de manera autosómica dominante. Pueden cursar con grados variables de retardo mental y microcefalia. El acompañamiento multidisciplinario es fundamental en el seguimiento.

#### 125. Epidemiología de las infecciones respiratorias virales en pacientes internados en una Unidad Intensiva Neonatal.

Arias P, Fonseca R, Chantal Real, Zapata I, Genes L, Escobar R, Strübing E

Servicio de Neonatología. Hospital Materno Infantil San Pablo.

**Introducción:** Las infecciones respiratorias virales constituyen una problemática nacional y las unidades de cuidados intensivos neonatales, no están exentas de estas. Considerando la inclusión de los padres en el cuidado con la entrada irrestricta de los mismos, el paciente puede tener contacto no solo con el equipo de trabajadores de salud si no también, con otros familiares además de la madre por la tendencia actual de unidad abierta, centrada en los cuidados de la familia. **Objetivos:** Describir la frecuencia y características clínicas de las infecciones respiratorias virales en neonatos internados en un servicio de Neonatología durante el periodo de enero 2017 a octubre 2018. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Fueron analizadas historias clínicas de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, que tuvieron diagnóstico de infecciones respiratorias de origen viral, el método de diagnóstico fue inmunofluorescencia directa, inmunocromatografía y PCR en tiempo real. Se excluyeron pacientes que procedan de otro servicio y hayan iniciado los síntomas antes del ingreso a nuestro centro. Variables: edad gestacional, edad posnatal, peso de nacimiento, síntomas, tipo de virus, prescripción de antibióticos. Los datos fueron analizados con Excel, utilizando estadísticas descriptivas. **Resultados:** Durante el periodo de estudio, ingresaron al servicio 761 pacientes, de los cuales 65 pacientes presentaron diagnóstico de infección respiratoria viral, dando una frecuencia de 8,5%. La edad posnatal 5 y 53 días de vida, sexo masculino 55,4%, prematurez 91,2%, peso de nacimiento entre 1000 y 1500g 42%. El método de diagnóstico más frecuente fue inmunofluorescencia 92%, seguido de inmunocromatografía en un 5% y PCR en tiempo real un 3%. Los síntomas más comunes fueron las secreciones respiratorias (74%) y desaturaciones (64%); otros síntomas que se encontraron fueron dificultad respiratoria, apneas, taquicardia, fiebre, reticulado e irritabilidad. Los gérmenes aislados fueron los virus Sincitial Respiratorio 26%, Influenza B 25%, Influenza A en un 18% y otros 31%. El 66% requirió tratamiento de soporte respiratorio. Tratamiento antibiótico 27,6%. En el grupo de estudio se presentó un solo caso de

óbito, no relacionado a la infección respiratoria viral. **Conclusiones:** La frecuencia de infecciones virales fue del 8,5% con predominio en prematuros y del sexo masculino. Los dos virus más frecuentes fueron VSR e influenza B. Más de la mitad necesitaron soporte respiratorio y poco más de un cuarto recibieron antibióticos. No se registró muerte atribuidas a la infección viral.

#### **126. Prevalencia de hemorragia intraventricular en recién nacidos prematuros internados en un servicio de neonatología**

Irrazabal A, Irala S, Arias P, Cantero G, Genes L, Fonseca R

**Servicio de Neonatología. Hospital Materno Infantil San Pablo.**

**Introducción:** El cerebro en desarrollo del recién nacido (RN), en particular prematuro, tiene mayor riesgo de lesión hemorrágica o isquémica. La Hemorragia intraventricular periventricular (HIV) es detectada con frecuencia en prematuros y su etiología es multifactorial. **Objetivos:** Conocer la prevalencia de HIV y factores de riesgo asociados en prematuros menores de 37 semanas en un Servicio de Neonatología. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, de pacientes menores de 37 semanas que se internaron en el Servicio de Neonatología, desde el 01 de junio del 2018 al 30 de junio de 2019. Se incluyeron los que nacieron en el servicio y los procedentes de otros centros. Se excluyeron los pacientes sin ecografía cerebral (EC). **Resultados:** Se revisaron los expedientes clínicos de 226 prematuros internados. Se encontró HIV en 41 RN (18%), la primera EC se realizó a los 4,4 días en promedio. La distribución según Clasificación de Papile: HIV I: 20 (48,7%); HIV II: 11 (26,8%); HIV III: 7 (17%), HIV IV: 3 (7,3%), 2 de 3 pacientes con HIV grave fueron externos. El peso promedio fue de 1.384 g, y la edad gestacional fue de 30,5 semanas. El 75,6% tuvo un peso menor a 1.500g, el 68% de sexo masculino y nacieron por cesárea 30 RN (73%). Requirieron reanimación en sala de partos: 44%. Recibió un esquema completo de esteroides prenatales: 51%; requirieron asistencia respiratoria mecánica 29 RN (70%), y CPAP en el 82% de los casos. Las patologías asociadas con frecuencia fueron: Apneas en el 58,5% de los casos, Ductus arterioso persistente en el 56% y Sepsis en el 44%. Fallecieron 4 pacientes. **Conclusión:** Los pacientes internados durante el periodo de estudio tuvieron una prevalencia del 18% de HIV, siendo los grados I y II los más frecuentes, 75% de los casos. Cerca del 10% de los pacientes con HIV fallecieron por otras causas.

