

PEDIATRÍA

Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría

ISSN 1683-979X

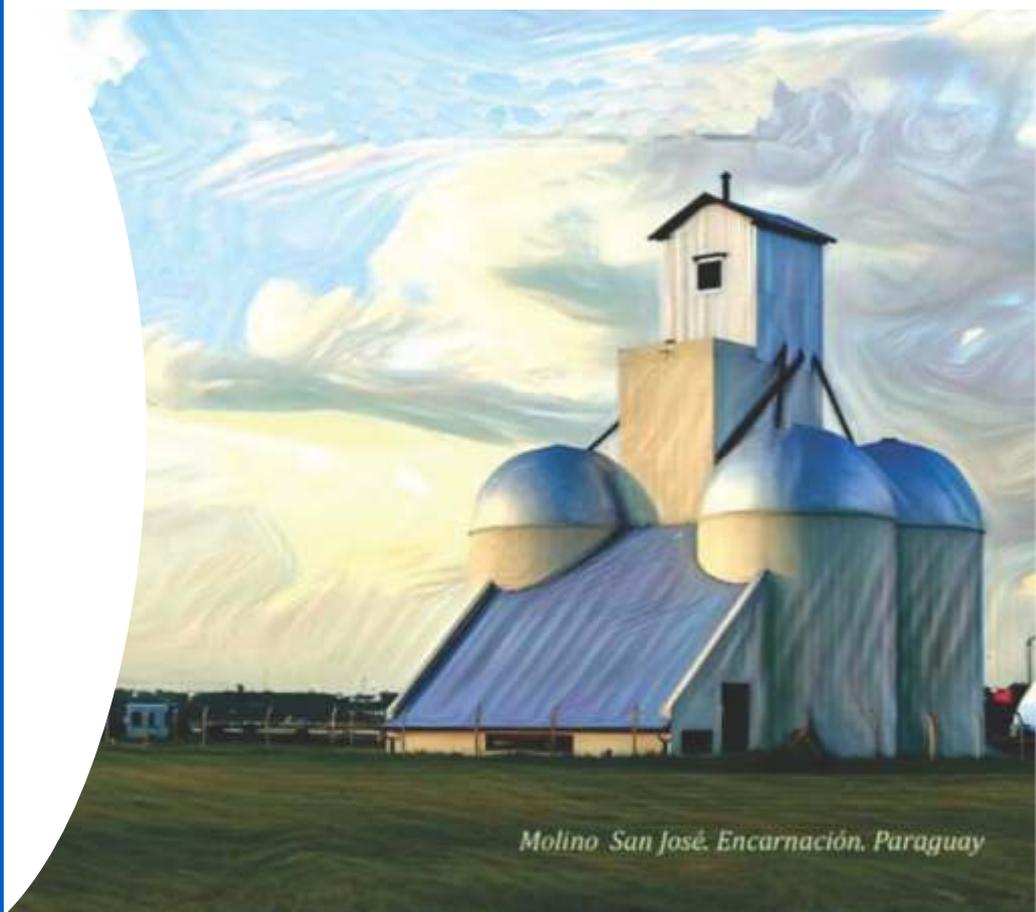
Volumen 51
Suplemento
2024



11° CONGRESO REGIONAL DE PEDIATRÍA

*“Nuestro compromiso:
El buen cuidado del niño, su familia y el medio”*

Resúmenes Temas Libres



Molino San José. Encarnación. Paraguay

6, 7, 8 y 9 NOV 2024

CENTRO SOCIAL DE ENCARNACIÓN



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

Consejo Directivo 2023 - 2027

Presidente

Dr. Ernesto Weber

Vice Presidente

Dra. Claudia Andrea Flecha

Secretaría General

Dr. Sebastián Brítez

Secretario de Finanzas

Dr. Juan Max Boettner

Secretario de Actividades Científicas

Dra. Laura Godoy

Secretario de Actividades Gremiales

Dr. Jorge López Benítez

Secretaria de Actas

Dra. Claudia Zárate

Secretaria de Prensa y Relaciones

Comunitarias

Dra. Laura Cardozo

Secretaria de Comités y Grupo de Trabajo

Dr. Juan Andrés Aquino

Vocales

Dra. Irene Benítez

Dr. Carlos Caballero

Suplentes

Dra. Marta Gamarra

Dra. Alicia Aldana

Dr. Carlos Aguiar

Dra. Laura Morilla

Síndicos

Dr. Luis María Moreno

Dra. Mónica Rodríguez

Tribunal de Certificación

Prof. Dr. Juan Ángel Lird

Dra. Norma Bogado

Dr. Oscar Doldán Pérez

Tribunal de Recertificación

Dr. Ángel Rafael Acuña

Dra. Avelina Troche

Dra. María Cristina Ocampos

Tribunal de Conducta

Prof. Dr. Julio Nissen Abente

Dr. Luis Alberto Chamorro

Dr. Raúl Alberto Olmedo Sisul

Dra. Viviana Mazo

Tribunal Electoral

Dr. Luis María Ruffinelli

Dra. Myriam Canás de Chirico

Dr. Aniano Herminio Dávalos

DIRECTORA - EDITORA

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

EDITORA ASOCIADA

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

CONSEJO EDITORIAL EJECUTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ASESORES EDITORIALES

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

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

COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONAL

Dra. Norma Rossato. Argentina

Dr. Néstor Zawadzki Desia. Argentina

PRODUCCIÓN EDITORIAL

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

Lic. Monserrath Mora. Asesora de Producción Editorial

Lic. Mabel Rodríguez. Diseño y Diagramación

Dr. David Dionisio Ortíz. Asesor Idioma Inglés.

Lic. Derlis Gómez. Informático

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



11° CONGRESO REGIONAL DE **PEDIATRÍA**

*"Nuestro compromiso:
El buen cuidado del niño, su familia y el medio"*



6, 7, 8 y 9 NOV 2024

CENTRO SOCIAL DE ENCARNACIÓN

Comité Organizador

Presidente

Dra. Claudia Andrea Flecha

Vice Presidente

Dr. Diego Rodríguez

Secretaría General

Dr. Sebastián Brítez
Dra. Laura Cardozo

Secretaría de Actas

Dra. Claudia Zárate
Dra. Laura Román

Comité de Finanzas

Dr. Juan Max Boettner
Dr. Salim Eguiazu
Dra. Mónica Rodríguez

Comité Científico

Coordinador: Prof. Dr. Ricardo Iramain

Miembros:

Dra. Laura Godoy
Dra. Norma Bogado
Dr. Alfredo Jara
Dr. Jorge Ortiz

Cursos Pre Congreso

Dr. Natalia Gómez
Dra. María del Rocío Bogado

Secretaría de Prensa

Dr. Carlos Caballero
Dr. Jorge López

Secretaría de Actividades Sociales

Dra. Claudia Santos
Dra. María Gabriela Maciel

Secretaría de Recepción y Alojamiento

Dra. Iberis Natalia Luraschi
Dra. Malena Arce
Dra. María del Carmen Figueredo
Secretaría de Audiovisuales
Dr. Raúl De Jesús
Dra. María José Sánchez
Dra. Celia Araujo

Comité de Temas Libres

Dra. Lourdes Talavera - Coordinadora

Dra. Leticia Ramírez
Dr. César Rádice
Dra. Avelina Troche
Dr. Zoilo Morel
Dra. Miki Watanabe
Dr. Carlos Bracho
Dra. Patricia Rolón
Dr. Jorge Ortiz
Dr. Guido Zárate
Dra. Natalia Cabrera
Dr. Nicolás González
Dra. Gloria Díaz Flores

Jornada de Enfermería

Dra. María Mercedes Portillo
Lic. Félix Chamorro

Asesores

Prof. Dra. Ana Campuzano de Rolón
Dr. Raúl Alberto Olmedo
Dr. Ernesto Weber
Dr. Luis María Moreno

ADOLESCENCIA

1. Cifoescoliosis severa secundaria a Neurofibromatosis. Reporte de caso

Bizzozzero Gómez A¹, Martínez Villasanti K¹

¹ Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

2. Caracterización de los casos de intento de suicidio en adolescentes que acuden al servicio de urgencias pediátricas de un hospital de referencia. Desde julio 2019 a agosto 2024

Monges S¹, Ortega N¹

¹ Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

ALERGIA E INMUNOLOGÍA

3. Enteropatía inducida por proteína de leche de vaca. A propósito de un caso

Sotomayor G¹, Farías E², Pérez C¹, Furler H³

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

² La Costa Lynch. Asunción, Paraguay.

³ Hospital de Villarrica. Villarrica, Paraguay.

4. Purpura de Schonlein-Henoch en pacientes pediátricos. Reporte de 3 casos

Zárate Benítez A¹, Benítez Otazo M¹, Cabo de Vila Jourdan D¹

¹ Hospital General de Luque. Luque, Paraguay.

5. Eritema fijo medicamentoso debido a ibuprofeno: serie de casos

Perez C¹, Campos M¹, Feijoo M¹

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

6. Necrólisis epidérmica tóxica, a propósito de un caso

Gianninoto E¹, Lovera D¹, Marín L² y Martínez de Cuellar C¹

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

² Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

CARDIOLOGÍA

7. Reporte de la experiencia inicial de asistencia mecánica circulatoria como puente a trasplante o recuperación en el Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu"

Gamarra D¹, Meza E¹, Melgarejo M¹, Garay N¹

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

8. Insuficiencia cardiaca secundaria a malformación aneurismática de vena de galeno a propósito de un caso

Benítez MA¹, Marecos L¹, Garay N¹, Verón C¹, Cuevas D²

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

² Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Neurocirugía. San Lorenzo, Paraguay.

9. Características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad de Kawasaki en pacientes internados en el servicio de pediatría de hospital de referencia desde octubre 2021 a julio 2024

Giménez O^{1,2}, Rodríguez P^{1,2}, Echagüe R^{1,2}, Ocampos R^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Post grado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

10. Reporte de casos: dolor precordial en adolescentes, cuando no subestimar

Giménez M¹, Espínola C¹, Peralta S¹, Astigarraga N¹

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

11. Reporte de caso: insuficiencia cardiaca de etiología reumática. Desafíos en el diagnóstico y demoras en el tratamiento

Giménez M¹, Núñez M¹, Prieto V¹

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

12. Arritmia ventricular en paciente con asistencia biventricular (Berlín Heart)

Mereles L¹, Gamarra D¹, Samudio L¹, Garay N¹

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

13. Hipertiroidismo secundario inducido por amiodarona en lactante menor. Reporte de caso

Huang Liao M^{1,2}, Moreno E^{1,2}

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

²Universidad Católica de Nuestra Señora De la Asunción. Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

14. Causa poco frecuente de Insuficiencia Cardíaca (ICC) en etapa neonatal: Fístula Coronario Cavitaria Derecha (FCCD) en hospital de referencia cardiológico infantil

Martínez J¹, Jarolin J¹, Verón C¹, Montiel C¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Servicio de Cardiología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

15. Reporte de caso: taquiarritmia neonatal de difícil control

Giménez M¹, Astigarraga N¹, Vera L², Prieto V¹

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

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

16. Cierre percutáneo de múltiples microfistulas arterio-venosas del pulmón derecho. Causa infrecuente de cianosis en Pediatría. Reporte de caso

Giménez M¹, Greco J¹

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

17. Taquicardia supraventricular refractaria. A propósito de un caso

Sánchez B L¹, Acosta D¹, Ocampo D¹, Jiménez H¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

18. Síndrome de Marfan en pediatría tardía

Martínez J¹, Jarolin J¹, Vargas Peña M¹, Gutiérrez L¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Servicio de Cardiología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

DERMATOLOGÍA

19. Epidemiología de la patología dermatológica pediátrica ambulatoria en el Hospital Escuela del FM UNC

González E¹, Gonzalez L¹, Villalba A¹

¹Universidad Nacional de Concepción, Facultad de Medicina. Concepción, Paraguay.

20. Síndrome de Stevens Johnson por aines en paciente preescolar

Benítez L^{1,2}, Flecha B^{1,2}

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

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

21. Un diagnostico inesperado

Cristaldo J¹, Villamayor L¹, Hernández A¹, Rodríguez M¹

¹Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso, Servicio de Pediatría. Mariano Roque Alonso, Paraguay.

22. Hemangiomas neonatal diseminada: a propósito de un caso

Espínola Neves de Souza A¹, Moreno Ruiz E¹, Diez Pérez V¹

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

23. Lesiones en piel en Sífilis connatal. A propósito de un caso

Penayo A¹, Gutiérrez O¹

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

EMERGENTOLOGÍA

24. Manejo de los pacientes con bronquiolitis aguda admitidos en los servicios de emergencias pediátricas. Estudio multicéntrico de encuesta

Arce F¹, Villalba J¹, Rodríguez L¹, Mesquita M¹, González S¹, Mora I¹

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

25. Conocimientos del triángulo de evaluación pediátrica del personal de enfermería de guardia en triaje de urgencias pediátricas en dos centros de referencia en 2024

Gernhofer O^{1,2}, Marín L^{1,3}, Escobeiro M^{1,2}, Aguilera F⁴

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado. Asunción, Paraguay.

²Hospital General de Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

³Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

⁴Hospital General Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

26. Características clínica-epidemiológicas del paciente gran quemado pediátrico en un centro especializado

Arzamendia P¹, Duarte M¹, Escobar C¹, Balmelli B²

¹Centro Nacional de Quemaduras y Cirugías Reconstructivas, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Centro Nacional de Quemaduras y Cirugías Reconstructivas. Asunción, Paraguay.

27. Estrategias de autocuidado aplicadas por el personal de blanco que se desempeñan en los servicios de emergencias

Guillen M¹, Sánchez A¹, Ortiz J¹, Jara A¹, Iramain R¹, Ferreira A¹

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

28. Percepción de los padres que acuden a un servicio de emergencias pediátricas acerca de la vacunación contra el COVID19

Arzamendia P¹, Escobar C¹, Ortiz J¹, Jara A¹, Iramain R¹

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

29. Utilidad de la ferritina sérica para identificar dengue severo en niños que acuden al departamento de emergencias pediátricas

Iramain R¹, Ortiz J¹, Jara A¹, Franco L¹, Cardozo L¹, Morínigo R¹

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

30. Utilidad del nuevo dispositivo SOBIstat-F en niños con crisis asmáticas agudas severas en el departamento de emergencias: ensayo clínico aleatorizado

Iramain R¹, Castro-Rodríguez J², Newhouse M³, Goldman P⁴, Ortiz J¹, Jara A¹, Cardozo L¹, Morínigo R¹, Martínez K⁵

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

²Pontificia Universidad Católica de Chile, Departamento de Neumología Pediátrica. Santiago, Chile.

³Universidad de Mc Master, Facultad de Ciencias Médicas. Ontario, Canadá.

⁴Universidad de Orlando, Hospital Pediátrico. Orlando, Estados Unidos.

⁵Hospital General Barrio Obrero, Departamento de Emergencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

31. Lactobacillus reuteri Protectis DSM 17938 vs. Placebo en niños con gastroenteritis aguda en un departamento de emergencias pediátricas. Estudio aleatorizado

Iramain R¹, Jara A¹, Ortiz J¹, Cardozo L¹, Morínigo R¹

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

ENDOCRINOLOGÍA

32. Uso de hormona de crecimiento en paciente con talla baja y mutación en el gen ACAN: a propósito de un caso

Espínola Neves de Souza A¹, Neves de Souza Espínola C¹

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

33. Hamartoma hipotalámico gigante en paciente lactante menor. Reporte de caso

Giménez O^{1,2}, Alló V³

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

³ Instituto da Crianca e do Adolescente, Hospital das Clínicas de la Universidad de São Paulo. São Paulo, Brasil.

34. Caracterización clínica y epidemiológica de niños con debut de Diabetes Mellitus tipo 1 en el Instituto de Previsión Social (2020-2023)

Alderete C^{1,2}, Echagüe R^{1,2}, Denis A¹

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Pos Grado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

35. Escorbuto en un preescolar: reporte de un caso

Esquivel M¹, Villalba J¹, Acosta D¹, Jiménez H¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

36. Mucopolisacaridosis

Domínguez M¹, Martínez D¹, Araujo C¹, Luraschi N¹

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

37. A propósito de un caso: Carcinoma papilar de tiroides (CPT) en paciente adolescente con tiroiditis autoinmune no tratada

Aguilera P¹, Flecha C²

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

38. Características clínicas Cetoacidosis Diabética (CAD) en población pediátrica

Azcona L¹, Araujo C¹, Luraschi N¹, Vargas C¹

¹ Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

EPIDEMIOLOGÍA

39. Caracterización clínica del Dengue en pacientes pediátricos internados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Periodo enero-mayo 2024

Ojeda LC¹, Vera L¹

¹ Hospital Central de las FFAA, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

40. Incidencia de afecciones respiratorias en un paciente con distrofia muscular congénita relacionada con el gen LAMA 2: reporte de un caso

Stolf A¹, Gamarra E¹, Duré D¹

¹ Universidad Sudamericana. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

41. Caracterización de bronquiolitis en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital General de Luque de enero a agosto 2024

Benítez A¹, Riquelme N¹

¹ Hospital General de Luque. Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

42. Serotipos de Streptococcus Pneumoniae causantes de la enfermedad Neumococcica Invasiva en menores de 5 años en un hospital

Casco LLE^{1,2}, Benítez DIR^{1,2}, Zarate DLD^{1,2}, Grau MLP^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

43. Características clínicas y epidemiológicas de escorpionismo en pacientes pediátricos en un hospital de referencia (2022-2023)

Benítez T¹, Lovera D^{1,2}, González N^{1,2}, Jara A¹, Amarilla S^{1,2}, Martínez de Cuellar C^{1,2}

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

² Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

44. Caracterización del estado nutricional y sedentarismo en una población adolescente de una institución educativa del área rural en el periodo 2024

Ojeda F¹, Alfonzo F²

¹ Hospital Regional de Villa Hayes. Villa Hayes, Paraguay.

² Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

45. Evaluación de estado nutricional de niños escolares y adolescentes ingresados al departamento de pediatría del Hospital Nacional de Itauguá. Año 2023

Ortiz J¹, Ojeda F²

¹ Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo, Paraguay.

² Hospital Regional de Villa Hayes. Villa Hayes, Paraguay.

46. Caracterización epidemiológica de lesiones no intencionales en menores de 15 años en la urgencia pediátrica del Hospital Regional de Encarnación departamento de Itapúa – Paraguay

Martínez D¹, Araujo C¹, Luraschi N¹, Núñez E¹ y Azcona L¹

¹ Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

47. Características, clínicas, epidemiológicas y virológicas de enfermedad diarreica aguda por rotavirus, en pacientes con edad ≤ 59 meses

Aguilar D¹, Barrios R¹, Grau L¹

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

48. Importancia que le dan los padres a la portación de carnet de vacunación en menores de 4 años que acude al Hospital Nacional Itauguá periodo Julio - Agosto Año 2019

Ojeda F¹, Diaz A²

¹ Hospital Regional de Villa Hayes. Villa Hayes, Paraguay.

² Hospital Regional de Caacupé. Caacupé, Paraguay.

GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN

49. Lesiones por ingesta de cáusticos en niños: experiencia de 10 años

Romero L¹, Duarte L², Jiménez Hj²

¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra y Servicio de Pediatría Clínica. San Lorenzo, Paraguay.

50. Características clínicas y epidemiológicas del sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 15 años en un centro de salud de Paraguay

Crichigno C¹, Duarte L², Delgadillo L³, Jiménez Hj²

¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Centro de Salud No. 10. Asunción, Paraguay.

² Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

³ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de Cuidados Intensivos Pediátricos. San Lorenzo, Paraguay.

51. Raquitismo en una paciente con enfermedad celiaca

Martínez K¹, Escobeiro M¹

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

52. Hepatitis neonatal de células gigantes

Fernández S¹

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

53. Calprotectina fecal: ¿Un aliado en el diagnóstico de alergias a la proteína de la leche de vaca?

Pereira JS¹, Sánchez A¹

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

54. Esofagitis eosinofílica en preescolar

Ocampo D¹, Servián A¹, Luraschi N¹, Araujo C¹

¹ Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

55. Escorbuto secundario a alimentación selectiva. Reporte de un caso.

Benítez L^{1,2}, Vera MB¹, Cáceres N¹

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

56. Colangitis esclerosante asociado a pancolitis ulcerativa severa en paciente escolar

Palomino Y¹, Apodaca M¹, Pereira S¹

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

57. Nivel de conocimiento sobre obesidad, actividad física y alimentación infantil en residentes de pediatría en un hospital de referencia

Echague R^{1,2}, Alderete L^{1,2}, Ovelar M^{1,2}, Molinas F^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría clínica. Asunción, Paraguay.

58. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en residentes de pediatría del Instituto de Prevención Social, año 2024

Alderete C^{1,2}, Echagüe R^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

59. Conocimiento de residentes de pediatría del Hospital Central del Instituto de Prevención Social sobre alergias alimentarias

Guanes A^{1,2}, Silvero K^{1,2}, Moreno E^{1,2}, Pereira S^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

60. Enfermedad hepática relacionada a fibrosis quística en pacientes pediátricos

Ortiz C^{1,2}, Ortellado O^{1,2}, Ortiz L¹, Mesquita M^{1,4}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

61. Perfil nutricional de niños menores de 7 meses al ingreso al PANI en Concepción durante el periodo 2023

Núñez N^{1,2}, Sanabria MC³, Noguera N⁴

¹ Hospital Regional de Concepción. Concepción, Paraguay.

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

³ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

⁴ Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

62. Úlcera duodenal hemorrágica por consumo de aines complicada con shock hipovolémico en paciente adolescente. Reporte de caso

Ovelar M^{1,2}, Molinas F^{1,2}, Zunini F^{1,2}, Pereira S¹

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

63. Colestasis neonatal. Importancia del diagnóstico precoz; una bomba de tiempo. Reporte de caso

Moreno E¹, Guanés A¹, Pereira S¹

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

64. Glucogenosis tipo III en su forma grave. Reporte de caso

Bazzano J¹, Cáceres N¹, Ortiz L¹, Vera Mb¹

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

65. Divertículo de Meckel (DM) como causa de rectorragia masiva en un lactante. Presentación de caso clínico

Rolón P¹, Alarcón M¹, Caballero H¹, Vega J²

¹Centro Médico Bautista, Departamento de pediatría. Asunción, Paraguay.

²Centro Médico Bautista, Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

66. Déficit nutricional de causa secundaria en lactantes de 1 a 24 meses Hospital de Clínicas - Universidad Nacional de Asunción. Años 2020-2023

Acosta D¹, Belloto A¹, Marecos O¹, Nazer S¹, Peña M¹, Sánchez S¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

67. Comparación del perfil epidemiológico, nutricional y de inmunización pre, intra y por pandemia COVID-19 en niños de 0-24 meses en un servicio de pediatría

Belotto A¹, Sánchez Bernal S²

¹Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Catedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

68. Nivel de Actividad Física según el Cuestionario PAQ-C y estado nutricional en alumnos de 8-14 años de una institución de enseñanza

Areco L¹, Giménez B¹, Penayo A¹, Rodríguez L¹

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

HEMATO-ONCOLOGÍA

69. Tumor de Frantz en paciente pediátrico. Reporte de caso

Fariña C¹, Sosa S², Godoy L³

¹Hospital Regional Pedro Juan Caballero, Pedro Juan Caballero, Paraguay.

²Universidad del Norte, Sede Pedro Juan Caballero. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

³Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

70. Histiocitosis de células de Langerhans: serie de casos

Espínola Neves de Souza A¹, Huang Liao M¹, Russo Macchi J¹, Garozzo O¹

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

71. Perfil clínico y epidemiológico en pacientes hemato-oncológicos pediátricos con diagnóstico de infección por virus del dengue en un hospital de referencia del Paraguay

Espínola Neves de Souza A¹, Giménez Gómez O¹, Benítez Gómez I¹

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

72. Anemia aplásica transitoria en un lactante mayor

Duarte K¹, Coronel J¹

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

73. TELENEC: red de salud digital en hemato-oncología pediátrica

Samudio A^{1,2}, Pereira V^{1,2}, Aponte S^{1,2}, Curcio O³, Zelada O^{1,2}, Mateo Balmelli T¹, López J¹, Núñez E⁴, Esquivel Y⁵, Figueredo D^{1,2}

¹Universidad Nacional de Asunción, Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

²Fundación ReNACI. Paraguay.

³Resonance Health. Paraguay.

⁴Hospital Regional de Encarnación. Encarnación, Paraguay.

⁵Hospital Regional de Caacupé. Caacupé, Paraguay.

74. TELENEC: facilitadores para garantizar el tiempo oportuno en la atención del cáncer infantil

Samudio A^{1,2}, Figueredo D^{1,2}, Mateo Balmelli T¹, Aponte S^{1,2}, Zelada O^{1,2}, López J¹, Curcio O³, Pereira V^{1,2}

¹Universidad Nacional de Asunción, Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

²Fundación ReNACI. Paraguay.

³Resonance Health. Paraguay.

75. Rabdiosarcoma botrioides de vulva. Reporte de un caso

Guerrero Yahari Y^{1,2}, Barreto E²

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

² Investigador independiente. Asunción, Paraguay.

76. Implementación de un programa de mentoría en casos hemato-oncológicos para la formación general del médico pediatra – Proyecto TELENEC – Telementoría

Aponte S^{1,2}, Figueredo D^{2,1}, González C², Pereira V^{1,2}, Samudio A^{1,2}

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

² Fundación ReNACI. Paraguay.

77. Anemia hemolítica autoinmune: reporte de caso

Brizuela M¹, Jiménez R¹, Quintero L¹, Rivarola M²

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

² Instituto de Previsión Social, Servicio de Hematología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

78. Comportamiento de neutropenia febril en pacientes oncológicos en edad pediátrica en un hospital de referencia

Díaz de Vivar B¹, Benítez I¹, Sánchez M¹

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

79. Características clínico-epidemiológicas de pacientes pediátricos diagnosticados con cáncer en el 2023

Ovelar M^{1,2}, Molinas F^{1,2}, Arce M¹, López V¹, Lezcano C¹

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

80. Evaluación de servicio: indicador de impacto en la capacitación a médicos pediatras a través de la tele mentoría como metodología de aprendizaje - Proyecto TELENEC

Aponte S^{1,2}, Figueredo D^{1,2}, Pereira V^{1,2}, Samudio A^{1,2}

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

² Fundación ReNACI. Paraguay.

INFECTOLOGÍA

81. Bacteriemias asociadas a dispositivos vasculares en recién nacidos con patologías quirúrgicas gastrointestinales. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Santísima Trinidad. 2019 - 2021

Aranda C¹, Brítez S¹

¹ Hospital Santísima Trinidad, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Asunción, Paraguay.

82. Síndrome de encefalopatía posterior reversible como comienzo de glomerulonefritis postinfecciosa

Monzón R¹, Benítez M¹, Silva J¹, Mauro, A²

¹ Instituto de Previsión Social, Unidad de Salud. Hernandarias, Paraguay.

² Centro Nefrológico Regional de Ciudad del Este. Ciudad del Este, Paraguay

83. Celulitis Orbitaria en paciente adolescente internada en centro de referencia

Medina Medina LR¹, Ferreira Zarza Jf¹

¹ Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

84. Primer caso de infección por *Lomentospora prolificans* en Paraguay. Reporte de caso

Amarilla S¹, Morel Z¹, Feijoo M¹, Cabañas W², Jiménez H¹

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

² Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra de Ortopedia y Traumatología. San Lorenzo, Paraguay.

85. Contaminación microbiana de jugos naturales preparados en puestos de ventas en un mercado público, resultados preliminares

Mora I¹, González S² y Arce F³

¹Hospital Distrital de San Estanislao, Servicio de Pediatría. San Pedro, Paraguay.

²Hospital Materno Infantil Los Ángeles, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.

³Hospital Distrital de Horqueta, Servicio de Pediatría. Horqueta, Paraguay.

86. Prevalencia y características clínico-epidemiológicas de influenza en pacientes con síntomas gripales en consultorio de pediatría, Instituto de Previsión Social – Encarnación, 2024

Franco V^{1,2} Giménez O^{1,2} Huang M^{1,2}, Valdez L^{1,3}

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

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Post grado Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

³Hospital Regional de Encarnación. Encarnación Paraguay.

87. Enfermedad por arañazo de gato en pediatría: un caso clínico con diagnóstico y tratamiento efectivo

Alló Soto N¹, Mateo Balmelli T¹, Melgarejo Valenzuela C¹ y Meza X¹

¹Centro Médico La Costa. Asunción, Paraguay.

88. Tuberculosis en lactante menor

Gómez L¹, Ocampo T¹, González V¹, Quintana K¹, Thiebeaud L³

¹Hospital Regional de Encarnación, Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos. Encarnación, Paraguay.

89. Infección por citomegalovirus congénito

Servián L¹, Montenegro T¹, Araujo C¹, Luraschi N¹

¹Hospital Regional de Encarnación. Encarnación, Paraguay.

90. Vacunación y neumonía bacteriana en la infancia: análisis clínico y epidemiológico

Ortega N¹, Aguilera P¹, Acedo J¹, Domínguez C¹

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

91. Síndrome de jadeo en paciente neonato por administración de clindamicina

Silvero K^{1,2}, Acosta G^{1,2}

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

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

92. Miopericarditis aguda por rinovirus/enterovirus humano en adolescente previamente sano: reporte de caso

Ocampos R^{1,2}, Barreto M^{1,3}

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

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Post grado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

³Instituto de Previsión Social, Servicio de Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

93. Características de las infecciones comunitarias por Staphylococcus aureus (SA) en pacientes pediátricos

Ovelar M^{1,2}, Martínez F^{1,2}, Rodríguez M^{1,2}

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

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

94. Tuberculosis ganglionar

Schreiner M¹, Acosta D¹, Quiñonez A¹, Bogado R¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

95. Enfermedad de Pott en paciente escolar

Cáceres Jara J¹, Lusichi Cañete TT¹ y Lezcano Peralta Gc¹

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

96. Celulitis orbitaria a *Staphylococcus aureus* meticilino-sensible en lactante menor en centro de referencia
Alderete C^{1,2}, Moreno L^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Post Grado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

97. Conocimiento y manejo de la fiebre por médicos residentes en un hospital de referencia

Britos J^{1,2}, Gómez B^{1,2}, Aguilera, P^{1,2}, García C^{1,2}

¹ Hospital Central de Asunción, Servicio De Pediatría. Asunción, Paraguay.

98. Frecuencia de virus respiratorios en lactantes con bronquiolitis aguda en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Distrital de Coronel Bogado, año 2024

Liuzzi González LM¹, Gómez Román AC¹, Vázquez Aquino HA¹, Sosa Ruiz Mb¹

¹ Hospital Distrital De Coronel Bogado, Servicio Pediatría. Coronel Bogado, Paraguay.

99. Frecuencia de bronquiolitis aguda en lactantes con desnutrición en el servicio de Urgencias del Hospital Distrital de Coronel Bogado, periodo 2024

Vázquez Aquino HA¹, Gómez Román AC¹, Liuzzi González LM¹, Sosa Ruiz Mb¹

¹ Hospital Distrital De Coronel Bogado, Servicio Pediatría. Coronel Bogado, Paraguay.

100. Toxocariasis en paciente lactante menor

Acuña Avalos LME¹, Rojas Coronel Lm¹

¹ Hospital Distrital Mariano Roque Alonso, Servicio de Pediatría. Mariano Roque Alonso, Paraguay.

101. Mononucleosis infecciosa: relato de un caso con evolución atípica

Chamorro LA¹, Denis A¹

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

102. Tuberculosis extrapulmonar en pediatría. Reporte de un caso

Brítez E¹, Aguilera P¹

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

103. Características clínicas y laboratoriales de encefalitis por arbovirus en un hospital de referencia

Lovera D¹, Galeano F^{1,2}, Gianninoto E¹, González A¹, Marín L¹, Ayala J¹, Martínez de Cuellar C^{1,2}

¹ Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

² Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas. Asunción, Paraguay.

104. Caracterización clínica y microbiológica de uropatógenos en pacientes con infección urinaria provenientes de la comunidad internados en Hospital Nacional. Periodo 2019 - 2021

Franco R¹, Ojeda F²

¹ Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

² Hospital Regional de Villa Hayes. Villa Hayes, Paraguay.

105. Causas de incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años atendidos en un Hospital General de Paraguay durante el mes de Julio en el año 2024.

Núñez L¹, Cabo de Vila D¹

¹ Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

106. Tuberculosis. A propósito de un caso

Gómez L¹, Azcona K¹, Ávila O¹, Araujo C¹

¹ Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

107. Diseminación de *staphylococcus aureus* meticilino Resistente de la comunidad en recién nacido

Escobeirio M^{1,2}, González Barrios G³

¹ Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado en Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

² Hospital General De Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

³ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente "Prof. Dr. Juan Max Boettner". Asunción, Paraguay.

108. Explorando la complejidad del abdomen agudo en pacientes pediátricos

Frutos M¹, Jara M¹

¹ Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

109. Larva migrans visceral en un lactante: presentación con afectación hepática y pulmonar

Acuña Armoa GA¹, Acosta¹, Jiménez HJ¹, Sánchez S¹

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

110. Sepsis de foco cutáneo a staphylococcus aureus concomitante a un neumotórax espontáneo

García D¹, Morel K¹, Lurash N¹

¹ Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

111. Mal de Pott: reporte de un caso

Rojas L¹, Sallaberry M¹, Samudio G¹

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

112. Importancia del reconocimiento temprano del shock séptico en pacientes lactantes

Jara M¹, Frutos M¹

¹ Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

113. Perfil perinatal de recién nacidos con toxoplasmosis congénita

Glaninoto E¹, Guggiari B¹, Alfieri G², Genes L², Jiménez H³, González N³

¹ Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

² Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Departamento de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.

³ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

114. Caracterización de usuarios adolescentes en profilaxis pre-exposición al VIH (PREP) de dos Servicios De Atención Integral (SAI) de referencia de Asunción-Paraguay, años 2022 al 2024

Santa María-Ramírez C¹ y Rolón Castillo P²

¹ Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones. Asunción, Paraguay.

² Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

115. Neumonía complicada con derrame pleural a influenza A y Strept Pneumoniae

Palma Y¹

¹ Hospital Básico de Arroyos y Esteros. Arroyos y Esteros, Paraguay.

116. Bursitis a propósito de un caso

Palma Y¹, Galeano R¹

¹ Hospital Básico de Arroyos y Esteros. Arroyos y Esteros, Paraguay.

117. Infección de piel y partes blandas en niños internados en el Hospital Regional de Ciudad del Este, 2023

Sosa A¹, Vall R¹, Mereles E², González F³, Giret P¹

¹ Universidad Nacional del Este, Facultad de Ciencias de la Salud, Especialización en Clínica Pediátrica. Ciudad del Este, Paraguay. Minga Guazú, Paraguay.

² Universidad Nacional del Este, Facultad de Ciencias de la Salud, Centro de investigaciones médicas. Minga Guazú, Paraguay.

³ Hospital Regional de Ciudad del Este, Laboratorio de Microbiología. Ciudad del Este, Paraguay.

MISCELANEAS

118. Frecuencia de alteraciones en las otoemisiones acústicas en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Concepción: patologías y factores de riesgo asociados

González E¹, Ramírez G¹, Cordone A¹

¹ Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

119. Prevalencia de patologías otorrinolaringológicas en pacientes pediátricos del Hospital Escuela de la Universidad Nacional de Concepción: análisis de un proyecto de extensión universitaria, setiembre 2023

González E¹, Cristaldo A¹

¹Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

120. Eventración diafragmática congénita en hermanos de diferentes edades: propósito de dos casos

Rivas C¹, Matoza M¹, Schaerer P¹, Martínez T¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital central, Servicio de Cirugía Pediátrica. Asunción, Paraguay.

121. Anemia por déficit de vitamina B12

Díaz A¹, Martínez K¹

¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

122. Evaluación del neurodesarrollo de niños asistidos en el Servicio de Intervención Temprana (SIT) del Hospital San Pablo

Pereira S¹, Sosa P¹, Bogado N¹, Paredes M¹

¹Hospital Materno Infantil San Pablo, Servicio de Intervención Temprana. Asunción, Paraguay.