#### **127. Citomegalovirus congénito asociado a neutropenia severa**

Miño S, Irala S, Genes L, Mir R

**Departamento de Neonatología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.**

**Introducción:** La infección congénita del citomegalovirus está producida por el virus DNA de la familia Herpesviridae; afecta al 0,2-2,4 % de todos los recién nacidos y está relacionado con complicaciones severas; siendo una de las principales causas de sordera y alteraciones en el desarrollo psicomotor. La mayoría se produce tras primoinfección materna durante el embarazo, también ocurre en mujeres previamente inmunes por reactivación o reinfección viral. **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacida producto de la primera gesta de madre de 25 años, con controles prenatales suficientes, TORCHS maternas negativas, sin antecedentes patológicos; nace por cesárea con 38 semanas por Capurro, peso: 2.710g, talla: 49cm, PC: 32 cm (P<sup>o</sup>10 y 50). En las primeras horas de vida se constatan petequias difusas, por lo que se realiza Hemograma con Gb: 3900/mm<sup>3</sup> (N: 10%, L: 84%) Plaquetas: 140000/mm<sup>3</sup>, crasis normal, sin otro signo de sangrado. Hiperbilirrubinemia con valor máximo de 11 mg/dl a expensas de la directa 7.7 mg/dl; TGO 134 U/L TGP 102 U/L. Hígado palpable a 4 cm debajo del reborde costal derecho y punta de bazo. Ecografía transfontanelar: HIV grado I en surco tálamo caudado bilateral, calcificaciones de las arterias lenticulares y en núcleos de la base; valoración oftalmológica normal. Punción Lumbar: Pandy: positivo glucorraquia: 40 mg/ dl y proteinorraquia: 80 mg/dl; Leucocitos: 2/mm<sup>3</sup> (mononucleares) y hematíes: 2/mm<sup>3</sup> (crenados), cultivo negativo. Serología materna actualizada incluyendo Hepatitis A, B y C, Parvovirus, Herpes virus, Epstein Barr retornan IgM negativas, CMV IgG>250 e IgM 5 (-); Serología realizada al RN: CMV IgG 17(+), IgM(-)0,6 y PCR en orina positiva. Inicia Valganciclovir a 16mg/kg/dosis en 2 dosis de forma intrahospitalaria por 8 días completando 6 semanas en forma ambulatoria. Presentó neutropenia severa (271/mm<sup>3</sup>) con estricta vigilancia clínica. **Discusión:** El Citomegalovirus congénito es generalmente asintomático. La RN presentó síntomas muy sugerentes que motivaron profundizar los estudios hasta confirmar la infección

### 128. Síndrome de Klippel Trenaunay Weber (SKTW). A propósito de un Caso

Acosta D, López Y, Noguera S, Noguera N

Servicio de Neonatología. Hospital Regional de Concepción.

**Introducción:** El síndrome de Klippel Trenaunay es un disturbio mesodérmico congénito raro, que se manifiesta en la infancia o adolescencia, de etiología desconocida y expresión variable. El síndrome clásico consiste en una triada de malformación de capilares vasculares, venas varicosas y/o malformación venosa e hipertrofia de tejidos blandos u óseos. El diagnóstico es clínico y el apoyo de métodos de imágenes son de importancia para ello y su tratamiento, que en general, es conservador.

**Descripción del Caso Clínico:** RN femenina, procedente de una gestación de término, parto normal, sin antecedentes de malformaciones congénitas en la familia, con un peso de 4.150 g. En la exploración física resaltan tórax y abdomen en región lateral derecha asimétricos, lobulados y fluctuantes,

con área hiperpigmentada de color rojizo, bordes irregulares. También se observan macrodactilia del 4 y 5 dedos, deformidad en ante pie con borde lateral curvo (pie derecho), macrodactilia del 1, 2 y 3 dedos con gran separación interdigital (pie izquierdo). En la ecografía torácica se observa probable neoformación sólida - quística en el lado derecho. La bioquímica general y la ecografía abdominal resultaron ser normales. **Discusión:** El síndrome de Klippel Trenaunay Weber tiene una prevalencia desconocida y hasta ahora se han documentado unos 1.000 casos aproximadamente en todo el mundo. Esta enfermedad no causa letalidad, pero se asocia, en el 100% de los pacientes, a discapacidad física. Además, tiene una alta morbilidad asociada, por complicaciones como, infecciones locales, trombosis, embolia pulmonar, insuficiencia cardíaca y hemotórax. No existe ningún tratamiento curativo, y los objetivos terapéuticos están destinados a mejorar los síntomas del paciente y corregir las consecuencias de lesiones graves y la discrepancia de longitud de las extremidades afectadas.

## NEUROLOGIA

### 129. Caracterización clínica de pacientes que acudieron a estimulación temprana en el Hospital de Clínicas, nacidos entre enero 2013 y diciembre 2014.

Denis C, Dure N, Escobar C, Gonzalez E, Gutierrez G, Hucedo F, Matto J, Rodríguez V, Roman L, Rolon P.

Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

**Introducción:** La Estimulación Temprana (ET) considera múltiples acciones que favorecen el desarrollo del niño en sus primeros años de vida y, a su vez brinda una gama extensa de actividades que inciden en la construcción de las habilidades sociales que se ponen de manifiesto en la conducta.

**Objetivos:** Determinar las características clínicas de pacientes que acudieron a Estimulación temprana del servicio de kinesiología y fisioterapia del Hospital de Clínicas de la FCM-UNA nacidos entre enero 2013 y diciembre 2014. **Materiales y Métodos:** estudio retrospectivo, descriptivo, observacional de corte transversal. Se revisaron 135 fichas kinésicas de pacientes que acudieron a ET y nacieron entre enero 2013 y diciembre 2014, de las cuales 74 reunían los criterios de inclusión. los datos fueron incluidos en una planilla electrónica. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Resultados: fueron del sexo masculino un 56%(41), el promedio de edad

gestacional fue de 36,3 semanas  $\pm$  3,2 DE. El peso al nacer promedio encontrado fue de 2719 gramos  $\pm$  699,5 DE. La edad cronológica promedio en la primera consulta fue de 10,6 meses  $\pm$  7,2 DE. Eran prematuros un 43%(32), de los cuales 11%(8) fueron de muy bajo peso al nacer y 3%(2) tenían RCIU. Un 8%(6) presentó lesiones a nivel del SNC. En cuanto al desarrollo neurológico un 18%(n14) presentó algún grado de retraso del desarrollo (RD) en su primera consulta. **Conclusión:** un poco más de la mitad de los niños que asistieron a ET eran prematuros, otros factores de riesgo detectados en menor proporción fueron: bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), y lesiones del SNC, El 18% de los pacientes tenía algún grado de RD en su primera consulta. Es de suma importancia instaurar la ET lo antes posible, estos niños llegaron a edades tardías a la misma, la ET comienza con el contacto piel a piel al nacer.

### 130. Síndrome de Ondina. A propósito de un caso Rolón P, Sánchez N, Fonseca R, Lopez R, Ocampos G Centro Médico Bautista.

**Introducción:** Se trata de un síndrome de hipoventilación central congénita secundario un trastorno del SNC en el cual el control autonómico de la respiración está ausente o se encuentra

deteriorado en ausencia de una enfermedad primaria que lo justifique. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante menor de 2 meses de edad, masculino, procedente de Caaguazú, con varias internaciones previas por episodios convulsivos y apneas recurrentes. Como antecedentes perinatales destacan parto vaginal, líquido meconial e ingreso a UCIN por HPP más convulsiones secundarias a hipoxia perinatal permaneció internado 47 días, dado de alta en regular estado. Re-ingresa a las 72hs del alta por episodios convulsivos y apneas, permanece en ARM. Varios intentos fallidos de extubación, en esta internación se observa que el niño presentaba bradipneas y posteriormente apneas durante el sueño con gases arteriales compatibles con alcalosis respiratoria. El paciente se vuelve dependiente del ventilador, tolera extubación por algunas horas, para posteriormente presentar compromiso del estado general, hipotonía, palidez, poco esfuerzo respiratorio, y períodos de apnea. Adicionalmente presenta acidosis respiratoria severa, y en ocasiones, crisis convulsivas, por lo que requirió reintubación en múltiples ocasiones. Se descarta errores congénitos del metabolismo, además de otras causas de hipoventilación central (lesiones isquémicas), miopatías y neuropatías, razones por las cuales se sospecha diagnóstico de síndrome de Ondina. (Síndrome de hipoventilación central congénita idiopática-SHCCI). Se inicia tratamiento con ventilación no invasiva BiPap durante el sueño con éxito, el paciente es dado de alta a los 7 meses de vida con soporte ventilatorio domiciliario, en la actualidad tiene 1 año 2 meses y sigue con buen manejo en el hogar siempre utilizando VNI durante el sueño. Pendiente aún estudio genético. **Discusión:** El SHCCI constituye, sin duda alguna, un reto diagnóstico, debido a la variabilidad en la presentación clínica y a las limitaciones en cuanto al completo acceso a las pruebas diagnósticas, especialmente las genéticas.

**131. Disección de la arteria carótida interna proximal**  
Bogado J, Aldana A, Heinichen B, Balbuena R  
Servicio de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.

**Introducción:** La disección de la arteria carótida interna es infrecuente en pediatría, de difícil diagnóstico, requiere un alto índice de sospecha. Su clínica se asocia a accidente cerebrovascular isquémico. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 12 años acude al servicio de urgencias por cuadro de pérdida de conocimiento, afasia y vómitos de 24hs de evolución posterior a acto

deportivo e ingresa constándose al examen físico hemiparesia faciobraquiocrural derecha; presume diagnóstico probable de Proceso expansivo tumoral, AVC isquémico vs hemorrágico. Laboratorio normal, estudios protromboticos negativos, se realiza TAC cráneo contrastada donde se observa imagen hipodensa en región temporal izquierda sugerente de proceso isquémico a confirmar con AngioRMN cerebral contrastada. Se realiza dicho estudio constatándose Infarto en el territorio de la arteria cerebral media izquierda subagudo y disminución del diámetro de la arteria carótida interna proximal debido a disección de dicho vaso. El paciente fue tratado con HBPM pues a pesar de la falta de ensayos clínicos que apoyen esta actuación, es la más extendida. Evolucionó favorablemente. **Discusión:** Se presenta el caso para en los pacientes con clínica de accidente cerebro vascular también se tenga en cuenta la disección de carótida interna porque a pesar de ser infrecuente en niños, puede originar consecuencias como infarto cerebral, como en esta presentación, por tanto, es importante que el pediatra conozca esta entidad para poder diagnosticarla.

**132. TTimectomía como alternativa terapéutica en la miastenia gravis. Reporte de casos**  
Garcete S, Franco C, Casartelli M, Camperchioli R  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**Introducción:** La Miastenia Gravis (MG) es una enfermedad neuromuscular autoinmune, caracterizada por fatigabilidad y debilidad muscular fluctuante, debido al bloqueo de receptores de acetilcolina y/u otros receptores de membrana post-sináptica por autoanticuerpos. El origen de la respuesta inmune se desconoce pero existen fundamentos que sustentan que el timo cumple un rol importante en la génesis de ésta patología. El diagnóstico se basa en la clínica y resultados positivos de anticuerpos específicos, estudios neurofisiológicos o prueba terapéutica. El tratamiento incluye fármacos inhibidores de la acetilcolinesterasa, inmunoterapia y cirugía (timectomía). **Descripción de los Casos Clínicos:** CASO 1: Masculino, 14 años, consulta por fatiga + debilidad generalizada. Examen físico: fuerza muscular de miembros Oxford 4/5; Anticuerpo Anti-Receptor de Acetilcolina (ACRA) +. TAC de Tórax sin timoma. Diagnóstico (Dx): MG Clasificación de Osserman: Grado 4. Recibió Piridostigmina/Prednisona/Azatioprina. Evolución: crisis miasténica 1 vez/mes durante 1 año, se realizó Timectomía via transesternal, internado por 12 días, alta en buen estado y sin tratamiento hasta la actualidad. CASO 2:

Femenino, 12 años, consulta por dificultad respiratoria de horas. Examen físico: Oxford 3/5 de miembros e insuficiencia respiratoria grave. ACRA+. TAC de tórax sin timoma. Dx: MG Grado 4 de Osserman. Recibió Piridostigmina/Prednisona/Azatioprina. Evolución: crisis miasténica 2 veces/año con ingreso a UCIP en ambas ocasiones. Timectomía transesternal, internada por 10 días; actualmente recibe Piridostigmina; sin crisis miasténica; con debilidad generalizada leve. CASO 3: Femenino, 3 años, consulta por debilidad de miembros inferiores (MMII) + Ptosis palpebral. Examen físico: Oxford 3/5 en MMII. ACRA +. TAC sin timoma. Dx: MG Osserman: 3-4. Recibió Piridostigmina/Prednisona. Evolución: sin crisis miasténica. Timectomía por videotoracoscopia, internada 5 días; actualmente recibe Piridostigmina, sin crisis, quedó con debilidad generalizada leve. **Discusión:** La timectomía mejora la evolución y calidad de vida de los pacientes con MG, la técnica que mayores beneficios aporta es la videotoracoscopia, esto concuerda con bibliografías internacionales.

### 133. Síndrome de Cornelia Lange

Díaz A, Vega M, Duarte M, Salinas L

Departamento de Pediatría. Hospital Nacional de Itauguá.

**Introducción:** el síndrome de Cornelia de Lange es un trastorno del desarrollo autosómico dominante caracterizado por fenotipo facial distintivo, anomalías en extremidades, retraso del crecimiento y psicomotor. Se describen tres fenotipos: leve, moderado y grave. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 2 años 3 meses de edad, femenino, datos antropométrico: peso: 10.5kg, percentil 0 a - 1DE, talla: 78cm, percentil - 2 - 3 DE, perímetro cefálico 43.2cm, percentil - 2 - 3 DE. Motivo de consulta: fiebre, tumoración mandibular derecha con signos inflamatorios por lo que ingresa con diagnóstico de Celulitis de cara. En la internación llama la atención que presenta: sinofridia, tabique nasal amplio, micrognatia, orejas de implantación baja, miembros superiores cortos, microcefalia, talla baja por lo que se sospecha de Síndrome de Cornelia de Lange, no fue evaluada por genética debido a no contar con el especialista, el diagnóstico sindromático se realiza por las características fenotípicas. **Discusión:** La importancia del trabajo radica en evaluar al paciente de forma integral, no solo el motivo de consulta, sino también llegar a otras patologías subyacentes que podría presentar como en este caso, en el que el fenotipo llevó a la sospecha diagnóstica de Síndrome de Cornelia de Lange.

### 134. Características clínico-epidemiológicas de la Encefalitis Herpética en niños en un hospital de referencia. Análisis de los últimos 10 años.

Melgarejo S, Invernizzi S, Invernizzi P, Arce M, Rohden F, Mendoza D, Domínguez C, Chamorro R  
Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

**Introducción:** La encefalitis por virus del Herpes Simple (EVHS) es una entidad grave con elevada morbimortalidad. Su cuadro clínico es inespecífico, siendo el análisis del PCR en líquido cefalorraquídeo (LCR) la prueba diagnóstica de elección en la actualidad. **Objetivos:** Describir las características clínico-epidemiológicas de la Encefalitis Herpética en el Servicio de Pediatría del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2009 a 2019. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Criterios de inclusión: Niños de 1 mes a 16 años con diagnóstico de egreso de EVHS confirmado por análisis de PCR para VHS en LCR. Criterio de exclusión: Historia clínica incompleta. **Resultados:** Se analizaron 14 pacientes, incluidos 10. Edad promedio de presentación  $6,9 \pm 4,7$  años, predominio masculino (6 casos). De los pacientes estudiados, 7 no tenían compromiso aparente de la inmunidad. Síntomas y signos más frecuentes: fiebre (90%), alteración del sensorio (80%), convulsiones (70%) y cefalea (60%). Ningún paciente presentó manifestaciones psiquiátricas. Al ingreso presentaron alteración del nivel de conciencia (70%) y lesiones herpéticas asociadas (60%), en menor medida signos meníngeos (10%) y focalidad motora (10%). El análisis de citoquímico de LCR fue anormal en el 60% de los casos. Alteraciones electroencefalográficas 70%, estudios de neuroimagen 20%. Tiempo promedio de internación de  $22 \pm 7,5$  días. Ningún paciente requirió ingreso a la UTIP. La totalidad de pacientes recibió tratamiento con Aciclovir endovenoso. El 80% recibió tratamiento durante 21 días. El 60% recibió en algún momento una terapia anti-infecciosa aparte del Aciclovir EV. Ningún paciente falleció. Al alta, 40% presentó alguna forma de secuela neurológica residual. **Conclusión:** En nuestro estudio la fiebre, alteración del sensorio y las convulsiones fueron los signos y síntomas más frecuentes. Al ingreso la mayor parte de los pacientes presentó alteración del nivel de conciencia. Más de la mitad de los casos lesiones herpéticas asociadas. Ningún paciente falleció. Elevada secuela neurológica al alta.

### 135. A propósito de un caso de higroma bifrontal.

Almiron C, González E

Hospital Distrital Santa Rita.