123. Coexistencia de abdomen agudo quirúrgico inflamatorio y dengue. Reporte de casos

Rivas C¹, Matoza M¹, Schaerer P¹, Martínez T²

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

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

124. Presentación inusual de masa abdominal por tricobezoar gástrico en una preescolar de 2 años

Schaerer P¹, Gamarra M¹, Matoza M¹, Rivas C¹

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

125. Tumor suprarrenal izquierdo en lactante mayor. Reporte de un Caso

Matoza M¹, Schaerer P¹, Rivas C¹, Gamarra M¹

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

126. Atresia de vías biliares. Experiencia en el Servicio de Cirugía Pediátrica en un hospital de cuarto nivel en la última década

Matoza C¹, Schaerer P¹, Rivas C¹, Gamarra M¹, Matsumura K¹, Espínola C¹

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

127. Uso de dispositivos móviles y su asociación con problemas de sueño, estado nutricional y conducta en niños y adolescentes

Delgadillo L¹, Duarte L¹, Jiménez HJ¹, VerÁ³n GI¹, Renna P¹, Vázquez CI¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. Cátedra de Pediatría. Asunción, Paraguay.

128. Síndrome de Burnout en médicos residentes de pediatría de un hospital de referencia y factores de riesgo asociados, 2024

Fornerón E¹, Giménez O¹, Moreno E¹

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

129. Duplicación intestinal. Presentación de un caso

Gamarra M¹, Matoza C¹, Schaerer P¹, Rivas C¹

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

130. Intoxicación por alcoholes en pediatría, reporte de un caso

Thiebaud L¹, González L¹, Serván G¹, Ocampos G¹

¹Hospital Regional de Encarnación. Encarnación, Paraguay.

131. Retardo en la caída del cordón umbilical por quiste del uraco

Benítez L^{1,2}, Alderete C^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

132. Conocimiento sobre el uso correcto de la aerocámara en padres de pacientes internados por cuadro respiratorio durante el periodo junio-julio del año 2024 en hospital de referencia

Silvero K^{1,2}, Guanes A^{1,2}, Moreno E^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

133. Conocimiento de los residentes de pediatría de hospital de referencia sobre actividad física recomendada en niños escolares y adolescentes

Legal M^{1,2}, Cabral M^{1,2}, Silvero K^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

134. Politraumatismo por aplastamiento por objeto pesado en adolescente, con lesión raquimedular

Alfonzo K¹, Marecos M¹

¹ Hospital de Trauma "Dr. Manuel Giagni", Servicio de Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

135. Traumatismo penetrante cervical: lesión vascular por objeto cortopunzante. Reporte de caso

Marecos M¹, Alfonzo K¹

¹ Hospital de Trauma "Dr. Manuel Giagni", Servicio de Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

136. Caracterización de las fracturas en pacientes pediátricos de hasta 15 años desde agosto 2023 a abril 2024 en un hospital de referencia de Asunción

Ocampos R^{1,2}, Rodríguez P^{1,2}, Cabrera G^{3,1}, Barreto M^{1,4}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Post grado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

³ Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Subespecialidad de Ortopedia y Traumatología Infantil. Asunción, Paraguay.

⁴ Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Servicio de Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

137. Inteligencia artificial aplicada en la enfermería en un entorno hospitalario

Cuenca D¹

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

138. Intoxicación medicamentosa con fenazopiridina. Reporte de un caso

Barreto M¹, Armoa D¹, Román L¹

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

139. Exposición a dispositivos electrónicos en menores de 36 meses: hallazgos oftalmológicos y estilos de crianza

Morínigo M^{1,2}, Amarilla S^{1,2}, Gauto M^{1,2}, Cardozo O^{1,2}, Aguilar D^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

140. Enfisema lobar congénito, reporte de caso

Brizuela M¹, Jiménez R¹, Ortega N¹, Matsumura K²

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

² Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Cirugía Infantil. Asunción, Paraguay.

141. Caracterización de invaginación intestinal en niños en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social (2020-2024)

Alderete C^{1,2}, Echagüe R^{1,2}, Denis A¹

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

142. Caracterización de torsión testicular en menores de 18 años en el Hospital Central del Instituto De Previsión Social (2020-2023)

Alderete C^{1,2}, Echagüe R^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

143. Linfangioma macroquístico cervical en lactante menor. Reporte de caso

Forneron E^{1,2}, Moreno E^{1,2}, Apodaca M^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

144. Recién nacido con infección por Virus Epstein Bar congénito

Meza R¹, Cuella R¹

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

145. Vulvovaginitis en niñas prepúberes: frecuencia, características clínicas y microbiológicas en el periodo 2021-2022

Cuevas T^{1,2}, Martínez D^{1,2}, Bazzano J^{1,2}, Ramos M^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

146. Estudio de la demanda asistencial en la Urgencia Pediátrica del Hospital Regional de Ciudad del Este, durante el año 2022

Mendoza M¹

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

147. Torsión ovárica bilateral neonatal. A propósito de un caso

Sánchez L¹, Cho V¹, Renna P¹, Guggiari F¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

148. Tiroidectomías en pacientes pediátricos: características clínicas y evolución en el periodo de 2014 a 2023

Fernández A¹, Gómez L¹, Campercholi R², Godoy L¹

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

² Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu", Servicio de Cirugía pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

149. Cirugías oftalmológicas en pacientes pediátricos: indicaciones, evolución y complicaciones

Vera F¹, Benítez M¹, Rolón D¹, Cardozo O¹

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

150. El profesionalismo en la práctica médica y su relación con los años de egreso de la carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción

Garcete J¹, Ortiz J¹, Gómez M¹, Espínola J¹, Jara A¹, Iramain Ricardo¹

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

NEFROLOGÍA

151. Experiencia en el manejo de Síndrome Nefrótico Idiopático (SNI) en niños en un hospital de referencia

Servín L^{1,2}, Martínez Pico M^{1,2}, Troche A^{1,2}, Enciso M^{1,2}

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

152. ¿Influyen el sexo y el género en la enfermedad renal crónica en pediatría? Estudio epidemiológico realizado en dos hospitales de referencia

Troche AV^{1,2}, Avalos DS³, Martínez M^{1,2}, Real RE⁴, Servín L^{1,2}, Gómez N^{1,2,5}, Adorno T^{1,2,5}, Basabe M^{1,2,5}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

⁴ Universidad Privada del Este. Ciudad del Este, Paraguay.

153. Ciliopatía de tipo Heterocigosis compuesta en gen ZPR1. A propósito de un caso

Lezcano N¹, Núñez N¹, Adorno T¹, Enciso S¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Nefrología Infantil. Itauguá, Paraguay.

154. Síndrome de Steven Jonhson en paciente con terapia de reemplazo renal

Páez A¹, Palomino M¹, Adorno T¹, Bazabe A¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Nefrología Infantil. Itauguá, Paraguay.

155. Insuficiencia renal terminal secundaria a síndrome antifosfolípídico (SAF). A propósito de un caso

Enciso M^{1,2}, Martínez Pico M^{1,2}, Troche A^{1,2}, Basabe A^{1,2}

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

156. Microhematuria como forma de presentación de Nefropatía C1Q. Reporte de un caso

Lezcano F^{1,2}, García L^{1,2}, Martínez Pico M^{1,2}, Troche A^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

157. Síndrome nefrítico de presentación atípica. Informe de casos

Enciso S¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Nefrología Infantil. Itauguá, Paraguay.

158. Disfunción miccional como forma de presentación inusual de tumor de ovario en la infancia. A propósito de un caso

Servín L^{1,2}, Adorno T¹, Martínez M¹, Espínola C^{1,3}

¹ Instituto de Previsión Social, Área de Nefrología Infantil, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

³ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Cirugía Infantil. Asunción, Paraguay.

159. Primer trasplante renal en paciente pediátrico de la red de salud pública, Itauguá, Paraguay. Reporte de un caso

Lezcano N^{1,2,3}, Adorno T¹, Barrientos B⁴, Irala C³

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Nefrología Infantil. Itauguá, Paraguay.

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

³ Hospital Nacional de Itauguá, Departamento de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

⁴ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Cirugía Infantil. Itauguá, Paraguay.

160. Encefalopatía hipertensiva como debut de síndrome nefrítico. A propósito de un caso

Fonseca R¹, González E¹, Palomar S¹

¹ Sanatorio Británico, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

161. Encefalopatía hipertensiva en paciente escolar con glomerulonefritis postestreptocócica

Benítez L^{1,2}, Zunini F^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

162. Reporte de caso clínico: Síndrome de Dietl como manifestación de obstrucción pieloureteral

Basabe M^{1,2}, Martínez M^{1,2}, Gamarra C^{1,2}, Enciso M^{1,2}

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

163. Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes pediátricos dializados en un hospital de referencia nacional

Enciso M^{1,2}, Troche A^{1,2}, Martínez M^{1,2}, Avalos D³

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

164. Glomeruloesclerosis focal y segmentaria en el preescolar con debut de síndrome nefrítico

Peiró A¹, Ramírez C¹, Galli V²

¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Departamento de Nefrología pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Catedra y Servicio de Pediatría Clínica. San Lorenzo, Paraguay.

165. Reporte de casos consecutivos. Acidosis tubular renal

Villalba M¹, Godoy J¹, Lovera V¹, Araujo C¹

¹ Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

166. Insuficiencia renal aguda secundaria a estenosis de la anastomosis vesicoureteral en un trasplantado renal pediátrico. A propósito de un caso

García M^{1,2,3}, Martínez M^{1,2,3}, Troche A^{1,2,3}

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

² Instituto de Previsión Social, Departamento de Pediatría, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

³ Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

167. Nefropatía CIQ: síndrome nefrítico de evolución tórpida. Reporte de casos

Franco M¹, Aguilera F¹, Vega J¹, Gamarra C¹

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

168. Caracterización clínica, laboratorio y manejo de pacientes pediátricos con dengue con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en Terapia de Reemplazo Renal Crónica (TRRC)

Palomino M¹, Adorno T¹, Román R², Lezcano N¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Nefrología Infantil. Itauguá, Paraguay.

² Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Urgencias Pediátricas. Itauguá, Paraguay.

169. Tubulopatía Renal. Presentación poco frecuente

Ávalos C¹, Ramírez C¹, Gutiérrez G¹, Gómez M¹

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

NEONATOLOGÍA

170. Prevalencia de retinopatía en recién nacidos prematuros internados en sala de neonatología del Hospital General Barrio Obrero en el periodo comprendido 2019 y 2020

Larrosa E¹

¹ Hospital de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

171. Asimetría facial en recién nacido durante el llanto. Reporte de caso

Fariña C¹, Riquelme G²

¹ Hospital Regional Pedro Juan Caballero. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

² Universidad del Norte. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

172. Nevus sebáceo de Jadassohn

Vargas M¹, Ríos A¹, Fornerón L², Cáceres, L¹

¹ Hospital Distrital De San Ignacio, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. San Ignacio, Paraguay.

² Hospital Distrital de San Ignacio, Consultorio de Dermatología. San Ignacio, Paraguay.

173. Enfisema lobar congénito. Reporte de un caso

Matoza C¹, Schaerer P¹, Rivas C¹, Gamarra N¹

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

174. Experiencia en cirugía por atresia de esófago en un hospital del cuarto nivel

Schaerer P¹, Matoza M¹, Gamarra M¹, Rivas C¹, Espínola C¹, Matsumura K¹

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

175. Frecuencia de factores de riesgo detectados en el diagnóstico de sepsis neonatal precoz

Arregui G¹, Zavala R¹, Centurión V¹, Jojot S¹, Aguilar L¹, Bareiro M¹

¹ Hospital Materno Infantil Reina Sofía, Cruz Roja Paraguaya. Asunción, Paraguay.

176. Caracterización clínica-epidemiológica de sífilis congénita

Agüero F¹, Zavala R¹, Galván L¹, Aguilar L¹, Jojot S¹, Centurión V¹

¹ Hospital Materno Infantil "Reina Sofía" Cruz Roja Paraguaya. Asunción, Paraguay.

177. Apnea como único síntoma de encefalitis por Enterovirus en el recién nacido

Morínigo M¹, Arias P¹, Fonseca R¹

¹ Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay.

178. A propósito de un caso: coartación de aorta neonatal

Lefebvre G¹, Jojot S¹, Zavala R¹, Colombo A¹

¹ Hospital Materno Infantil "Reina Sofía" Cruz Roja Paraguaya. Asunción, Paraguay.

179. Experiencia de tamizaje auditivo neonatal en el Hospital San Pablo

Pereira S¹, Paredes M¹

¹ Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay.

180. Lupus Neonatal. Reporte de caso clínico

Pereira S¹, Fernández C¹, Coronel H¹

¹ Hospital Central de Policía Rigoberto Caballero, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

181. Hernia diafragmática congénita derecha. Reporte de caso

Pereira S¹, Sousa K¹, Brítez S¹

¹ Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

182. Relación de las atresias intestinales en recién nacidos ingresados a UCIN del Hospital Los Ángeles en el periodo 2019-2023, con antecedente de exposición materna a pesticidas durante el embarazo

González S¹, Mora I², Arce F³, Cristaldo G⁴

¹ Hospital Materno Infantil Los Ángeles, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.

² Hospital Distrital de San Estanislao, Servicio de Pediatría. San Estanislao, Paraguay.

³ Hospital Distrital de Horqueta, Servicio de Pediatría. Horqueta, Paraguay.

⁴ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Ginecología y Obstetricia. Asunción, Paraguay.

183. Características de la relación entre factores maternos y resultados neonatales en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2024

Rodríguez A^{1,2}, Gonzalez M^{2,1}, Soto J¹, Borja M^{2,1}, Digalo S¹, Villalba C¹

¹ Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas. Caaguazú, Paraguay.

² Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo, Paraguay.

184. Frecuencia de cardiopatías congénitas en recién nacidos hijos de madres con diabetes gestacional ingresados a UCIN del Hospital Materno Infantil Los Ángeles de 2019-2023

González S¹, Arce F², Mora I³

¹ Hospital Materno Infantil Los Ángeles, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.

² Hospital Distrital de Horqueta, Servicio de Pediatría. Horqueta, Paraguay.

³ Hospital Distrital de San Estanislao, Servicio de Pediatría. San Estanislao, Paraguay.

185. Características clínicas de recién nacidos de madres adolescentes ingresados a UCIN del Hospital Materno Infantil Los Ángeles, de enero a diciembre del 2023

González S¹, Arce F², Mora I³

¹Hospital Materno Infantil Los Ángeles, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.

²Hospital Distrital de Horqueta, Servicio de Pediatría. Horqueta, Paraguay.

³Hospital Distrital de San Estanislao, Servicio de Pediatría. San Estanislao, Paraguay.

186. Catarata congénita bilateral - Reporte de dos casos

Leiva C¹, Rodas C¹, Riveros G¹

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

187. Encefalocele frontonasal

Jara A¹, Pereira S¹, Riveros G¹

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

188. Cirugía intrauterina de defectos del tubo neural. A propósito de dos casos

Pavía A¹, Agüero C¹, Céspedes E¹, Genes L¹

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

189. Infección por Parvovirus B19 humano en etapa neonatal: reporte de caso

Ortega N¹, Pereira S¹, Samudio G¹

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

190. Sífilis congénita

Cabo de Vila D¹, Núñez L¹, Coronel N¹

¹Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

191. Dengue de transmisión vertical

Núñez L¹, Cabo de Vila D¹, Coronel N¹

¹Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

192. Caracterización de recién nacidos prematuros en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ciudad del Este, en el periodo 2020-2022

Benítez G¹, Mendoza M¹

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

193. Frecuencia de retinopatía del prematuro en pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General de Luque en el periodo de mayo 2021 a diciembre 2022

Cabo de Vila D¹, Zarate R¹, Coronel N¹, Ortiz J²

¹Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

²Hospital General de Luque, Servicio de Neonatología. Luque, Paraguay.

194. Caracterización epidemiológica de la enterocolitis necrotizante en un hospital de referencia

Paredes A¹, Fonseca R¹, Brítez S^{1,2}

¹Hospital General Materno Infantil San Pablo, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

³Hospital General Materno Infantil Santísima Trinidad, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

195. Atresia intestinal por páncreas anular. A propósito de un caso

Ortigoza A¹, Agüero C¹, Caballero E¹, Genes L¹, Guggiari F¹

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

196. Reparación de Hernia Diafragmática Congénita por cirugía laparoscópica torácica. Reporte de primer caso

Ortigoza A¹, Alfieri G¹, Irala S¹, Genes L¹, Caballero E¹

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

197. Teratoma sacrococcigeo tipo I gigante

Jara A¹, Bogado J¹, Riveros G¹

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

198. Caracterización de las donantes de leche materna en el Banco de Leche Humana (BLH)
Loreiro A¹, Herrera M¹, Irala S¹, Fonseca R¹
¹ Hospital Materno Infantil San Pablo, Departamento de Neonatología. Asunción, Paraguay.
199. Quiste de ovario torcido en el recién nacido. Presentación de un caso
Leiva C^{1,2}, Vargas A^{1,2}, Riveros G^{1,2}, Gómez M^{1,2}
¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.
² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Post grado de Neonatología. Asunción, Paraguay.
200. Amputación supracondílea de miembro inferior izquierdo por trombosis de la aorta secundario a deshidratación severa
Báez L¹
¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.
201. Incidencia de neonatos con malformaciones congénitas quirúrgicas en un centro de referencia quirúrgica neonatal de Asunción, Paraguay durante los años 2020 a 2021
Estigarribia R¹, Brítez S¹
¹ Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad. Asunción, Paraguay.
202. Secuestro pulmonar en el recién nacido. Presentación de un caso
Leiva C^{1,2}, Riveros G^{1,2}, Gómez M^{1,2}, Bogado J^{1,2}
¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.
² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Post grado de Neonatología. Asunción, Paraguay.
203. Restricción del crecimiento extrauterino en recién nacidos de muy bajo peso al nacimiento
Rodas C¹, Genes L¹
¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Departamento de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.
204. Hipofosfatasa perinatal letal
Fonseca R¹, Cáceres C¹, Lacarruba D¹, Dahlbeck E¹
¹ Centro Médico Bautista, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Asunción, Paraguay.
205. Retinopatía del prematuro, factores de riesgo y abordaje terapéutico en pacientes internados del Servicio de Neonatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el 2023
Huang S¹, Gracia A¹, Huber R², Giménez O¹
¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.
206. Caracterización de los traslados de neonatos de un hospital regional a centros de mayor complejidad
Acosta D¹, Lugo A¹
¹ Hospital Regional de Concepción, Servicio de Neonatología. Concepción, Paraguay.
207. Análisis retrospectivo de la sífilis congénita en recién nacidos: criterios de inclusión y tratamiento
Vera R¹, Fonseca R¹
¹ Hospital General Materno Infantil San Pablo, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.
208. Neonatos sometidos a cirugía abdominal: infecciones postoperatorias y factores asociados, Hospital Nacional de Itauguá, 2017-2018
Ojeda F¹, Enciso N², Prieto J³, Enrique H⁴
¹ Hospital Regional de Villa Hayes. Villa Hayes, Paraguay.
² Hospital Distrital de San Ignacio. San Ignacio, Paraguay.
³ Instituto de Previsión Social, Hospital Ingavi. San Lorenzo, Paraguay.
⁴ Hospital Distrital de Independencia. Colonia Independencia, Paraguay.
209. Sobrevida y morbimortalidad de recién nacidos prematuros menores de 1000 gramos
Ojeda F¹, Prieto J², Diaz A³, Hermes E⁴
¹ Hospital Regional de Villa Hayes. Villa Hayes, Paraguay.
² Instituto de Previsión Social, Hospital Ingavi. San Lorenzo, Paraguay.
³ Hospital Regional de Caacupé. Caacupé, Paraguay.
⁴ Hospital Distrital de Colonia Independencia. Colonia Independencia, Paraguay.