**Introducción:** El mecanismo de producción del (HST) es controvertido. Este estudio propone una clasificación en base a su probable patogénesis y los datos tomográficos. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 14 años, sexo masculino, remitido de otro centro asistencial por cuadro de agresividad, agitación psicomotriz, y ataxia de la marcha. El cuadro se inició dos semanas antes del ingreso tras presentar el paciente un accidente en motocicleta (conductor, sin casco) en la cual el mismo fue atropellado en la parte trasera de su rodado por un automóvil que se desplazaba a alta velocidad. Unos días posterior al accidente el paciente presenta cuadro progresivo de agresividad, pérdida de la memoria y ataxia de los miembros inferiores por lo que es llevado a un centro asistencial de su comunidad, tras el empeoramiento de la sintomatología es trasladado al Servicio de Urgencias de Pediatría. Una vez internado se le practica exámenes de rutina y (TAC), en ésta se visualizan múltiples microcontusiones hemorrágicas en proceso de re absorción sobre todo a nivel bifrontal y biparietal. Al día 20 de internación el paciente deteriora su cuadro neurológico presentando agresividad extrema alternando son episodios estupor por lo que se le realiza nueva TAC e imágenes de resonancia magnética en donde se visualiza HS frontal bilateral con importante efecto de masa; por este motivo se optó por tratamiento quirúrgico. El paciente es sometido a trepanación y drenaje del higroma. El paciente presenta inmediata mejoría clínica tras la cirugía. Se realiza TAC de cráneo postoperatorio en donde se evidencia franca disminución del HS. **Discusión:** La patogénesis del HPT es incierta. La teoría más aceptada es el desgarro aracnoideo traumático, que favorecería la entrada de (LCR) en el espacio subdural, donde quedaría atrapado mediante un mecanismo valvular. Otras teorías aceptan que la efusión desde capilares dañados en el parénquima subyacente al espacio subdural.

### 136. Trastorno del espectro neuromielitis óptica. A propósito de un caso

Gómez A, Franco C, Arredondo P, Casartelli M

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**Introducción:** El término Trastornos del Espectro Neuromielitis Óptica (NMOSD) engloba un conjunto de desórdenes autoinmunes, inflamatorios y desmielinizantes del SNC, con afectación de médula

espinal, nervios ópticos y/u otras regiones encefálicas. Presentan características clínicas, laboratoriales y de neuroimagen que la diferencian de otras enfermedades. Mayormente los pacientes son seropositivos para autoanticuerpo contra el canal acuaporina-4(IgG-NMO/AQP4). Frecuentemente de curso recurrente, con ataques moderados a severos, recuperación pobre y deterioro neurológico acumulativo. La terapia se basa en tratar ataques agudos y en mantener la remisión. **Descripción del Caso Clínico:** Niña, 13 años, previamente sana. Acude por cefalea+fiebre+disartria de 5 días. Examen físico: Somnolencia. Disartria. Fuerza muscular en MSD y MID 3/5. Hemograma; Química; Orina simple; Cultivos: normales. LCR: hiperproteínoorraquia. Panel viral-bateriano en LCR negativo. EEG: ondas lentas generalizadas. Oftalmología normal. PEVF normal. RMN cráneo: lesiones extensas en sustancia blanca fronto-parieto-occipital bilateral, núcleo caudado, tálamo, capsula interna, cuerpo caloso, protuberancia y sustancia blanca cerebelosa derecha. Diagnóstico: Encefalomiелitis Aguda Diseminada. Tratamiento: Metilprednisolona 1g/día/5 días luego Prednisona 1mg/kg/día/4 semanas. Recuperación clínica total en 6 semanas del tratamiento. A 3 meses del tratamiento corticoideo debilidad progresiva MSD y MID+parestesia de MMII+cefalea de 1 semana. Fuerza muscular: MSD 4/5 y MID 3/5, ROT derecho disminuido. Oftalmología normal. PEVF normal. RMN cráneo: lesiones mejoradas. RMN columna: lesión medular C2-C6; D4-D5. Diagnóstico: Esclerosis múltiple vs NMOSD. Tratamiento: Corticoides. Recuperación clínica total en 4 semanas. Presenta otras recaídas, clínicamente similares, a los 9, 11 y 14 meses del tratamiento. En la segunda recaída se determina BOC e IgG-NMO/AQ4 resultando positivos y confirmando diagnóstico de NMOSD. Se agrega Azatioprina 1mg/kg/día en cuarta recaída. Último control: debilidad de MMII, lesiones estabilizadas en RMN y sin afectación de nervios ópticos. **Discusión:** Debido a severidad de la enfermedad es importante diagnosticarla tempranamente e instalar un tratamiento adecuado y precoz para reducir ataques y mejorar o estabilizar secuelas neurológicas.

### 137. Tumores del sistema nervioso que simulan otras patologías médicas. Reporte de casos

Sallaberry M, Centurión P, Moreno L, Marín E

Servicio de Pediatría. Hospital Central Del Instituto de Previsión Social.

**Introducción:** los tumores del sistema nervioso son



crecimientos de células anormales en dicho tejido, existen muchos tipos siendo algunos de ellos benignos y otros malignos, estos pueden iniciar en tejido encefálico o en otras partes del cuerpo y luego diseminarse al sistema nervioso central.

**Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1: masculino de 12 años de edad, ingresa con diagnóstico de absceso del musculo psoas, dolor de 2 meses de evolución, negando síntomas acompañantes, debido a la evolución prolongada y clínica no compatible con absceso del psoas, se realizan estudios donde se observan imágenes sugerentes de proceso expansivo que emerge a nivel de L1 Y L2, abarcando psoas y contiguidades, en resonancia magnética se constata proceso expansivo que involucra psoas derecho con migración tranforaminal a canal medular comprimiendo L1 Y

L2. Ingres a cirugía para exceresis tumoral y biopsia, diagnostico final: schwannoma. Caso 2: femenino de 1 año de edad, debilidad de miembros inferiores y dificultad para la marcha de 4 meses de evolución, realiza fisioterapia motora sin mejoría alguna. Se solicitan estudios imagenológicos constatándose neoformacion espinal acompañada de masa paravertebral. Ingres a cirugía para exceresis tumoral y biopsia, diagnostico final: neuroblastoma. **Discusión:** los procesos de formación tumoral inician generalmente de forma insidiosa y tienen propagación silenciosa, por esto, al momento de presentar síntomas debido a la inespecificidad de los mismos, suelen diagnosticarse de forma tardía por la amplia variedad de diagnósticos diferenciales que se plantean previamente.