210. Insuficiencia renal aguda en neonatos críticos en el Hospital Nacional de Itauguá, de enero 2017 a octubre 2020

Ojeda F¹, Enrique H², Aguilar J³

¹Hospital Regional de Villa Hayes. Villa Hayes, Paraguay.

²Hospital Distrital de Colonia Independencia. Colonia Independencia, Paraguay.

³Hospital Regional de Villarrica. Villarrica, Paraguay.

211. Caracterización de neonatos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Villa Hayes periodo 2023

Ojeda F¹, Sánchez M¹, Ortiz J²

¹Hospital Regional de Villa Hayes. Villa Hayes, Paraguay.

²Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo, Paraguay. to de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

NEUMOLOGÍA

212. Prevalencia de patologías respiratorias pediátricas en el Hospital Escuela de la Universidad Nacional de Concepción: análisis descriptivo – septiembre 2023

González E¹, Duarte Rojas¹

¹Universidad Nacional de Concepción, Facultad de Medicina. Concepción, Paraguay.

213. Bronquiolitis aguda en menores 18 meses: evaluación de factores de riesgo, etiología viral y resultados clínicos en un hospital de referencia nacional

Salinas M¹, Avalos D², Troche A¹, Román R¹

¹Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

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

214. Características clínicas y factores de riesgo socioambientales en pacientes pediátricos hospitalizados por crisis asmática

Iramain M¹, González R¹, Mesquita M¹

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

215. Asma moderada y grave en niños: manejo intercrisis, actitud de los padres y riesgo de hospitalización por crisis asmática. Estudio observacional prospectivo

González S¹, Acosta B¹, Mesquita M¹, Pavlicich V¹, Mora I¹, Arce F¹

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

216. Conocimientos sobre el manejo de la bronquiolitis aguda de residentes del Hospital Central del Instituto de Previsión Social

Benítez L^{1,2}, Flecha B^{1,2}, Moreno E^{1,2}, Báez M^{1,2}

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

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

217. El asma en la edad pediátrica y conocimiento sobre su manejo en residentes de pediatría del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2024

Aguilera P¹, García C¹, Britos J¹, Ortellado B¹

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

218. Neumomediastino y atelectasia en paciente con crisis asmática severa. A propósito de 1 caso

Osorio F¹

¹Hospital Central Policlínico Rigoberto Caballero. Asunción, Paraguay.

219. Agenesia pulmonar, Síndrome del pulmón blanco. Presentación de caso clínico

Rolón P¹, Zarate C¹, Recalde J^{1,2}, Vega J^{1,2}

¹Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Centro Médico Bautista, Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

NEUROLOGÍA

220. Primer evento desmielinizante

Acuña R¹, Martínez K¹¹ Hospital General de Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

221. Características clínicas y sociodemográficas de pacientes pediátricos con condición de trastorno de espectro autista que acuden Centro Interdisciplinario Psicoeducativo en el periodo 2020 al 2023.

Santos V¹, Martins L¹, Padoa V¹, Páez A¹, Rodríguez T¹, Souto M¹, Antunes C¹, Bogado J¹, González L¹¹ Universidad Politécnica y Artística del Paraguay. Asunción, Paraguay.

222. Complicaciones infrecuentes de las derivaciones ventrículo peritoneales. A propósito de 2 casos pediátricos

Ferreira J¹¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

223. Enfermedad asociada a anticuerpos contra la glucoproteína del oligodendrocito asociada a la mielina (MOG-AD) en una adolescente: reporte de caso

Aquino Rolón J¹, Hidalgo Gutiérrez R¹, Ruiz N¹, Valdez Fox N¹¹ Hospital Nacional, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

224. Características clínicas, tratamiento y evolución de una población pediátrica paraguaya con encefalitis autoinmune

González L^{1,2}, Paredes A^{1,2}, Medina J^{1,2}, Florentín C^{1,2}, Morel Z^{1,2}¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Neurología Pediátrica. Asunción, Paraguay.² Universidad Católica de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay.

225. Miastenia gravis juvenil: a propósito de un caso

Franco V^{1,2}, Aguilera C^{1,2}¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría, Sala de Escolares. Asunción, Paraguay.² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

226. Evaluación de la disfagia pos-extubación en pacientes pediátricos con trauma en el Hospital de Trauma, Asunción, 2023-2024

Villagra A¹, Delgadillo L¹, Alfonso P¹, Ayala S¹, Aponte I¹, Colman F¹, Rojas G¹, Solis, J2¹ Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción". Asunción, Paraguay.² Universidad Autónoma de San Luis Potosí. México.

227. Encefalopatía subaguda adquirida del lactante por deficiencia materna de vitamina B12 en centro de referencia

Alderete C^{1,2}, Mereles D^{1,2}¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Pos Grado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

228. Miastenia gravis ocular achra positivo. Reporte de caso

Cabral M¹, Laterza A¹¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.

229. Encefalitis autoinmune Anti-NMDA

Vargas A¹, Díaz de Vivar B¹, Morel Z¹, Flecha C¹¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

230. Distrofia Muscular de Duchenne: reporte de un caso

Marecos M¹, Ochoa A¹, Duarte L¹, Jiménez J¹¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Catedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

231. Bullying como causa de trastorno funcional neurológico (trastorno conversivo): reporte de un caso

Chamorro LA¹, Denis A¹¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

232. Ataxia aguda y cerebelitis asociada a enfermedad por Herpes virus humano 6. Presentación de caso clínico

Rolón P¹, Gómez E², Vega J², Zarate C¹

¹ Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Centro Médico Bautista, Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

233. Encefalitis autoinmune presentación de caso clínico

Rolón P^{1,2}, Sánchez N^{1,3}, Servín S⁴, Sanabria M⁴, Medina R⁴

¹ Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay.

³ Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Departamento de Neurología. San Lorenzo, Paraguay.

⁴ Centro Médico Bautista, Programa de residencia en Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

234. Lesión axonal difusa en adolescente por accidente en motocicleta. Reporte de un caso

Velázquez C¹, Nazer S¹, Acosta D¹, Jiménez J¹

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

235. Encefalomiелitis aguda diseminada asociada a Neuritis óptica con anticuerpos Anti MOG positivos. Presentación de caso clínico

Rolón P¹, Morel Z¹, Ramos L², Fleitas R², Dalbek E², Gómez J²

¹ Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Centro Médico Bautista, Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

236. Complicaciones neurológicas graves asociadas a Virus Influenza A. A propósito de 2 casos

Osorio F¹, Gonzalez R¹

¹ Hospital Central Policlínico Rigoberto Caballero. Asunción, Paraguay.

237. Mielitis aguda fláccida asociada a enterovirus. Reporte de caso

Rolón P¹, Duarte S², Bernal M², Dalbeck E¹, Fonseca R¹

¹ Centro Médico Bautista, Departamento de pediatría. Asunción, Paraguay.

² Centro Médico Bautista, Residencia en medicina familiar. Asunción, Paraguay.

238. Uso de corticoides en Guillen Barre tipo Neuropatía axonal motora aguda (AMAN) en un hospital de referencia. Serie de Casos

Portillo A¹, Méndez M¹, Franco C¹

¹ Hospital General Pediátrico, Servicio de Neurología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

239. Mutaciones en el gen COL4A1 como etiología infrecuente de enfermedad cerebrovascular en un paciente pediátrico

Paredes A¹, Medina J¹, González L¹

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

240. Experiencia en terapia enzimática sustitutiva en pacientes con enfermedades lisosomales en un hospital del Paraguay

Portillo A¹, Méndez M¹, Franco C¹

¹ Hospital General Pediátrico, Servicio de Neurología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

241. Plasmaféresis terapéutica en niños. Experiencia en un hospital de tercer nivel de Paraguay

Acosta C¹, Gini S¹, Lovera L¹, Zapata A¹, Martínez L¹, Morel Z¹

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Centro Productor de Sangre y Terapia Celular, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

PEDIATRÍA SOCIAL

242. Dermatitis por Pederas, ¿solemos pensar en ella?

Delgado G¹, Martínez D¹

¹ Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

243. ¿Pensamos en Herpes?

Delgado G¹, Bogado R¹

¹ Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

244. Maltrato infantil como forma de debut de la Hemofilia B: a propósito de un caso
Ojeda LC¹, Vera L¹
¹ Hospital Central de las Fuerzas Armadas de la Nación, Servicio de Pediatría, Asunción, Paraguay.
245. Conocimientos sobre uso de aerocámaras inhalatorias en padres que acuden a Urgencias Pediátricas en un hospital de referencia
Galeano F¹, Velazquez X¹
¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.
246. Principales causas de mortalidad en niños de 5 a 9 años en Itapúa. 2020 - 2023
Lezcano de Leguizamón MC¹, Ávila Ojeda DM¹, Benítez Rivarola Oa¹
¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Séptima Región Sanitaria. Itapúa, Paraguay.
247. Características de delitos contra la integridad sexual en menores de 16 años documentado por peritos médicos forenses en Encarnación en el año 2022
Figueredo C¹, Gonzalez L¹, Lezcano M¹
¹ Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina. Encarnación, Paraguay.
248. Influencia de las redes sociales en la salud del niño. Presentación de un caso de purpura trombocitopénica posterior al uso de tratamiento facial con acetato de polivinilo y alcohol etílico
Mateo Balmelli T¹, Alló Soto N¹, Melgarejo Valenzuela C¹, Mateo Meza X¹
¹ Centro Médico La costa. Asunción, Paraguay.
249. Niveles nutricionales en pacientes de 5 a 14 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Distrital Marcelino Rodríguez en el periodo de 2023 a 2024
Sosa M¹, Liuzzi L¹, Gonzalez F¹
¹ Hospital Distrital Marcelino Rodríguez, Servicio de Pediatría. Coronel Bogado, Paraguay.
250. Conocimientos y actitudes sobre el maltrato infantil de los residentes de pediatría en un hospital de referencia
Echague R¹, Alderete C¹, Molinas F¹, Zunini F¹
¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.
² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría clínica. Asunción, Paraguay.
251. Conocimientos y actitudes sobre el tiempo de uso de pantallas de los niños, de los padres de pacientes internados en el hospital de referencia (2024)
Lemos R¹, Echague R¹, Alderete M¹, Rodríguez P¹
¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.
² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría clínica. Asunción, Paraguay.
252. Conocimientos y manejo de la fiebre en padres de niños internados en un hospital de referencia 2024
Lemos R¹, Echague R¹, Alderete M¹, Rodríguez P¹
¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.
² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría clínica. Asunción, Paraguay.
253. Características de escolares con sobrepeso y obesidad en escuelas públicas de Encarnación. 2022- 2023
Lezcano de Leguizamón MC¹, Curtido Vera DM¹, Martínez Vera AAL¹
¹ Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina. Encarnación, Paraguay.
254. Sistematización de los casos judicializados en el servicio de pediatría del Hospital General Barrio Obrero (HGBO) durante el año 2022
Trinidad L¹, Ledesma M^{1,2}, Allende I^{1,3}
¹ Hospital General Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.
² Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asesoría Jurídica. Asunción, Paraguay.
³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Departamento de Epidemiología y Enfermedades Infecciosas. Asunción, Paraguay.

255. Caracterización de casos de maltrato en niños que acuden para evaluación médica en un hospital de referencia de enero a julio 2024

Gernhofer O^{1,2}, Marín L³, Escobeiro M^{1,2}, Portillo A^{1,2}

¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado en Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

³Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

256. Costumbres populares que afectan la salud del niño

González B¹

¹Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso. Mariano Roque Alonso, Paraguay.

257. Conocimientos sobre los hitos del desarrollo infantil en el sector público versus el sector privado

Aguilar J^{1,2,3}

¹Hospital Regional de Caazapá. Caazapá, Paraguay.

²Hospital Regional de Villarrica. Villarrica, Paraguay.

³Sanatorio Enciso. Villarrica, Paraguay.

258. Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna en madres de niños menores de 1 año

Sosa Ruiz MB¹, Liuzzi González LM¹, Vázquez Aquino HA¹, Gómez Román Ac¹

¹Hospital Distrital De Coronel Bogado, Servicio Pediatría. Coronel Bogado, Paraguay.

259. Características de la conducta suicida en pacientes pediátricos que consultaron en salud mental de un hospital general durante el periodo 2021 – 2022

Leiva C^{1,2}, Acosta, M^{1,2}, Alegre, D^{1,2}, Gauto M¹

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

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

260. Dermatomiositis Juvenil. A propósito de un caso

Ávila Ojeda DM¹, Azcona Kallus LP¹, Gómez León DE¹, Luraschi N¹

¹Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

261. Antecedentes de uso de hierbas medicinales en población infantil de un hospital de referencia en el periodo de julio del 2024

Galeano F¹

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

262. Esclerosis tuberosa. Reporte de caso clínico

Quintana L¹, Ortellado J², Fonseca R¹, Norma A¹

¹Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay.

²Hospital General Pediátrico. San Lorenzo, Paraguay.

263. Conocimiento sobre métodos de planificación familiar en madres de pacientes pediátricos de bajos recursos internados en un hospital de referencia

Meza R¹, Monges S¹, Giménez N¹, Ortega N¹

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

264. Caracterización del tiempo de pantalla en población pediátrica del Hospital Regional de Encarnación, 2024

Araujo C¹, Ávalos L¹, Benítez O¹

¹Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

REUMATOLOGÍA

265. Enfermedad autoinmune en el adolescente. ¿hasta dónde llegamos en el interior del país?

Esquivel Y¹, Barrios C¹, Aranda C¹, Moreno M¹, Arrúa V¹

¹Hospital Regional de Caacupé, Servicio de Pediatría. Caacupé, Paraguay.

266. Calidad de vida de pacientes pediátricos con enfermedades reumatológicas mediante la aplicación de la encuesta PEDsQL

Mora I^{1,2}, Vega C^{1,2}, Moral M^{2,1}, Gauto M^{2,1}, Gonzalez S^{2,1}, Arce F^{2,1}

¹ Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

² Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

267. Pericarditis y derrame pericárdico severo como presentación inicial de lupus eritematoso sistémico

Lobos Alderete T¹, Diaz de Vivar Barreto B¹, Morel Ayala Z¹, Flecha Franco C¹

¹ Hospital Central de Asunción, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

SALUD MENTAL

268. Diagnóstico sobre impactos del cambio climático en los niños, niñas y adolescentes en el área de influencia del Corredor Vial Bioceánico, Chaco Paraguayo

Delgado N¹, Avalos S¹, Ramos A¹

¹ Unicef Paraguay. Asunción, Paraguay.

TERAPIA INTENSIVA

269. Situación actual y perspectivas del personal médico en unidades de cuidados intensivos pediátricos en Paraguay en el 2023

Aquino N¹, Alfonso L¹, Leguizamón L¹, Vester J², Portillo M³, Delgadillo L⁴

¹ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente “Juan Max Boettner”, Servicio de Terapia Intensiva Infantil. Asunción, Paraguay.

² Universidad Sudamericana. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

³ Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias de la Salud. Caaguazú, Paraguay.

⁴ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

270. Aneurisma de la vena de galeno en Síndrome de Marfan

Rojas L¹, Jiménez R¹, Quintero L¹, Brítez E¹

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

271. Enfermedad hemorrágica por déficit de Vitamina K en un lactante menor

Mereles T¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Terapia intensiva. Itauguá, Paraguay.

272. Broncoaspiración de cuerpo extraño (globo) en niño de 6 años

Mereles T¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Terapia intensiva. Itauguá, Paraguay.

273. Intoxicación por etanol

Serván G¹, Gonzalez L¹

¹ Hospital Regional de Encarnación. Encarnación, Paraguay.

274. Infección severa por uncinariasis

Serván G¹, Gonzalez L¹

¹ Hospital Regional De Encarnación. Encarnación, Paraguay.

275. Encefalitis Autoinmune Cero Negativa. Reporte de caso

Denis M¹, Garcete S¹, Quintero L¹, Aguirre G¹

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

276. Encefalitis Autoinmune mediada por virus dengue. Reporte de Caso

Aguirre G¹, Samudio G², Florentin C¹, Denis M¹

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

² Universidad María Auxiliadora. Asunción, Paraguay.

277. Meningitis por Salmonella

Rolón N¹, Gonzalez B²

¹Hospital General Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

²Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente "Juan Max Boettner". Asunción, Paraguay.

278. Presentación inusual y grave en lactante menor con tuberculosis diseminada. A propósito de un caso

Ocampos D¹, Gómez N¹, Teme C¹, Pino W¹

¹Hospital de Trauma Prof. Dr. Manuel Giagni. Asunción, Paraguay.

279. Síndrome de Grisel. A propósito de un caso

Cubilla I¹, Gómez N¹, Pino W¹

¹Hospital de Trauma Prof. Dr. Manuel Giagni. Asunción, Paraguay.

280. Fascitis necrotizante en pacientes pediátricos con Dengue grave asociados a infección por Pseudomonas aeruginosa. Reporte de casos clínicos

Aquino Rolón JA¹, Ruiz N¹, Aquino JA¹, Valdez Fox N¹

¹Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

281. Descripción de casos con diagnóstico de dengue ingresados en una unidad de cuidados intensivos pediátricos desde octubre 2023 a abril 2024

Ramírez L¹, Ortiz L¹, Alfonso J¹

¹Hospital Nacional de Itauguá, Centro Médico. Itauguá, Paraguay.

282. Descripción de eventos adversos durante el entrenamiento de colocación de vías venosas centrales ecoguiadas por residentes de cuidados críticos

Bracho C¹, León J¹, Belotto A¹, Zalazar A¹

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

283. Dengue grave y shock, afectación miocárdica y uso de inmunoglobulina. A propósito de un caso

Soto M¹, Marecos M¹, Duarte A¹, Agüero O¹

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

284. Malformación de arterias bronquiales como causa de hemorragia por traqueostomía en paciente pediátrico. Reporte de un caso

Marecos M¹, Soto M¹, Duarte A¹, Prantte S¹

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

285. Cavernomatosis de la vena porta en niños. Reporte de caso

Figueredo E¹

¹Hospital Nacional de Itauguá, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Itauguá, Paraguay.

286. Intoxicación accidental por cannabis, presentación de tres casos en el Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu

Carvalho T¹, Correa A¹, Encina L¹

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

ADOLESCENCIA

1. Cifoescoliosis severa secundaria a Neurofibromatosis. Reporte de casoBizzozzero Gómez A¹, Martínez Villasanti K¹¹ Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: Neurofibromatosis, grupo de enfermedades genéticas multisistémicas, heredadas, autosómica dominante. El tratamiento se centra en motivar el crecimiento y desarrollo sano de los niños y control temprano de las complicaciones.

Descripción de los Casos Clínicos: Femenino de 12 años, sin seguimiento regular con Maculas hiperocrómicas distribuidas por todo el cuerpo desde el nacimiento. Deformidad toracolumbar desde los 6 años que se exacerba con el correr del tiempo, limita sus actividades diarias e incapacita realización de ejercicios físicos. Madre y hermana presentan las mismas lesiones en piel. Examen físico: se observa una giba toracolumbar grande y múltiples manchas café con leche distribuidas por todo el cuerpo. Talla; 1,54 Peso: 27 kg IMC: 11,3 (Desnutrición Severa). Planteamiento Diagnóstico: Cifoescoliosis distrófica severa secundaria a neurofibromatosis (por criterios clínicos). RMN: Escoliosis Dorsal media, disminución de la altura del borde derecho de los cuerpos vertebrales D8, D9 y del borde izquierdo de D4 D5. Los discos intervertebrales dorsales a nivel de D10, D9, D8 y D5, D3 y D4 presentan disminución de señal de lado cóncavo de las curvaturas. Asimetría entre ambos hemitórax siendo menor el lado izquierdo. Tratamiento de sostén con régimen suplementario nutricional. Actualmente la paciente se encuentra en lista de espera para cirugía correctiva, ante la complejidad de dicho procedimiento. **Discusión:** Nuestro caso subraya la importancia del diagnóstico temprano, el seguimiento regular y la planificación de un manejo multidisciplinario para abordar de manera efectiva las complicaciones asociadas a la neurofibromatosis. Nuestra paciente ha desarrollado una deformidad toracolumbar progresiva. Una intervención quirúrgica correctiva es necesaria para mejorar la calidad de vida de la paciente y evitar complicaciones futuras, aunque la disponibilidad de recursos limita el acceso inmediato a este tratamiento en el sistema de salud pública actual.

2. Caracterización de los casos de intento de suicidio en adolescentes que acuden al servicio de urgencias pediátricas de un hospital de referencia. Desde julio 2019 a agosto 2024Monges S¹, Ortega N¹¹ Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las muertes por propia voluntad representan la segunda causa de fallecimiento entre los jóvenes de entre 15 a 29 años, después de los accidentes de tránsito. Sin embargo, los intentos de suicidio son 10 a 20 veces más numerosos. Y se estima que puede haber subnotificación, ya que el estigma y el tabú que rodean a este problema hace que no se denuncien a nivel mundial los casos de comportamientos suicidas no fatales. **Objetivos:** Caracterizar los casos de intentos de suicidio que llegaron a la urgencia, identificar la edad vulnerable, sexo predominante y factores de riesgo. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional y cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal, recaudación de datos de adolescentes que acudieron al servicio de urgencias por intento de autolisis desde Julio del 2019 hasta Agosto del 2024. **Resultados:** La muestra comprende entre las edades de 13-14 años (14/28) seguida de los 15-16 años (12/28) y 11-12 años (2/28); Mujeres (21/28) y varones (7/28). Fueron víctimas de abuso sexual (10/28), (9/28) se relacionan a problemas familiares, depresión (4/28) y otros (5/28). El método más utilizado por las mujeres fue la intoxicación medicamentosa y por los hombres el ahorcamiento. Solo 4/28 realizan seguimiento psicológico/ psiquiátrico; 25/28 fueron traídos a la consulta por familiares, 3/28 por personal de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia. Todos fueron internados. **Conclusión:** El rango de edad mayor se estima entre los 14- 16 años, la edad mínima registrada de 11 años (con antecedente de abuso sexual desde los 5 años); Las mujeres predominaron en consultas por intento de suicidio, sin embargo, los varones utilizan métodos más drásticos. El factor de riesgo más resaltante en las mujeres es el antecedente de abuso sexual y en los hombres problemas intra familiar, seguidas de antecedente de depresión y drogadicción.

3. Enteropatía inducida por proteína de leche de vaca. A propósito de un caso

Sotomayor G¹, Farías E², Pérez C¹, Furler H³

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

² La Costa Lynch. Asunción, Paraguay.

³ Hospital de Villarrica. Villarrica, Paraguay.

Introducción: La enterocolitis inducida por proteínas de la dieta (FPIES) es un síndrome gastrointestinal de hipersensibilidad alimentaria no mediada por IgE. Es relativamente infrecuente, los alérgenos desencadenantes más frecuentes son la leche y la soja. Presentamos este caso en el cual el diagnóstico se realizó con la reevaluación de la historia clínica en un paciente con diagnóstico recurrente de choque hipovolémico por gastroenteritis aguda. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 22 meses de edad consulta por falla de medro con peso de 9.2 kg (-2 DE), talla 82 cm, pc 46.5 cm (-1-2DE) y antecedente de 3 internaciones desde el año de vida por choque hipovolémico secundario a cuadros aparentes de gastroenteritis aguda. Al reinterrogatorio llama la atención que todos se relacionaban con ingesta de leche entera la cual recibe por primera vez previo a la primera internación y se repite la ingesta previa a las siguientes internaciones cuyos síntomas iniciar aproximadamente a la hora del consumo de la misma. Actualmente el paciente se encuentra en su primer mes de exclusión láctea con peso en ascenso en plan de reevaluar reintroducción de proteínas en forma monitorizada en los siguientes 6 a 12 meses. **Discusión:** En la actualidad no existen pruebas diagnósticas definitivas para este tipo de alergia la cual debe ser de sospecha para el pediatra. Las analíticas de sangre o pruebas de imagen no aportan datos específicos que permitan diagnosticarlo. Las pruebas de alergia (tanto cutáneas como en sangre) son característicamente negativas en este síndrome esta es la razón por la cual el diagnóstico es complicado y pueda demorarse en el tiempo, confundiendo con otros procesos con síntomas similares por lo cual la historia clínica y la desaparición de síntomas tras la retirada del alérgeno son claves.

4. Purpura de Schönlein-Henoch en pacientes pediátricos. Reporte de 3 casos

Zárate Benítez A¹, Benítez Otazo M¹, Cabo de Vila Jourdan D¹

¹ Hospital General de Luque. Luque, Paraguay.

Introducción: En la infancia, la vasculitis leucocitoclástica más frecuente es la púrpura de Schönlein-Henoch (PSH). Purpura palpable, artritis o artralgiás, dolor abdominal tipo cólico, hemorragias gastrointestinales y, en ciertos casos, nefritis son los síntomas manifestados. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1: masculino de 12 años, antecedente de GEA 2 semanas previa a consulta, acude por lesión cutánea, en miembros inferiores que se extiende a la zona lumbar eritematosas, no dolorosas. Afebril. Laboratorio: GB: 16,010, N: 76% y plaquetas 459,000, paciente va de alta sin complicaciones. Caso 2: femenina de 9 años, cuadro respiratorio 1 semana previa a consultar, acude por artralgia en MI, en evaluación se observa lesiones tipo purpuras en miembros inferiores, dolorosas, eritematosas y pruriginosas. Laboratorio: Hb: 10.8, GB: 14,430, N: 81% y plaquetas (611,000), IGA, C3 y C4 normales. Ecografía normal, paciente va de alta con medicación sintomática. Caso 3: masculino de 13 años, consulta por dolor a nivel de articulación de tobillo y edema, al examen físico se observan purpuras a nivel de ambos tobillos que se extienden a los miembros inferiores, región lumbar y miembros superiores. Analítica Hb (12.4), GB: 10.310 (N: 73%), y plaquetas (475,000), C3 y C4 normales, e IgA (251), orina simple normal, paciente va de alta con tratamiento sintomático, antecedente de IVAS 1 semana previa a consulta. El diagnóstico de PSH ha sido confirmado tras interconsulta con reumatología infantil. Llama la atención que se hayan registrado 3 casos consecutivos, 1 cada mes desde junio hasta agosto del corriente año. **Discusión:** El diagnóstico de PSH se basa en las manifestaciones clínicas características. Los estudios complementarios ayudan en el diagnóstico diferencial. La etiología y la patogenia de la PSH siguen siendo desconocidas.

5. Eritema fijo medicamentoso debido a ibuprofeno: serie de casos

Pérez C¹, Campos M¹, Feijoo M¹

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

Introducción: El exantema fijo medicamentoso (EFM) es una reacción cutánea que puede ser provocada por diversos medicamentos, tanto analgésicos, antibióticos, entre otros. Las lesiones asociadas al EFM suelen ser asintomáticas, aunque pueden presentarse en un amplio espectro de manifestaciones clínicas, desde máculas únicas hasta múltiples lesiones ampollosas. **Descripción de los Casos Clínicos:** Primer caso paciente preescolar de 4 años, sexo masculino, sin antecedentes médico-quirúrgicos relevantes, sin historia de alergias ni uso de fármacos habituales. Acudió por lesiones hiperpigmentadas violáceas peribucal y periorbitales derechas de 24 horas de evolución, que aparecieron en brotes tras tratamiento con Ibuprofeno por faringitis. Al examen físico, presentaba máculas eritematovioláceas con halo eritematoso de bordes irregulares y límites netos peribucal y perioculares derechos. El diagnóstico se realizó mediante evaluación clínica de las lesiones y biopsia de piel, que reveló hallazgos histológicos compatibles con eritema pigmentado fijo, caracterizado por foliculitis neutrofilica y necrosis focal. Se recomendó abstenerse de antiinflamatorios no esteroides (AINES), realizar pruebas de tolerancia, implementar medidas de hidratación y usar protector solar. El segundo caso es un adolescente de 16 años que consultó por lesiones ovaladas eritematovioláceas en tórax y miembro inferior a las pocas horas de tomar Ibuprofeno. No había tomado ningún otro fármaco nuevo en días previos, ni refería antecedentes médicos relevantes. El paciente mencionó un episodio similar 3 meses antes tras la toma de Ibuprofeno. El diagnóstico se llevó a cabo mediante evaluación clínica y biopsia de piel del tórax, que así también reveló hallazgos histológicos compatibles con eritema pigmentado fijo. **Discusión:** Podemos concluir que las lesiones cutáneas observadas en ambos pacientes están asociadas al eritema fijo medicamentoso. La literatura indica que las reacciones cutáneas a medicamentos son relativamente comunes, pero aparecen en muy escasas ocasiones las debidas a Ibuprofeno.

6. Necrólisis epidérmica tóxica, a propósito de un caso

Gianninoto E¹, Lovera D¹, Marín L² y Martínez de Cuellar C¹

¹ Instituto de Medicina Tropical, Servicio de Pediatría. Asunción-Paraguay.

² Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La necrólisis epidérmica tóxica (NET) es una enfermedad ampollosa rara, potencialmente mortal, desencadenada por medicamentos. Presentamos el caso de una niña con NET que recibió corticoides e Inmunoglobulina Intravenosa Humana (IGIV). **Descripción del Caso Clínico:** Niña de 5 años, con antecedente de internación de 21 días por neumonía adquirida de la comunidad complicada con derrame pleural bilateral por Influenza A y Neumococo, recibió Azitromicina, Vancomicina y Cefotaxima. A las 48 horas del alta reingresa por erupción maculopapular en tronco de 6 días de evolución, morbiliforme coalescente de límites mal definidos (40% de extensión), centros purpúricos, pruriginosa, fiebre de 39°C, edema bpalpebral bilateral y dolor abdominal de 12 horas de evolución. Hemodinamia estable, analítica al ingreso: leucocitosis con neutrofilia y eosinofilia leve, PCR positiva, transaminasas elevadas. Radiografía de tórax con opacidad en campo inferior derecho (imagen nueva). Diagnósticos al ingreso: Neumonía intrahospitalaria y farmacodermia. Se inicia Linezolid, Meropenem, Dexametasona y Clorfeniramina. Se descartó: arbovirosis Epstein Barr, citomegalovirus, Mycoplasma pneumoniae, adenovirus, otros virus respiratorios y colagenopatías. Empeoramiento clínico a las 24 horas, irritable, taquicárdica, taquipneica, con progreso de las lesiones cutáneas al 70% de la superficie corporal total, edema de miembros, flictenas en miembros superiores, signo de Nikolsky positivo, y, compromiso de labios y mucosa yugal. Se descartó afectación ocular y otras mucosas. Ante el diagnóstico presuntivo de NET, se inicia metilprednisolona e IGIV, con franca mejoría de las lesiones a las 48 horas. Las flictenas se trataron con tejido amniótico con mejoría total. **Discusión:** No existe consenso respecto al tratamiento ideal. La terapia inmunomoduladora oportuna (corticoides, IGIV, ciclosporina, anti factor de necrosis tumoral) puede prevenir la progresión, reduciendo la gravedad y el riesgo de secuelas. Es clave la sospecha

clínica inicial y el control cercano del paciente para un tratamiento adecuado, sin olvidar el abordaje integral y multidisciplinario para disminuir la morbimortalidad (oftalmología, dermatología, psicología y otros).

8. Agammaglobulinemia en escolar

Ocampos G¹, Ocampo D¹, Luraschi N¹ y Araujo C¹

¹Hospital Regional de Encarnación. Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: Las inmunodeficiencias primarias ocurren en hasta 1:2000 nacidos vivos, son un grupo heterogéneo de trastornos hereditarios ocasionados por defectos del desarrollo o función del sistema inmunológico. Se clasifican según una combinación de características inmunológicas y clínicas. La mayoría se manifiestan a edad temprana por infecciones, datos de malignidad o por desregulación en la respuesta, la evaluación inicial se guía por la presentación clínica, pero debería incluir con un hemograma completo y cuantificación de inmunoglobulinas. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente de 6 años, masculino, piel blanca, procedencia rural, segundo hijo de padres no consanguíneos, sin ante-

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

CARDIOLOGÍA

7. Reporte de la experiencia inicial de asistencia mecánica circulatoria como puente a trasplante o recuperación en el Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu"

Gamarra D¹, Meza E¹, Melgarejo M¹, Garay N¹

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

Introducción: En el año 2012, en el Hospital General Pediátrico HGP, se inició el programa de trasplante cardiaco pediátrico, en el ámbito público. En 2013, el programa incorporó asistencia circulatoria extracorpórea para niños en lista de espera de trasplante cardiaco, con el objetivo de disminuir la mortalidad en lista, utilizando un dispositivo de asistencia paracorpóreo pulsátil (Berlín Heart Excor). **Objetivos:** Comunicar la experiencia inicial de 11 años, en el implante del dispositivo de asistencia circulatoria mecánica como puente al trasplante, en el programa de trasplante cardiaco del HGP. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional retrospectivo. **Resultados:** Se han realizado 11

implantes de dispositivos paracorpóreos para asistencia ventricular como puente a trasplante en 11 niños en lista de espera de trasplante cardiaco; distribución de sexos: 36% (4/11) sexo masculino, 63% (7/11) femenino, rango de edad 5 a 15 años y rango de peso 18 a 36 kg. En 10/11 casos la asistencia realizada fue biventricular y 1/11 univentricular. La escala INTERMACS (Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support) para clasificación de pacientes en insuficiencia cardiaca avanzada: 3/11 INTERMACS 1, 3/11 INTERMACS 2, 5/11 INTERMACS 3. Se han utilizados cánulas de entrada atriales para la asistencia izquierda en 10/11 casos y en 1/11 casos se implantó cánula de entrada apical (en un caso de asistencia univentricular). La media de días en asistencia fue 57, rango de 4 a 293 días. Los diagnósticos fueron miocardiopatía dilatada 6/11, miocardiopatía restrictiva 3/11, cardiopatía congénita: anomalía de Ebstein 2/11. Han llegado al trasplante 6/11 pacientes, han fallecido en asistencia mecánica 3/11 y 2/11 se encuentran aún asistidos. Se reporta un evento

adverso inusual de paraplejía pos-implante en una paciente. **Conclusión:** La asistencia ventricular, en nuestra experiencia inicial, permitió el trasplante cardiaco del 66% de los pacientes a quienes fue indicada, excluyendo aquellos que aún hoy están siendo asistidos.

8. Insuficiencia cardiaca secundaria a malformación aneurismática de vena de galeno a propósito de un caso

Benítez M A¹, Marecos L¹, Garay N¹, Verón C¹, Cuevas D²

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

² Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Neurocirugía. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: La malformación aneurismática de la vena de galeno (MAVG) es una malformación rara y compleja. Debido a la gran sobrecarga que se produce en el corazón derecho fetal, dependiendo de la cantidad de flujo, el feto puede llegar a insuficiencia cardiaca e hidrops, factores determinantes de mortalidad extrauterina. Este tipo de malformación representa el 1% de las alteraciones vasculares en la población general y 30% en la pediátrica. Debe sospecharse aneurisma en todo recién nacido o lactante menor con insuficiencia cardiaca (ICC) y dilatación de cavidades derechas sin evidencia de anomalía cardíaca estructural. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante menor de sexo masculino, acude al servicio de cardiología a los 1 mes de edad, por diagnóstico prenatal de MAVG. Al EF: Polipneico, tiraje subcostal e intercostal, taquicárdico con precordio hiperdinámico, soplo sistólico grado II en 3EIC/BEI, hepatomegalia, dificultad para la lactancia, con diaforesis. ICC CF III. Soplo continuo en la región trasfontanelar. Ecocardiografía: CIA tipo fosa oval de repercusión hemodinámica, CIV muscular apical sin repercusión hemodinámica. Datos de congestión pulmonar. Ventrículo izquierdo globuloso. Cavidades derechas dilatadas. Se indica tratamiento con Furosemida 1mg/kg/día y Enalapril a 0,15mg/kg/día. A los 3 meses de edad se realiza procedimiento de Angiografía Cerebral más embolización intraarterial selectiva con éxito. Actualmente paciente en buen estado general, hemodinámicamente estable, con crecimiento y desarrollo adecuado para la edad. Examen cardiovascular: normal. **Discusión:** Las MAVG se pueden detectar por ecografía prenatal y el estudio

Doppler confirma el shunt arteriovenoso. El pronóstico depende del tamaño del aneurisma y de la edad del paciente. Si puede demorarse el intervencionismo hasta los 6 meses de vida, la supervivencia incrementa. Lactantes sin diagnóstico prenatal cuando no existe mejoría de la ICC a pesar del tratamiento médico, debe sospecharse de esta entidad. En el caso expuesto, tras realizarse la embolización intraarterial se observó mejoría de los signos y síntomas de ICC.