## PEDIATRÍA SOCIAL

### 138. Gasto de bolsillo por medicamentos ante la enfermedad de menores de 5 años según la condición de pobreza en Paraguay

Gimenez E, Quevedo D, Araujo J, Caballero R

Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Concepción.

**Introducción:** Reducir la pobreza, lograr acceso a medicamentos esenciales y acabar con muertes evitables de menores de 5 años son parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

**Objetivos:** Determinar el gasto de bolsillo por medicamentos (GBSm) ante la enfermedad de menores de 5 años y su incidencia económica en hogares pobres y no pobres en Paraguay. **Materiales y Métodos:** Se analizó la Encuesta Permanente de Hogares del 2014. La muestra de 6.024 hogares fue calibrada y ponderada para expandirla a la población de referencia de ese año. Se incluyó a menores de 5 años de ambos sexos, rurales y urbanos, con y sin seguro médico. Los datos corresponden a 90 días. La línea de pobreza urbana fue 588.552 Gs. y la rural 416.310 Gs. Se calculó el promedio de GBSm de la población enferma o accidentada que pagaron por medicamentos. La incidencia económica monetaria (IM) fue la razón del GBSm y el ingreso trimestral del hogar. Para los pobres, se calculó la incidencia de subsistencia (IS) como el equivalente a gastos para alimentos, usando la estructura de la Encuesta de Ingresos y Gastos del 2012. **Resultados:** 34,3% de los hogares tenía al menos 1 menor de 5 años (IC 32,5 a 36,1) estimándose una población de 685.774 personas de

esta edad. Entre los Pobres 44,1% enfermó (IC 39,3 a 49,0) de los cuales 68,3% tuvo GBSm cuyo promedio fue 83.253 Gs. (DE 7.222). La IM fue 3,1% (IC 2,0 a 4,2) y la IS fue 5,1 días de alimentación (DE 0,9). Entre los No pobres 38,1% enfermó (IC 34,3 a 42,0), de los cuales 74,2% tuvo GBSm cuyo promedio fue 147.866 Gs. (DE 20.550), La IM fue 1,2% (IC 0,8 a 1,6).

**Conclusión:** Aunque el GBSm es considerablemente menor entre los pobres, su incidencia económica es significativamente superior, lo que puede afectar varios días de subsistencia.

### 139. Identidad del niño como derecho

Samudio G, Soto M, Rolón N

Servicio de Pediatría. Hospital General de Barrio Obrero Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**Introducción:** El derecho a la identidad consiste en el reconocimiento jurídico y social de una persona como sujeto de derechos y responsabilidades y, a su vez, de su pertenencia a un Estado, un territorio, una sociedad y una familia, condición necesaria para preservar la dignidad individual y colectiva de las personas. **Objetivos:** Medir los indicadores de los cumplimientos de identidad como derecho del niño en población vulnerable de área ribereña de Asunción en el mes de Julio de 2019. **Materiales y Métodos:** Padres de niños procedentes de zona ribereña que acudieron a consultas externas en el HGBO. Estudio Observacional, Descriptivo, Transversal. Se incluyeron Padres de niños procedentes de zona ribereña, que acudieron a

consultas externas en nuestro centro, Se consideró indicador de cumplimiento de identidad la tenencia de CN y/o CIP. Previo consentimiento informado, se aplicó encuesta de 22 preguntas opciones abiertas y cerradas, que incluían con las variables del estudio. **Resultados:** Fueron incluidas 89 madres, 52% de ellas en unión libre, 66% con estudios secundarios, 46% trabaja. Con respecto a los hijos, 47% niñas, certificado de nacimiento en 88% registrado a los 2 meses en promedio, sin reconocimiento del padre en 31%. Solo 59% con cédula de identidad, obtenida a los 5 años en promedio. 43% de las madres reconoce la identidad como derecho, 21% cree que sirve para acceder a servicios, 9% cree que no sirve para nada, 6% para ser ciudadano, 3% para que no roben al niño, 3% no sabe, 2% para viajar, entre otros. **Conclusión:** El reconocimiento de la identidad del niño evidenciado por Certificado de Nacimiento es adecuada, pero de inscripción tardía. La tardanza es mayor para obtención de cédula de identidad. Menos de la mitad de las madres ven la identidad del niño como derecho.

#### **140. Frecuencia de trastorno depresivo en pacientes portadores de enfermedad crónica que acuden a consultorio externo del Hospital Central de Instituto de Previsión Social**

Sena L

**Servicio de Pediatría. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.**

**Introducción:** Una enfermedad crónica constituye una nueva condición que requiere un complicado y activo proceso de adaptación, y se concluye que la adaptación del niño a la enfermedad es una función compleja de procesos biomédicos, evolutivos, conductuales y psicosociales. Esta población

pediátrica presenta mayor vulnerabilidad a síntomas depresivos durante la aceptación de dicha enfermedad que requiere de tratamientos permanentes. **Objetivos:** Conocer la frecuencia de trastornos depresivos en pacientes pediátricos con patología crónica de base que acuden al consultorio externo de Pediatría del Hospital Central de Instituto Previsión Social en enero febrero 2019. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal cualitativo y cuantitativo. Se incluyeron pacientes mayores de 7 años, con enfermedad crónica de base diagnosticada hace 3 meses, que accedieron a la realización del estudio. La depresión se ha evaluado a través de diferentes instrumentos como el Inventario de Depresión Infantil de Kovacs y Beck creado en 1977, uno de los más utilizados a nivel mundial, el cual se utilizó para la realización de este trabajo. **Resultados:** Se incluyó a un total de 66 pacientes con patología crónica; entre estas enfermedades reumatológicas, endocrinológicas, portadores de fibrosis quística y enfermedades hemato-oncológicas. El 42,4% de los pacientes presentó edades entre 12 y 15 años Se documentó depresión en el 45.4% de los pacientes encuestados. En cuanto a la comorbilidad con mayor pacientes con síntomas depresivos encontramos que el 18.1% porta enfermedad reumatológica, 12.1% enfermedad oncológica, 7.5% pacientes del servicio de neumología y endocrinología. Referente al sexo de los pacientes, el 53.3% fue a favor del sexo femenino. **Conclusión:** Uno de cada dos pacientes pediátricos con patología crónica presenta síntomas depresivos. El promedio de edad de los pacientes con depresión fue 13 años. La relación en cuanto al sexo femenino – masculino es de 1.1:1. La comorbilidad con más pacientes con síntomas depresivos son las patologías reumatológicas.