9. Características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad de Kawasaki en pacientes internados en el servicio de pediatría de hospital de referencia desde octubre 2021 a julio 2024

Giménez O^{1,2}, Rodríguez P^{1,2}, Echagüe R^{1,2}, Ocampos R^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Post grado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis sistémica, aguda y diseminada, que se caracteriza por criterios clínicos establecidos. Conocerla con sus características nos permite llegar a un diagnóstico preciso para asegurar un tratamiento oportuno a fin de evitar complicaciones. **Objetivos:** Conocer la prevalencia en edad, sexo, temporadas del año, complicaciones y también diferenciar criterios clínicos y/o de laboratorios para definir el tipo de enfermedad. **Materiales y Métodos:** Estudio tipo corte transversal desde octubre del 2021 a julio 2024. Se incluyeron los pacientes internados en los servicios de Pediatría cuyos diagnósticos en el SIH correspondían al de EK. Los datos fueron extraídos del historial clínico. Se obtuvieron variables sobre temporada de internación, edad y sexo. Las características clínicas: motivo de consulta, signos y/o síntomas, examen físico al ingreso y complicaciones. **Resultados:** Se encontraron 16 pacientes con diagnóstico de EK, 11/16 de sexo masculino. El grupo etario más afectado fue el de 3-5 años 56% (9). Los casos fueron más frecuentes en la temporada de invierno 44% (7). La forma de presentación más observada fue la atípica 69% (11). Se constataron complicaciones en 12/16 pacientes, siendo el aneurisma el más frecuente (67%, 8), seguido del derrame pericárdico (33%, 4). **Conclusión:** La EK se presenta mayormente en niños, pre-escolares durante las temporadas de invierno y primavera,

siendo la complicación más frecuente el aneurisma, tal como se describe en la literatura. Es importante plantear como diagnóstico diferencial en niños con fiebre prolongada, respaldada por métodos laboratoriales sobre todo en los casos de presentación atípica.

10. Reporte de casos: dolor precordial en adolescentes, cuando no subestimar

Giménez M¹, Espínola C¹, Peralta S¹, Astigarraga N¹

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

Introducción: El dolor torácico en los adolescentes es un motivo de consulta frecuente en el servicio de urgencias, donde los trastornos orgánicos con afección cardíaca son raros pero debemos tenerlo presente en el diagnóstico diferencial.

Descripción de los Casos Clínicos: 1°. Masculino, 14 años, antecedente de IVAS, acude con cuadro de vómitos, dolor precordial, inicio agudo, intenso, opresivo, que irradia a MSI, no cede en reposo. Ingresa pálido, electrocardiograma: trastorno de la repolarización cara inferolateral, laboratorios enzimas cardíacas aumento progresivo, HNF rinovirus, ecocardiografía derrame pericárdico leve, IM y tricúspidea, VI globuloso, hipcontractilidad leve. Sospecha de miocarditis aguda, tratamiento con inmunoglobulina 2 gr/kp/dosis. Internado 5 días mejoría clínica, confirmándose diagnóstico por angiRMN cardíaca: edema y fibrosis en pared lateral e inferior del VI, derrame pericárdico moderado. Alta con carvedilol e ibuprofeno. 2°. Femenina, 11 años, dolor precordial dos semanas de evolución, inicio insidioso, progresivo, tipo puntada, no irradia, mejora en posición semi sentada, antecedentes consultas a urgencias por mismo cuadro, ante empeoramiento de síntomas agregándose fiebre, Ecocardiograma: pericarditis, ECG: signos de alteración de la repolarización, voltaje disminuidos, laboratorio: PCR+NSI, RFA aumentados, RxICT aumentado, ecopleura: derrame pleural. Ventana pleuropericardica drena 300 ml líquido citrino, queda 10 días, mejoría clínica y laboratorial, alta con colchicina. 3°. Femenino, 12 años, opresión torácica y palpitations desde los 5 años, con resolución espontánea, cuadro de opresión torácica y palpitations, acuden a urgencias. Ingresa con FC 218 LPM, ECG: TSV. Hemodinamia estable se realiza cardioversión farmacológica, amiodarona con cese de taquiarritmia, ecocardiograma normal, holter con

EEAA frecuentes, ergometría de esfuerzo con prueba para taquiarritmias. Actualmente tratamiento con amiodarona 5 mg/kp/día sin nuevos eventos y controles periódicos. **Discusión:** El dolor torácico es un síntoma común, sobre todo en los adolescentes, ante la extensa variedad de etiologías tener presente diagnósticos diferenciales de origen cardiovascular dada su implicancia clínica, para un diagnóstico temprano y tratamiento efectivo.

11. Reporte de caso: insuficiencia cardíaca de etiología reumática. Desafíos en el diagnóstico y demoras en el tratamiento

Giménez M¹, Núñez M¹, Prieto V¹

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

Introducción: La Fiebre Reumática es una enfermedad caracterizada por un proceso inflamatorio debido a una respuesta inmunológica excesiva frente a la infección por STBH.GA. Esta respuesta afecta principalmente al corazón, causando carditis reumática, la cardiopatía prevenible más frecuente en la infancia. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente adolescente, masculino de área urbana previamente sano con historia de fiebre intermitente 21 días evolución, dolor articular migratorio, torácico, disnea 5 días evolución. consulta en diferentes centros, recibe tratamiento sintomático sin mejoría, es derivada al consultorio de cardiología, donde ingresa en regular estado general, pálido, taquipneico, taquicárdico, con edema en miembros inferiores hasta rodilla, hepatomegalias a 2 cm del RCD, soplo proto diastólico piante foco mitral 4/6, ecocardiograma: insuficiencia estenosis mitral moderada, cámaras izquierdas dilatadas, derrame pericárdico leve, disfunción sistólica del ventrículo izquierdo, queda internado. Se mantuvo hemodinámicamente estable con requerimiento de inotrópicos milrinona, tratamiento (tto) ICC (Furosemida, espironolactona, enalapril). Rx cardiomegalia, ECG sobrecarga cámaras izquierdas y transtorno repolarización ventricular, laboratorio: reactantes de fase aguda aumentados, leucocitosis, anemia, Probnp, ASTO elevado, hisopado fauces positivo para STBHGA hemocultivos negativos. Perfil reumatológico y serologías negativas. internado 7 días, profilaxis secundaria P. benzatínica 1.200.000 UI, prednisona. presenta mejoría clínica, laboratorial, ecocardiograma control sin derrame pericárdico mejoría de la función sistólica. Alta

ambulatoria seguimiento por cardiología carvedilol, enalapril y profilaxis secundaria. **Discusión:** La carditis por fiebre reumática es una de las cardiopatías prevenibles más frecuente en la infancia, es imprescindible el diagnóstico oportuno así como la instauración de tratamiento precoz. Identificar las manifestaciones clínicas de la FR e iniciar tratamiento es vital para evitar daños como la ICC, endocarditis y valvulopatías crónicas.

12. Arritmia ventricular en paciente con asistencia biventricular (Berlin Heart)

Mereles L¹, Gamarra D¹, Samudio L¹, Garay N¹

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

Introducción: Alrededor del 5% de las miocardiopatías requieren como tratamiento trasplante cardiaco. A la espera de donantes se utilizan dispositivos de asistencia ventricular, como puente a trasplante. Las complicaciones neurológicas secundarias a tromboembolia se observan hasta en 30% de los casos, cuyo riesgo aumenta en presencia de ciertas arritmias. Se presenta el caso de un paciente con asistencia biventricular con taquicardia ventricular. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 6 años, masculino, 18kg, con diagnóstico Miocardiopatía restrictiva con datos de fibroelastosis endocárdica, en fase dilatada. Se encuentra con insuficiencia cardiaca, estadio funcional grado IV NYHA, en lista de trasplante desde los 3 años. Sometido a implante de asistencia biventricular con dispositivo Berlin Heart desde 26/10/23. Presenta en el 4to mes de asistencia taquicardia ventricular refractaria a cardioversión farmacológica con amiodarona, por lo que debió realizarse cardioversión eléctrica. El mismo se repite 5 meses después en 3 ocasiones, volviéndose más frecuente y sostenida, las 2 últimas separadas de 1 semana, requiriendo nuevamente cardioversión eléctrica. Actualmente con amiodarona y betabloqueante sin nuevos episodios, aún en espera de trasplante cardiaco. **Discusión:** En el paciente que se reporta la arritmia ventricular sostenida, ocurrió a partir del 2do mes del implante, con necesidad de cardioversión eléctrica en 75% de los casos. Las arritmias ventriculares tratables fueron reportadas en 8% de los implantes de acuerdo a un estudio, el 53% fue arritmia sostenida, que se presentó en una mediana de 9 días posterior al implante. Las taquiarritmias en estos pacientes, es un factor de riesgo tromboembólico.

13. Hipertiroidismo secundario inducido por amiodarona en lactante menor. Reporte de caso

Huang Liao M^{1,2}, Moreno E^{1,2}

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

² Universidad Católica de Nuestra Señora De la Asunción. Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La amiodarona es de uso frecuente con excelentes propiedades antiarrítmico, sin embargo, por su alto contenido de yodo en la composición química puede provocar alteraciones a nivel de la glándula tiroidea aumentando los niveles de T4 libre y TSH causando hipertiroidismo. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino, 1 mes y 10 días de vida, sin antecedentes patológicos conocidos, ingresa con diagnósticos de bronquiolitis aguda moderada y frecuencia cardiaca de 296lpm en centro de remisión que cedió con maniobra vasovagal, sin trazado de electrocardiograma y enzimas cardiacas alteradas. Ante dificultad respiratoria se realizó nebulización con adrenalina, seguidamente se constató en el monitor taquicardia supraventricular con FC 269 lpm, no cede con dosis de adenosina y posteriormente presenta hemodinamia inestable más post paro cardiorrespiratorio que responde a maniobras de reanimación avanzada e inotrópicos, por lo que, ingresa a la terapia intensiva por shock cardiogénico posteriormente presentó varios eventos de TSV sin respuesta a adenosina y reversión farmacológica con amiodarona. Ante sospecha de miocarditis viral recibió tratamiento con inmunoglobulina más corticoterapia. Se constata en electrocardiograma y holter de 24 horas onda PR corta con onda delta y ecocardiografía normal. Pasa a sala de internación con esquema de amiodarona (5mg/kg/día) y propranolol, sin embargo, vuelve a presentar mismo episodio de taquiarritmia por lo que se realiza control de perfil tiroideo con T4 (25,35 pg/ml) elevado sin supresión de TSH (7,89) y ecografía tiroidea normal, sin clínica de tirotoxicosis, que mejora una semana posterior a la suspensión de la amiodarona, motivo por el cual, considerando un hipertiroidismo inducido por amiodarona leve se modifica esquema de tratamiento con propranolol (3mg/kg/día) y flecainida (3mg/kg/día). **Discusión:** La amiodarona puede ocasionar trastornos tiroideos en el 15%, por lo que, es importante realizar control del perfil tiroideo considerando que la alteración de

dicho órgano puede estimular taquiarritmias y complicaciones contraproducentes.

14. Causa poco frecuente de Insuficiencia Cardíaca (ICC) en etapa neonatal: Fístula Coronario Cavitaria Derecha (FCCD) en hospital de referencia cardiológico infantil

Martínez J¹, Jarolin J¹, Verón C¹, Montiel C¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Servicio de Cardiología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Las fístulas coronarias congénitas hacia cámaras cardíacas representan la persistencia anormal de conexiones sinusoidales entre arterias coronarias y el tubo cardíaco primitivo. Con una comunicación coronario-cameral anormal que puede involucrar cualquiera de las cámaras cardíacas y una o todas las ramas de las arterias coronarias (1). La fístula de la arteria coronaria es una malformación congénita muy rara, 0,4% de las cardiopatías congénitas, sin dominancia de sexo siendo la derecha la mayormente afectada (2). Pudiendo presentarse en forma aisladas o asociarse a otras cardiopatías congénitas. Complicaciones secundarias a la Fístula Coronaria Anómala (FCA) aumentan con la edad, incluyendo insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), dilatación aneurismática de la arteria coronaria, endocarditis infecciosa e incluso la muerte. Por lo tanto, un diagnóstico precoz, disminuye la morbimortalidad de estos pacientes (3). **Descripción del Caso Clínico:** Presentamos el caso de un RN de sexo femenino que en sus primeras 48hs presenta signos de ICC por lo que se realizó ecocardiografía constatándose dilatación aneurismática de la arteria coronaria derecha en todo su trayecto. Se solicitó Angiotac de corazón con visualización de arterias coronarias a fin de confirmar la sospecha diagnóstica. Se constata comunicación de la arteria coronaria a cámara derecha cardíaca (FCCD). Se realizó manejo de ICC y se programó tratamiento quirúrgico a los 30 días de vida con buen resultado. **Discusión:** El diagnóstico adecuado y oportuno de la insuficiencia cardíaca en etapa neonatal es fundamental para preservar la integridad en esta etapa de la vida. La fístula coronario cavitaria derecha es una causa poco frecuente de ICC en este periodo, sin embargo, el correcto diagnóstico garantiza la calidad de vida y disminuye la morbimortalidad en estos pacientes. Por lo cual el uso de los métodos auxiliares de

diagnóstico (diagnóstico multimodal) son una herramienta esencial en el manejo de la medicina actual.

15. Reporte de caso: taquiarritmia neonatal de difícil control

Giménez M¹, Astigarraga N¹, Vera L², Prieto V¹

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

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

Introducción: Las arritmias clínicamente significativas son poco frecuentes en el período neonatal; siendo el flutter atrial una de las más comunes diagnosticadas tras la TSVP. **Descripción del Caso Clínico:** RNT/AEG femenino con antecedente de Hidrops fetal por incompatibilidad RH, depresión neonatal. En UCIN con signos de claudicación respiratoria se decide IOT. EF: rosada, activa reactiva, precordio hiperdinámico, con una FC de 230 lpm, sin soplos, spo2 92%, sin datos de hipoperfusión periférica. Laboratorio sin datos infecciosos, ECG con ritmo de TSV que cede con una dosis de adenosina (0,1mg/dosis). A las 12 horas de vida presenta nuevo episodio de TSV que cede posterior a adenosina (0,3 mg/kg/dosis) y carga con amiodarona (10 mg/kg/D). Ecocardiograma sin cardiopatía con HTP moderada, disfunción biventricular, cavidades derechas dilatadas. Inicia drogas vasoactivas, en su 1° día de vida presenta descompensación hemodinámica con FC de 320 lpm con ECG compatible con flutter atrial que cede posterior a cardioversión eléctrica (en total 5), con constantes recidivas, agregándose antiarrítmico flecainide a 1mg/kg/día y goteo continuo de amiodarona con cese de taquiarritmias. Permanece internada por 30 días, donde recibe drogas vasoactivas por 7 días, NPT por 7 días, IOT por 12 días, antibioticoterapia por 7 días, LVT por evento paroxístico, presentó mejoría clínica y de la función cardíaca, con descenso gradual de drogas antiarrítmicas y controles metabólicos, se completan estudios neonatales: holter de 24 h con EEAA escasas, ectasia pielica en ecografía abdominal y de imagen ecogénica a nivel del cuerpo calloso en eco encéfalo, EEG normal. Actualmente de alta con tratamiento: amiodarona a 3 mg/kg/día vo y flecainide a 0,5mg/kg/día sin nuevos eventos con buen ascenso ponderal y neurodesarrollo. **Discusión:** La TPSV es la causa más frecuente de

taquiarritmia neonatal seguida del flutter auricular, generalmente son transitorias, pero en caso de ser mantenidas requieren de intervención temprana para evitar morbimortalidades asociadas.

16. Cierre percutáneo de múltiples micro fístulas arterio-venosas del pulmón derecho. Causa infrecuente de cianosis en Pediatría. Reporte de caso

Giménez M¹, Greco J¹

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

Introducción: Las fistulas arteriovenosas pulmonares (MAVP) que son comunicaciones entre el sistema arterial y el sistema venoso pulmonar, sin paso de la sangre por el lecho capilar, produciéndose un cortocircuito de derecha a izquierda extracardíaco, generalmente congénitos y asintomáticos, siendo una causa infrecuente de cianosis en la edad pediátrica. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 2 años, de área urbana con historia de coloración azulada de piel y mucosas desde el nacimiento de manera intermitente no relacionada con esfuerzos, con buena ganancia ponderal, sin antecedentes prenatales de valor, por lo que a los 4 meses de vida por empeoramiento de la coloración ante un cuadro de IVAS, se decide internación. EF: FC: 130 Spo2: 80% AA, disminuyendo hasta 75% durante el llanto sin mejoría con el aporte de oxígeno complementario, Activo, reactivo, Eupneico, acrocianosis, precordio calmo, RCNF, sin soplos, buena entrada de aire en ACP. Estudios: Rx de tórax, ECG, ecocardiograma, y laboratorio: Normal, TC simple de tórax/ AngioTC y biopsia pulmonar no concluyente. Es evaluado por varias especialidades ante cianosis persistente descartándose causa cardiológica, hematológica, respiratoria e infecciosa. En Reunión clínica se decide realizar cateterismo cardíaco diagnóstico donde se pudo observar micro fístulas arteriovenosas en todo el pulmón derecho. Se realizan cierre de microfistulas en tres intervenciones por vía percutánea en un periodo de 1 año 6 meses, utilizando dispositivos tipo amplatzer y Cerافلex PDA occluder respectivamente con éxito, con mejoría importante de la SPO2. Posterior al último procedimiento con cierre total de las micro fístulas de todos los lóbulos del pulmón derecho, mantiene Spo2 de 97% en seguimiento ambulatorio por Neumología y Cardiología. **Discusión:** Las MAVP, tienen baja incidencia en los

niños, el diagnóstico suele ser difícil, tratándose de una patología infrecuente. La embolización endovascular es actualmente el tratamiento de elección, con excelentes resultados.