## **TERAPIA INTENSIVA**

#### **141. Síndrome hemofagocítico asociado a citomegalovirus, con desenlace fatal. A propósito de un caso**

Ortiz L, Quintero L, Kegler J, Cubilla I

**Servicio de Policlínica. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.**

**Introducción:** El Síndrome hemofagocítico secundario (SHS) es una entidad poco frecuente caracterizada por activación macrofágica asociada a infecciones, inmunodeficiencias o neoplasia, pudiendo presentarse como un cuadro grave y de alta letalidad. Los criterios diagnósticos son fiebre de más

de 7 días, esplenomegalia, citopenia, ferritina elevada, hipofibrinogenemia y/o hipertrigliceridemia, células NK disminuidas y hemofagocitosis en médula ósea. Con 5/8 criterios de realiza el diagnóstico. La PAMO no es necesaria para el diagnóstico. **Descripción del Caso Clínico:** paciente masculino de 11 meses de edad, que ingresó a UCIP con choque refractario a fluidos, SDRA; antecedente de intestino corto y por sepsis por Klebsiella BLEE en remisión. EF: respiración asistocontrolada, FC: 190 x', PA 119/53, llenado capilar >3'', PIN II 53.4. Recibió múltiples transfusiones a su ingreso. GB 17,220, Hb: 9,2, Plaquetas De 12.000. Hepatoesplenomegalia,

fiebre alta. Fue tratado con tigeciclina + colistina. El hemograma evidenció pancitopenia que alcanzó el pico máximo a 7 días de su ingreso a terapia. Ferritina >2.000, triglicéridos: 200, fibrinógeno:139. PCR para CMV +. Se inició ganciclovir, Ig IV y metilprednisolona sin resolución de síntomas. Presentó FOM y falleció 4 días posteriores al diagnóstico de SHF. **Discusión:** La aparición del SHF asociado a una condición subyacente, complica gravemente la evolución y el manejo del paciente, con una alta mortalidad, lo que podría evitarse con el inicio de un tratamiento adecuado en forma oportuna. Debe ser diagnóstico diferencial obligatorio en pacientes con falta de respuesta a los antibacterianos y que presenten freno medular.

#### **142. Causas de Mortalidad Neonatal y Factores de Riesgos asociados, en una Unidad de Cuidados Intensivos**

Dimitrópulos L, Godoy L, Wuyk A  
Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

**Introducción:** La mortalidad neonatal es un problema de salud pública, debido a factores de riesgo que presentan las madres antes y durante el parto, así como factores que implican al propio neonato. **Objetivos:** Identificar causas de mortalidad neonatal y factores de riesgo asociados en recién nacidos ingresados a la unidad de cuidados intensivos. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal con componente analítico. Población: Recién nacidos ingresados a la unidad de cuidados intensivos pediátricos y la unidad de cuidados intensivos cardiovascular de enero del 2015 a septiembre del 2016. Variables: Edad, procedencia, sexo, peso al nacer, motivo de ingreso, tipo de parto, control prenatal, edad gestacional, días de hospitalización, ARM, intervención quirúrgica, mortalidad, causa de muerte. Los datos fueron analizados con SPSSV21, utilizando estadística descriptiva e inferencial. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional con liberación de consentimiento informado. **Resultados:** Se incluyeron 100 pacientes con una mediana de edad de 9 días (mínimo 1 y máximo 27), procedían de Central 56%. Sexo masculino 68%. Mediana de peso al nacer: 3100 gramos (880-4200). Motivo de ingreso más frecuente: dificultad respiratoria en 41%. Tipo de parto: 58% vaginal. Control prenatal suficiente 64%. Mediana de edad gestacional: 38 semanas (29-41). Mediana de días de hospitalización: 12 días (mínimo 1 máximo 80). Requirió de ARM 90%. Intervención quirúrgica: 32% (32/100). Mortalidad 39%. Causas de muerte:

malformaciones congénitas 55,9%, de las cuales las 34% fueron cardiopatías congénitas. Se encontró diferencia significativa en relación a la mortalidad en quienes presentaban edad de 0-6 días, hospitalización previa, intervención quirúrgica y malformación congénita ( $p < 0.005$ ). **Conclusión:** La principal causa de mortalidad neonatal fueron las malformaciones cardíacas, y en segundo lugar las infecciones, los factores asociados con mortalidad fueron edad menor a 6 días, hospitalización previa, intervención quirúrgica y malformación congénita.

#### **143. Prevalencia de Candidiasis Invasiva asociado a uso de catéter en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos**

Centurión I, Duarte A, Agüero O.  
Servicio de Terapia intensiva. Hospital General Pediátrico Niños Acosta Ñu.

**Introducción:** En los últimos años ha aumentado la incidencia de candidiasis invasiva (CI) a nivel mundial. **Objetivos:** Determinar prevalencia de CI en muestra de orina en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se incluyeron los niños con CI hospitalizados en UCIP entre enero 2018 a enero 2019. Variables estudiadas: sexo, comorbilidad, días de uso de catéter, aislamiento de cándida, especie de cándida, días de internación de aislamientos positivos y estado al alta de pacientes con CI. Análisis de datos SPSSV21. **Resultados:** De 454 pacientes ingresados al servicio de UCIP en el periodo mencionado, fueron incluidos 280 pacientes con catéter urinario. Predomino el sexo femenino 51,4%(144/280); presentaron comorbilidad 45% (126/280). El promedio de días de uso de catéter urinario fue 122. Retorno positivo a Candia en cultivos de orina fue 1,7%(5/280). Las especies del germen aisladas fueron C. albicans 1/5, C. tropicalis 2/5, C. fomatata 1/5, de los cuales el promedio de días de internación fue 32,6 días. Fallecieron 2/5 de los pacientes con CI. **Conclusión:** La prevalencia de CI aislada en uso de catéter urinario fue del 2,1%.