17. Taquicardia supraventricular refractaria. A propósito de un caso

Sánchez BL¹, Acosta D¹, Ocampo D¹, Jiménez H¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La taquicardia supraventricular (TSV) se origina en las estructuras por encima de los ventrículos. Es de inicio y terminación brusca, duración más frecuente 10-15 minutos. En los lactantes los síntomas pueden ser inespecíficos. En niños y adolescentes la clínica es más evidente. Los hallazgos electrocardiográficos son la frecuencia cardíaca aumentada, ondas P ausentes y QRS estrecho. El manejo depende de la estabilidad hemodinámica del paciente. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante menor, masculino, de base con cardiopatía compleja. Acudió por infección de vías aéreas superiores. Al examen físico taquipneico, tiraje moderado, murmullo vesicular conservado, saturación de oxígeno a 60% aire ambiente. En el segundo día de internación presentó TSV con FC de 256 latidos/minuto, cianosis peribucal, se constata taquicardia supraventricular en trazado electrocardiográfico. Hemodinámicamente estable, se realizó maniobras vagales sin éxito, posteriormente Adenosina (0,1 mg/kg) el cual recibió en 3 oportunidades tras lo cual se logra reversión del ritmo. Se inicia goteo de Amiodarona y se traslada al paciente a la UCIP. En UCIP vuelve a presentar TSV, ante paciente con inestabilidad hemodinámica requirió cardioversión sincronizada eléctrica en 2 oportunidades con reversión completa. Se mantuvo goteo de Amiodarona tras lo cual, volvió a presentar TSV por lo que se inició goteo de Labetalol (0,16 mg/kg) con resolución del cuadro. Se descartaron causas secundarias como causante de la misma. Alta con antiarrítmicos y eventual ablación del haz anómalo. **Discusión:** La estabilidad hemodinámica es crucial para el manejo. Con inestabilidad hemodinámica está indicada la cardioversión eléctrica sincrónica. Con hemodinamia estable, se realiza inicialmente maniobras vagales; si no responde adenosina como primera línea. En casos de refractariedad se pueden utilizar

otros fármacos antiarrítmicos. Si los síntomas son recurrentes, se recomiendan estudios electrofisiológicos y posterior ablación con catéter del haz anómalo.

18. Síndrome de Marfan en pediatría tardía

Martínez J¹, Jarolin J¹, Vargas Peña M¹, Gutiérrez L¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Servicio de Cardiología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La manifestación cardiovascular es el principal factor de mortalidad temprana. Las características fenotípicas del síndrome pueden ser sutiles en niños. **Descripción del Caso Clínico:** Se presenta un caso en paciente masculino, 16 años, con luxación del cristalino corregido quirúrgicamente, escoliosis leve, sin antecedente familiar de Síndrome de Marfan. Acude a control por cefalea frecuente en seguimiento por neurología. Niega otros síntomas. Ecocardiografía con dilatación importante de la raíz

aórtica de 61mm; Aorta descendente 34mm, dilatación de cámaras cardíacas, insuficiencia mitral severa, insuficiencia tricúspidea y aórtica leve. Holter 24 horas normal. Angiotac con dilatación de cavidades cardíacas, prolapso de válvula mitral asociado a disfunción del anillo mitral. Diagnóstico: Dilatación aneurismática de la raíz aórtica, Prolapso de válvula mitral e Insuficiencia mitral severa. Plan: Recambio valvular (aórtica y mitral), continuar medicación y seguimiento cercano por consultorio ambulatorio multidisciplinario. **Discusión:** Se presenta una forma infantil del síndrome de Marfan con fenotipo diferente con manifestación cardiológica avanzada. El cual es un síndrome autosómico dominante, 25% por mutaciones espontáneas como en este caso, diagnosticado a los 3 años de vida del paciente. La bibliografía refiere que las manifestaciones cardíacas son progresivas por lo tanto es imperante el control de esta condición a lo largo de la vida de los niños para evitar la mortalidad.

DERMATOLOGÍA

19. Epidemiología de la patología dermatológica pediátrica ambulatoria en el Hospital Escuela del FMUNC

González E¹, González L¹, Villalba A¹

¹Universidad Nacional de Concepción, Facultad de Medicina. Concepción, Paraguay.

Introducción: Existen pocos estudios de larga duración sobre las enfermedades atendidas en las consultas de Dermatología en el HRC. El objetivo de este estudio es analizar los diagnósticos realizados en el marco del proyecto de extensión universitaria "Atención Médica para Todos". **Objetivos:** Identificar los diagnósticos de patología dermatológica pediátrica frecuentes encontrados en la casuística del Hospital Escuela la UNC, durante las atenciones médicas proporcionadas en el marco del proyecto de extensión universitaria "Atención Médica para Todos". **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en septiembre de 2023, para identificar diagnósticos frecuentes de patología dermatológica pediátrica en las consultas del proyecto de extensión universitaria "Atención Médica para Todos". Las variables de estudio incluyeron edad, sexo y diagnóstico clínico. El

muestreo fue no probabilístico, con selección consecutiva de los pacientes que asistieron a las consultas. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva, calculando frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central (media) para la edad. **Resultados:** Se realizaron 223 consultas dermatológicas. El eccema con 45 casos (20%), seguido pitiriasis alba 47 casos (21%). La verruga vulgar y la micosis también fueron frecuentes, con 34 casos (15%) y 46 casos (21%), respectivamente. El vitiligo y el acné tuvieron menor incidencia, con 16 casos (7%) y 20 casos (9%), respectivamente. Se registraron 15 casos (7%) con otros diagnósticos. La edad promedio fue de 8.2 años, con 95 consultas (43%) de pacientes masculinos y 128 (57%) de pacientes femeninos. **Conclusión:** Los resultados de este estudio de 223 consultas dermatológicas en niños son consistentes con la bibliografía médica. El eccema y la pitiriasis alba fueron comunes, al igual que la verruga vulgar y la micosis. Aunque el vitiligo y el acné tuvieron una menor incidencia en este estudio siguen siendo relevantes en la dermatología pediátrica según la literatura médica.

20. Síndrome de Stevens Johnson por aines en paciente preescolar

Benítez L^{1,2}, Flecha B^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) se manifiesta por lesiones en piel; además, mucosas, ojos, vías respiratorias, sistema digestivo y tracto urogenital; en los niños se presenta en aproximadamente el 20% del total. Es inducido por fármacos en aproximadamente el 60%-90% de los niños. Los anti-convulsivos, los antibióticos y los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son los desencadenantes más comunes. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 3 años, sexo masculino, presenta fiebre y lesiones eritematosas pruriginosas diseminadas en todo el cuerpo de 5 días de evolución, antecedente de consumo de ibuprofeno y dipirona antes del cuadro por cuadro gripal. Al examen físico se observan lesiones maculo ampollas generalizadas, predominio en miembros, escasas lesiones erosivas, xerosis labial, mucosa anal comprometida. Dosaje IgE 874.4 UI/ml. Biopsia cutánea: epidermis con degeneración hidrópica de queratinocitos acompañados de aislados cuerpos apoptóticos. Recibe hidrocortisona 4 días, clorfeniramina por 5 días sin mejoría, por lo que se indica inmunoglobulina endovenosa 2gr/kg, con mejoría de lesiones, observándose áreas desca-madas y de re-epitelización. **Discusión:** El SSJ resulta ser la forma clínica más notable del eritema multi-forme mayor; el SSJ típico incluye lesiones en piel y membranas mucosas. No olvidar los antecedentes de ingestión de AINEs en pacientes pediátricos que ingresan con este tipo lesión, las estrategias terapéu-ticas específicas son controvertidas e incluyen corti-coides sistémicos y el uso de inmunoglobulina intra-venosa (IGIV).

21. Un diagnóstico inesperado

Cristaldo J¹, Villamayor L¹, Hernández A¹, Rodríguez M¹

¹ Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso, Ser-vicio de Pediatría. Mariano Roque Alonso, Paraguay.

Introducción: El termino RIME (Erupción Mucocutánea Infecciosa Reactiva) surge en el 2019 con el fin de abarcar diversas entidades dermato-

lógicas que producen erupciones y la misma se encuentra relacionada a varios tipos de agentes causales. Se define como una reacción postinfecciosa de un curso leve y limitado, forma parte los síndromes de Stevens Johnson y Necrólisis Epidérmica Tóxica; sin embargo, esta afectación es casi exclusiva de la mucosa. **Descripción del Caso Clínico:** A continuación, les presentamos el caso de una Niña de 7 años, escolar, procedente de Mariano Roque Alonso, la misma acude al servicio de urgencias por un antecedente de 5 días de evolución de síntomas de infección de vías aéreas superiores, se agrega al cuadro lesión en labio superior e inferior, tipo ulcerosa, de bordes irregulares, sangrante, de coloración violácea y dolorosa que le impide la apertura bucal y la alimentación; a su vez presenta a nivel toracolumbar lesiones tipo nodulares de diámetro variable, de bordes regulares, no pruriginosas. Sin antecedentes de fiebre, y otros síntomas; a su vez niega viaje fuera de la ciudad y/o país. Por lo que queda internada en el servicio. **Discusión:** Buscando la causa se realiza una serie de estudios para evaluar el origen de las lesiones, panel viral que incluye M Pneumoniae, serología para Herpes virus tipo 1 y 2 todos los cuales fueron negativos, es tratada con cefotaxima más clindamicina cubriendo piel y partes blandas y ante la mejoría clínica se realiza un desescalona-miento del tratamiento a amoxicilina más sulbactam , propóleo spray y bicarbonato diluido sobre las lesiones con amplia mejoría clínica, se realiza interconsulta con dermatología teniendo en cuenta las características clínicas, antecedentes, y al descartar otras patologías se llega al diagnóstico de RIME.

22. Hemangiomas neonatal diseminada: a propósito de un caso

Espínola Neves de Souza A¹, Moreno Ruiz E¹, Diez Pérez V¹

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

Introducción: La hemangiomas neonatal disemi-nada es una entidad poco frecuente y potencialmente mortal. Se caracteriza por la aparición de hemangio-mas cutáneos y viscerales, siendo el hígado el órgano de localización extra cutánea más frecuente. Inciden-cia entre 5-10 % de la población menor a 1 año de edad, afectando principalmente al sexo femenino y a neonatos prematuros. **Descripción del Caso Clínico:**

Paciente de 2 meses de edad, femenino, nacida de término, acudió a IPS CDE por historia de hemangiomas localizados en rostro, dorso, cuello, manos y pie izquierdo, presentes desde el nacimiento, 2 de gran diámetro, complicados con ulceración e importante sangrado, sin seguimiento por especialistas, donde se la estabilizó hemodinámicamente y posteriormente fue derivada a nuestro centro para atención especializada y estudios diagnósticos. Se solicitaron estudios complementarios con el fin de descartar Síndrome PHACES y hemangiomatosis neonatal diseminada. Ecocardiograma informó persistencia del foramen oval, demás estructuras sin particularidades. Se constató en angiorresonancia de vasos encefálicos y del cuello tumor vascular localizado en el plano celular subcutáneo de región malar derecha, para-nasal e infraorbitaria, sin evidencia de otras malformaciones vasculares intracraneales, además en ecografía abdominal 2 formaciones ecogénicas hepáticas sugerentes de hemangiomas, confirmando la hipótesis diagnóstica de hemangiomatosis neonatal diseminada. Fue evaluada por dermatología y cirugía vascular, consensuando en iniciar primeramente tratamiento con propranolol vía oral teniendo en cuenta edad de la paciente y potenciales complicaciones quirúrgicas. La misma presentó respuesta favorable al tratamiento con propranolol con aclaramiento, reducción de volumen de la placa eritematosa y disminución de los diámetros de las ulceraciones. **Discusión:** Teniendo en cuenta la baja incidencia de esta patología y su potencial mortalidad, es importante el diagnóstico precoz e instaurar el tratamiento para retrasar o incluso evitar complicaciones. Si bien la paciente acudió tardíamente, respondió a la terapéutica más accesible y menos invasiva, lo que representa un panorama alentador.

23. Lesiones en piel en Sífilis connatal. A propósito de un caso

Penayo A¹, Gutiérrez O¹

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

Introducción: La sífilis es causada por la bacteria *Treponema pallidum*. En neonatos se adquiere verticalmente o por contacto con lesiones maternas durante el parto, principalmente en embarazadas no tratadas en el tercer trimestre. En 70-75% de los casos de sífilis congénita existen manifestaciones mucocutáneas. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante, femenina, dos meses, remitida de otro

centro por lesiones en piel de tres semanas, inicialmente en palmas y plantas, posteriormente generalizada. Fiebre de tres semanas, intermitente. Laboratorios de valor: Plaquetas 68.000, Dengue IgG positivo, ingresada por cuatro días ante sospecha de arbovirosis. Al alta persisten síntomas, se solicitan otros laboratorios donde se constata VDRL 1/1014, sin antecedentes perinatales de valor. Examen al ingreso: lesiones numulares en los cuatro miembros, incluidas palmas, plantas, respetando tórax y abdomen, con áreas descamativas, hiperpigmentadas y eritematosas, bordes definidos, no pruriginosas, lesión cicatricial en región peribucal. En cuero cabelludo placas eritematosas, anulares, arciformes, bodes definidos, algunas con escama fina blanquecina. Hepatoesplenomegalia. Laboratorios: Hemoglobina 7.3, Hematocrito 19.8, Leucocitos 12.730 (N:43, L:47 M:5), Plaquetas 110.000, PCR 215.4, Procalcitonina 1.94, Urea 10, Creatinina 0.28, Na 132, K 5.1, Cl 103, bilirrubinas total 0.85, directa 0.2 e indirecta 0.65, AST 57, ALT 7, FA 445, TORCH: no reactivos, VDRL 1:1024, VDRL materno 1:8, citoquímico de LCR: leucocitos 4/mm³, hematíes 250/mm³, glucorraquia 56 mg/dl, proteinorraquia 23,1 mg/dl, VDRL reactiva. Ecografía abdominal: Hepatoesplenomegalia, pequeña cantidad de líquido libre en cavidad. Ecoencefalografía: calcificaciones vasculares inespecíficas en núcleos de la base, bilateral. Oftalmología y otoemisiones acústicas normales. Tratamiento: Penicilina G cristalina 50,000 UI/kp/dosis en cuatro dosis durante 10 días. Plan: VDRL en dos meses y LCR en seis meses. **Discusión:** Se determinó como diagnóstico una Lúes Connatal temprana con afectación del sistema nervioso central, asintomática. No debemos dejar de pensar en esta patología, ya que se puede presentar de diversas formas.

24. Manejo de los pacientes con bronquiolitis aguda admitidos en los servicios de Emergencias Pediátricas. Estudio multicéntrico de encuesta

Arce F¹, Villalba J¹, Rodríguez L¹, Mesquita M¹, González S¹, Mora I¹

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

Introducción: Existe una amplia variación del manejo diagnóstico y terapéutico de la bronquiolitis aguda (BA). **Objetivos:** Describir el manejo de los lactantes con diagnóstico de BA, en los servicios de Emergencias pediátricas de los hospitales públicos y privados del departamento central. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, prospectivo de encuesta de 18 preguntas cerradas, realizada a médicos de los servicios de emergencias pediátricas de hospitales públicos y privados y enviada vía WhatsApp por muestreo en bola de nieve de julio a agosto de 2023. Variables edad, sexo, categorización del profesional, lugar de trabajo asistencial, uso de pruebas complementarias de diagnóstico, motivos de ingreso hospitalario, tratamiento administrado, parámetros de hipoxemia para inicio y suspensión de oxigenoterapia soporte respiratorio. Los datos fueron analizados en SPSS. **Resultados:** Recibieron el cuestionario 300 médicos, de los cuales 204 respondieron, tenían edad mediana de 33 años, 72% femenino, pediatras el 67%, médicos de familia 9,8%, emergentólogos pediatras 9,3%, intensivistas 3,4%, otros 10%. El 63% trabajaban en hospitales públicos. En 99% el criterio de hospitalización fue la necesidad de oxigenación, 61% oxigenaban con Sat 02 \leq 92%, con cánula nasal en el 65%, el 59% lo retiraban con Sat 02 \geq 94%. No utilizaban imagen ni laboratorio el 92% y 93% respectivamente. Alimentación por sonda indicaban 57%, hidratación parenteral 70%. Tratamiento siempre o a menudo: nebulización solución hipertónica 62%, adrenalina 39%, salbutamol 25%, aspiración de secreciones 95%, Fisioterapia respiratoria el 64%, nunca indicaban antivirales 88%, antibióticos 67%, corticoides 62%. **Conclusión:** Se muestra una tendencia a seguir las recomendaciones y guías internacionales. Existe una mínima parte de los participantes, que utilizan tratamientos farmacológicos.

25. Conocimientos del Triángulo de Evaluación Pediátrica del personal de enfermería de guardia en triaje de urgencias pediátricas en dos centros de referencia en 2024

Gernhofer O^{1,2}, Marín L^{1,3}, Escobeiro M^{1,2}, Aguilera F⁴

¹ Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado. Asunción, Paraguay.

² Hospital General de Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción Paraguay.

³ Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

⁴ Hospital General Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo. Paraguay.

Introducción: El Triángulo de evaluación pediátrica (TEP) es una herramienta que busca estandarizar la evaluación inicial del niño en el servicio de urgencias. Está basado en la observación rápida, sin la necesidad del contacto físico en un tiempo de 30 a 60 segundos. Su uso correcto es clave en la atención en el servicio de urgencias pediátricas. **Objetivos:** Analizar el nivel de conocimiento respecto al TEP por parte del personal de guardia a cargo del triaje en el servicio de urgencias pediátrico de 2 centros de referencia en el mes de enero 2024. Analizar factores que influyen en nivel de conocimientos respecto al TEP. **Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo, observacional, de corte trasversal. Tomando como población al personal de guardia en triaje de urgencias pediátricas en dos centros de referencia. Para la recolección de datos se elaboró una encuesta y una evaluación los cuales pasaron por proceso de validación. Los datos fueron procesados en Google Forms y presentados en gráficos. **Resultados:** De un total de 34 participantes, con 95% de nivel de confianza y 4% de margen de error, todos los encuestados resultaron ser personal de enfermería. Del total analizado, solo el 29.4% del total demostró conocimientos suficientes respecto al TEP. El 35.3% del total corresponde al rango etario entre 31 y 35 años. El 50% del total refiere poseer un postgrado. El 85.3% del total refiere recibir al menos 1 capacitación anual en su servicio. El 52.9% de las capacitaciones recibidas son solo teóricas. Un centro de referencia demostró tener mayor personal con conocimientos suficientes respecto al TEP. **Conclusión:** Un bajo porcentaje del personal encuestado presentó conocimientos suficientes. El número de capacitaciones repercutió en el puntaje obtenido y se vio mejor puntaje en quienes recibieron capacitaciones teórico prácticas con evaluación escrita.