#### **144. Características clínicas y factores de riesgo asociados a mortalidad de pacientes pediátricos con cáncer ingresados a cuidados intensivos**

Delgadillo L, Jimenez J, Samudio A, Samudio M  
Departamento Terapia Intensiva Pediátrica.  
Hospital de Clínicas. FCM-UNA.

**Introducción:** La supervivencia del cáncer infantil ha mostrado una considerable mejoría gracias al

progreso en el diagnóstico y el tratamiento multidisciplinario. La atención especializada en una Unidad de Cuidados Intensivos puede ser necesaria. **Objetivos:** Describir las características clínicas, epidemiológicas e identificar factores de riesgo asociados a la mortalidad de paciente pediátricos con cáncer. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo de historias clínicas de pacientes de 1 mes a 18 años con cáncer ingresados en una UCIP desde enero 2014 a diciembre 2016. Muestreo no probabilístico a criterio de casos consecutivos, se incluyeron 150 pacientes, no se excluyó ningún paciente. Las variables estudiadas fueron datos sociodemográficos, clínicos, laboratoriales, tratamientos recibidos, scores de mortalidad de PRIMIS, PIM2, y mortalidad. Los datos fueron analizados con el paquete informático SPSS, versión 11.0.1 utilizando estadísticas descriptivas y analíticas. Para determinar el efecto independiente de las asociaciones se realizó un análisis de regresión logística binaria. Las variables no significativas fueron eliminadas por eliminación progresiva paso a paso. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética institucional. **Resultados:** Ingresaron a la UCIP 874 pacientes, 150 (17,16%) con cáncer infantil; 48% eran masculino, el promedio de edad fue de 9,8 años y la mediana de 10 años; 52% eran del tipo hematológicos y 48% tumores sólidos. Los diagnósticos etiológicos más frecuentes: LLA (37,3%), LMA (10,6%) y tumores del sistema nervioso central (25,3%). Motivos de ingresos más frecuentes fueron: insuficiencia respiratoria y choque (38%). Los diagnósticos clínicos predominantes fueron sepsis 49,3%, choque séptico en 38% e hipertensión endocraneana 14,7%. Presentaron falla de uno o más órganos 82%. La mortalidad total 29/150 casos (19,3%). El análisis multivariado determinó la asociación independiente con la mortalidad a la edad igual o mayor a 10 años  $p=0,047$ , el score de mortalidad PIM2 con puntaje igual o  $>$  a 10 puntos  $p=0,001$ , la presencia de mucositis  $p=0,004$ , la falla neurológica  $p=0,001$  y la falla renal  $p=0,001$ . **Conclusión:** En el presente estudio encontró que no hubo predominancia de sexo, tuvieron una media de 9,8 años, el tipo de cáncer que predominó fue el hematológico. Los diagnósticos más frecuentemente fueron sepsis, choque séptico y neumonía de la comunidad. Los factores asociados significativamente a la mortalidad fueron la edad de 10 años y más, la falla renal, falla neurológica, mucositis, y el score de PIM2 alto. Los resultados deben corroborarse con estudios prospectivos de mayor tamaño muestral.

#### 145. Sepsis a *chromobacterium violaceum*. A propósito de un caso

Medina A, Roman M, Martinez M, Candia G

Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Hospital Nacional de Itauguá.

**Introducción:** *Chromobacterium violaceum* es un bacilo Gram negativo, anaerobio facultativo, habitante común del suelo, agua en regiones tropicales y subtropicales. Es oportunista, puede causar infección en individuos sanos e inmunocomprometidos, luego de la exposición de heridas al suelo o agua contaminados o por ingestión. Poco común, en humanos es potencialmente fatal. Generalmente se presenta como infección localizada en el sitio de inoculación, acompañada de fiebre, náuseas, vómitos, dolor abdominal, rápida progresión a la formación de múltiples abscesos en hígado, pulmones, riñones y evolución a sepsis fulminante. **Descripción del Caso Clínico:** paciente femenino de 5 años, procedente de zona rural, con historia de lesiones en piel de 1 semana de evolución en tórax, brazo y muslo izquierdo, empeoran progresivamente apareciendo signos inflamatorios y secreción purulenta; se agrega al cuadro fiebre, dolor abdominal y vómitos de 24 horas de evolución. Ingresó a terapia intensiva por deterioro clínico progresivo; con signos de choque. Lesiones pustulosas en tórax lado izquierdo, lesiones ulcerativas (en sacabocados) en región inguinal izquierda y brazo izquierdo de 3cm de diámetro, con centro sucio con fibrina, por donde drena secreción purulenta. Se diagnosticó Shock séptico, Forunculosis, Absceso en brazo y región inguinal izquierda, se policultiva, inicia cobertura antibiótica con Cefotaxima Vancomicina. Ingresó a asistencia respiratoria mecánica, inicia inotrópicos, evoluciona a shock séptico refractario. Fallece 3 días después. En hemocultivo se aisló *Chromobacterium violaceum* resistente a cefalosporinas. **Discusión:** Las infecciones producidas por *Chromobacterium violaceum*, son infrecuentes, pero cuando se presentan son graves, los pacientes fallecen por complicaciones asociadas. Dado esto, su diagnóstico requiere sospecha, especialmente si el paciente presenta antecedentes de actividades al aire libre como contacto con aguas estancadas, ríos, lagunas y traumatismos punzo-cortantes, ya que el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno instaurado son relevantes para garantizar la supervivencia, debido a la rápida progresión y su elevada letalidad.