26. Características clínica-epidemiológicas del paciente gran quemado pediátrico en un centro especializado

Arzamendia P¹, Duarte M¹, Escobar C¹, Balmelli B²

¹ Centro Nacional de Quemaduras y Cirugías Reconstructivas, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Centro Nacional de Quemaduras y Cirugías Reconstructivas. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las quemaduras siguen siendo un trauma frecuente en la edad pediátrica, y representan un alto costo para la salud pública; la atención oportuna y adecuada de estos pacientes, así como la derivación correcta en caso necesario, impactan en la disminución de la morbi-mortalidad y las secuelas que se generan por esta afección. **Objetivos:** Describir la frecuencia, características clínicas-epidemiológicas de los pacientes gran quemado que ingresan al centro especializado de quemados (CEQ). **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, corte transversal, que incluyó pacientes de 1 mes a 17 años admitidos en el CEQ entre julio de 2023 a julio de 2024, con quemadura > a 20% e índice de Garcés >70. Se evaluaron las características clínicas: edad, sexo, porcentaje de quemadura, causa de la quemadura, estancia hospitalaria, complicaciones infectológicas: número de infectados, aislamiento microbiológico; y desenlace clínico: alta u óbito. Se utilizó estadística descriptiva: frecuencias, porcentaje, media, mediana y desviación estándar. **Resultados:** Del total de 280 pacientes ingresados, 14 (5%) pacientes fueron gran quemado, la mediana de edad fue 7 años (1 a 17 años), 10 fueron de sexo masculino, la media del porcentaje de SCQ fue de 33% (21 a 65%), la causa más frecuente fue escaldadura en un 42,8%; la mediana de estancia hospitalaria fue de 23,5 días (1-74 días), se registró 2 óbitos, el índice de gravedad se determinó por la fórmula de Garcés modificado por Artigas y tuvo una media de 103,7 puntos (DE±24.6), 8 pacientes requirieron antibiótico ante sospecha de sobreinfección y los gérmenes más aislados fueron *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter* spp. **Conclusión:** De los pacientes internados, 14 fueron gran quemado; la mayoría en edad escolar y de sexo masculino; la media del porcentaje de quemadura fue 33%, la causa más frecuente fue escaldadura, con índice de Garcés de 103,7; se aisló *P. Aeurogenosa* y *Acinetobacter* y se registró 2 óbitos.

27. Estrategias de autocuidado aplicadas por el personal de blanco que se desempeñan en los servicios de emergencias

Guillen M¹, Sánchez A¹, Ortiz J¹, Jara A¹, Iramain R¹, Ferreira A¹

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

Introducción: El escenario de las emergencias expone al personal de salud a situaciones críticas y de tensión; produciendo agotamiento físico, mental y social. Establecer estrategias de autocuidado es fundamental, que impacte en el estrés, la salud mental y la gestión de las emociones. **Objetivos:** Describir las estrategias de autocuidado que aplica el personal de blanco durante su desempeño en las emergencias. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, mediante encuesta online, utilizando el cuestionario de autocuidado de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fueron incluidos médicos y enfermeros de emergencias. Variables: edad, sexo, antigüedad (mayor o menor a 10 años). El cuestionario posee cinco apartados: 1. Cuidado del cuerpo, 2. Cuidado psicológico, y 3. Cuidado emocional, 4. Cuidado de los vínculos y 5. Cuidado profesional. Las respuestas se puntuaron en una escala de acciones del 1 (nunca) a 4 (frecuentemente). Se promedió los apartados, considerándose 3 (regularmente) como aceptable. Las variables nominales se expresaron en porcentaje, se halló el promedio de los apartados y desvío estándar de puntuación; la comparación se realizó mediante la prueba t de Student. Para la fiabilidad de la encuesta se utilizó el alfa de Cronbach con IC95%. **Resultados:** De 138 profesionales, 73% médicos, 27% enfermeros, promedio de 35,3±5,9 años, femenino 78%, masculino 22%, 78% Pediatras, 22% Clínicos, el 78% con antigüedad >10 años. El alfa de cronbach 0,95 IC95%: 0,93-0,96. Promedio general de 2,5; por apartado, a excepción del cuidado emocional (3), hubo poca incorporación de rutinas relacionadas al cuidado del cuerpo (2,4): actividades físicas, tiempo libre, descanso; cuidado psicológico (2,1): disminución del estrés, psicoterapia, autoevaluación; cuidado de los vínculos (2,4): poca vida social; y cuidado profesional (2,7), no ser reconocido. Autocuidado según antigüedad, <10 años vs >10 años (2,5±0,52 vs 2,7±0,5; p:0,062), masculino vs femenino (2,4±0,63 vs 2,6±0,48; P:0,06);

médicos vs enfermeros ($2,4\pm 0,52$ vs $2,8\pm 0,44$; $p:0.002$). **Conclusión:** Surge la necesidad de fortalecer estrategias para autocuidado del profesional de blanco, en especial en el cuidado del cuerpo, lo psicológico, de los vínculos y de la vida profesional.

28. Percepción de los padres que acuden a un servicio de emergencias pediátricas acerca de la vacunación contra el COVID19

Arzamendia P¹, Escobar C¹, Ortiz J¹, Jara A¹, Iramain R¹
¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Departamento de Emergencias Pediátricas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La vacunación contra el COVID 19 inició en el año 2021, desde entonces, ha surgido mucha información confusa y negativa en la comunicad acerca de su efectividad, así también relacionada a efectos adversos. La problemática encontrada es que la vacunación contra esta enfermedad es deficiente por los tabúes instalados.

Objetivos: Conocer la percepción que tienen los padres acerca de la vacunación contra el COVID-19 y su influencia en la vacunación de sus hijos.

Materiales y Métodos: Estudio cualitativo, hermenéutico e interpretativo. La información fue obtenida mediante entrevistas semiestructuradas realizadas a padres y/o tutores de pacientes (>6 meses) que acudieron al departamento de emergencias pediátricas, y que accedieron de forma voluntaria. La interpretación de significados y percepciones de los actores se centró en dominios: confiabilidad-seguridad de las vacunas; y concepción de los padres sobre la vacuna COVID 19.

Resultados: De 20 entrevistas, el 16/20 realizada a madres, 3/20 a padres, 1/20 a abuela. 12/20 con educación terciaria, 5/20 secundaria y 3/20 primaria. La mayoría coincide en que las vacunas son útiles y seguras. Solo una persona expresó que siente desconfianza porque "...últimamente las vacunas nos enferman más" Cerca de la mitad de los entrevistados coincide en que la vacuna COVID-19 ha sido beneficiosa y segura. Un tercio refiere que al inicio confiaba, pero luego con las informaciones negativas dejó de hacerlo. Una minoría menciona no confiar desde el inicio de la aplicación. La principal fuente de información son las redes sociales. A dos tercios se les indicó la aplicación de la vacuna COVID-19 en las consultas de salud de rutina, sin embargo, solo 8/20 entrevistados manifestaron

colocar la vacuna a su hijo/a. **Conclusión:** A pesar de existir seguridad y confianza en las vacunas en general, la vacuna COVID-19 presenta poca adherencia entre los sujetos entrevistados debida a informaciones negativas obtenidas en las redes sociales.

29. Utilidad de la Ferritina sérica para identificar dengue severo en niños que acuden al Departamento de Emergencias Pediátricas

Iramain R¹, Ortiz J¹, Jara A¹, Franco L¹, Cardozo L¹, Morínigo R¹

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

Introducción: La fiebre dengue es una virosis endémica en Paraguay, posee formas clínicas variables de presentación pudiendo llegar a variantes graves. Se describen algunos signos de alarma que resultan útiles para determinar aquellos pacientes que pudieran desarrollar complicaciones. Últimamente se han estudiado diversas herramientas para identificar a los pacientes en riesgo, entre ellos, los valores de ferritina sérica.

Objetivos: Determinar la utilidad de los valores elevados de ferritina para discriminar el riesgo de presentar dengue severo en los pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencias pediátricas.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, de cohorte prospectiva, que incluyó a pacientes de 1 mes a 17 años con diagnóstico de fiebre dengue que acudieron al Departamento de Emergencias Pediátricas. Las variables consideradas fueron demográficas, clínicas, laboratoriales y de manejo. Se utilizó estadística descriptiva para expresar los resultados, se utilizó el índice de Youden y la curva ROC (receiver operating curve) para determinar el punto de corte de ferritina y se describió la utilidad del analito mediante estadística de método diagnóstico. **Resultados:** Se incluyeron 108 pacientes, media de edad de $9,6 \pm 4,6$ años, del sexo masculino 52%. Se observó asociación entre ferritina > 392 ng/mL y la presencia de dengue severo ($p < 0,01$, RR: 2,5. IC95% 1,5-4,2); sensibilidad de 76%, valor predictivo positivo de 70%, área bajo la curva de 0,69 (IC95% 0,59-0,79). Se encontró asociación entre valores > 392 ng/ml y el riesgo de presentar 2 o más signos de alarma (86%) versus uno solo (58%) en los pacientes estudiados ($p:0,017$, RR: 2,9 IC95%: 1,1-7,8). Se observaron mayores alteraciones ecográficas

en pacientes con ferritina > 392 ng/mL (p: 0,002; RR: 3,7; IC95%: 1,02-10,8). **Conclusión:** Un valor de ferritina de 392 ng/ml o mayor se asocia con fiebre dengue severo, presencia de signos de alarma múltiples y alteraciones imagenológicas.

30. Utilidad del nuevo Dispositivo SOBIstat-F en niños con crisis asmáticas agudas severas en el Departamento de Emergencias: ensayo clínico aleatorizado

Iramain R¹, Castro-Rodríguez J², Newhouse M³, Goldman P⁴, Ortiz J¹, Jara A¹, Cardozo L¹, Morínigo R¹, Martínez K⁵

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

² Pontificia Universidad Católica de Chile, Departamento de Neumología Pediátrica. Santiago, Chile.

³ Universidad de Mc Master, Facultad de Ciencias Médicas. Ontario, Canadá.

⁴ Universidad de Orlando, Hospital Pediátrico. Orlando, Estados Unidos.

⁵ Hospital General Barrio Obrero, Departamento de Emergencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

Introducción: La exacerbación asmática en niños y adolescentes es una situación común en las emergencias pediátricas. Los protocolos actuales para el manejo de exacerbaciones severas incluyen tratamiento escalonado con broncodilatadores (salbutamol y bromuro ipatropio) administrados por vía nebulizada o pMDI con aerocámara, corticoides y sulfato magnesio EV. **Objetivos:** Evaluar la efectividad de un nuevo dispositivo, SOBIstat-F, para la administración de broncodilatadores vía pMDI en comparación con el método convencional (oxigenoterapia vía cánula o mascarilla). **Materiales y Métodos:** Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado que incluyó pacientes pediátricos con asma aguda severa atendidos en dos servicios de Urgencias pediátricas en Asunción, Paraguay. Los pacientes fueron asignados a uno de los siguientes grupos: pIDM-SOBx en el que recibieron los broncodilatadores en pMDI través del dispositivo SOBIstat-F, o el método convencional (pIDM-OxStand). El desenlace primario evaluado fue la necesidad de hospitalización al término o durante el tratamiento. **Resultados:** Un total de 84 pacientes participaron en el estudio, de los cuales 43 fueron tratados con el dispositivo pIDM-SOBx y 41 con el

método convencional. No hubo diferencias en características demográficas ni en severidad de las crisis entre los grupos. El grupo tratado con pIDM-SOBx tuvo una menor tasa de hospitalización (9.3% vs. 26.8%, p=0.036) en comparación con el grupo convencional. También, se observó una significativa mejoría clínica (pulmonary score) desde los 90 minutos (p<0.001) y de saturación oxígeno desde los 60 min (p<0.001) en los niños del grupo pIDM-SOBx en comparación con el grupo pIDM-OxStand). Los efectos secundarios fueron semejantes en ambos grupos. **Conclusión:** La administración de broncodilatadores mediante el dispositivo pIDM-SOBx demostró, por primera vez, ser más efectiva que el método convencional en la reducción de internaciones y en la mejora clínica de niños con exacerbaciones severas de asma. Futuros estudios con el dispositivo SOBIstat-F se requieren para confirmar estos hallazgos.

31. Lactobacillus reuteri Protectis DSM 17938 vs. Placebo en niños con gastroenteritis aguda en un departamento de emergencias pediátricas. Estudio aleatorizado

Iramain R¹, Jara A¹, Ortiz J¹, Cardozo L¹, Morinigo R¹

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

Introducción: La gastroenteritis aguda es causa frecuente de morbimortalidad infantil. Existen muchas estrategias terapéuticas coadyuvantes para el tratamiento, entre ellos, los probióticos, sin embargo, su eficacia sigue debatida. **Objetivos:** Evaluar la eficacia en cuanto al tiempo de duración de la diarrea hasta su resolución (normalización de la frecuencia y consistencia de las heces) de la cepa L. reuteri DSM 17938 adjunto a la terapia de rehidratación en el tratamiento de niños con gastroenteritis aguda. **Materiales y Métodos:** Ensayo clínico aleatorizado, controlado, doble ciego, paralelo, de no inferioridad, llevado a cabo en un departamento de emergencias pediátricas desde octubre de 2021 a enero de 2023. Se incluyeron niños entre 1 y 60 meses de edad con gastroenteritis aguda, con o sin deshidratación leve o moderada. Se consignaron las características clínicas y de manejo. Las variables fueron analizadas utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** Se incluyeron 62 pacientes del L. reuteri y 70 pacientes del grupo placebo. L. reuteri con duración de la diarrea

(2,77±0,6vs.3,10±1,1 días; p=0,036). La media(±DS) de frecuencias de diarrea acuosa en los grupos placebo y L. reuteri en los días 2, 3, 4 y 5 fueron 6,56 (1,26)vs.7,77 (0,62), 2,98 (1,1)vs.5,33(1,99), 1,95 (0,9)vs.4,03 (0,51) y 0,71 (0,78)vs.2,97 (0,39)(p 0,001). La diarrea acuosa persistió en 58,6% que recibieron placebo y en 19,4% del grupo L. reuteri en los 5 días de tratamiento; en el segundo día de tratamiento la diarrea acuosa persistió en 75,7% del grupo placebo y en 8,1% de los

tratados con L. reuteri(p 0,001). **Conclusión:** Este estudio muestra que L. reuteri DSM 17938 es efectivo en disminuir la frecuencia y consistencia; y seguro a altas dosis en pacientes de 1 mes a 5 años de edad, en el manejo de urgencias. Es una intervención de bajo riesgo y de fácil administración, que podría disminuir complicaciones asociadas a las pérdidas por GEA.

ENDOCRINOLOGÍA

32. Uso de hormona de crecimiento en paciente con talla baja y mutación en el gen ACAN: a propósito de un caso

Espínola Neves de Souza A¹, Neves de Souza Espínola C¹

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

Introducción: El gen ACAN se encuentra en el brazo largo del cromosoma 15, codifica la proteína Aggrecan, la cual se encuentra en la matriz extracelular del cartílago articular. Mutaciones en dicho gen se han descrito en 1-5% de pacientes con talla baja idiopática, produciendo una alteración en el cartílago de crecimiento y como consecuencia afectación del crecimiento lineal. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 10 años de edad, sexo femenino, en seguimiento desde los 5 años 4 meses por talla baja y rasgos dismórficos. Antecedentes personales: peso al nacimiento 3.5 kg y longitud de 48 cm, ambos dentro del percentil para la edad. Antecedentes familiares: talla paterna: 173,5 cm (+ 0.06 DE); talla materna: 170 cm (+ 1.57 DE). Talla diana: 165,2 ± 5 cm (+ 0,83 DE). Primo materno en tratamiento con hormona de crecimiento. Estudios hormonales (IGF 1) y resonancia magnética de silla turca sin particularidades con edad ósea avanzada en relación a la edad cronológica (entre 6.10 años y 7.10 años), siendo mandatorio la evaluación genética, realizada el 10/01/2020 encontrándose una variante patogénica en el gen ACAN (15q26.1), por lo que se optó por empezar tratamiento con hormona de crecimiento a los 7 años 4 meses de edad, teniendo la paciente 111 cm (-2,23 DE). Actualmente la misma se encuentra con 130,5 cm (-1,29 DE) con una edad ósea de 12 años. **Discusión:** Los primeros casos de pacientes con mutaciones heterocigotas del gen ACAN fueron publicados en

2014, siendo pacientes con talla baja y edad ósea avanzada. Más de 60 mutaciones distintas ya fueron descritas. A pesar de no ser una indicación clásica para el uso de hormona de crecimiento, este tratamiento ha demostrado ser beneficioso para la mejoría de la estatura final en algunos casos, como el de la paciente en cuestión.

33. Hamartoma hipotalámico gigante en paciente lactante menor. Reporte de caso

Giménez O^{1,2}, Alló V³

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

³ Instituto da Crianca e do Adolescente, Hospital das Clínicas de la Universidad de São Paulo. São Paulo, Brasil.

Introducción: La pubertad precoz central (PPC) es la activación de secreción pulsátil de GnRH en 2 a 2,5 desvíos standard más temprano que la media poblacional. Es más comúnmente observada en niñas. En el sexo masculino, hasta 2/3 de las causas de PPC, corresponden a disturbios del SNC, de los cuáles 50% corresponden a tumores cerebrales. Los hamartomas hipotalámicos corresponden a una malformación congénita, no neoplásica del sistema nervioso central, caracterizada por tejido hipotalámico heterotópico, con presencia de neuronas secretoras de GnRH y células de la glía. **Descripción de los Casos Clínicos:** Lactante de 7 meses, acude por historia de episodios convulsivos tipo gelásticas. Al examen físico, presenta macrocefalia, Tanner G2P1, testículos de 8ml, pene de 6 cm aproximadamente. Inicialmente tratado con levetiracetam, posteriormente se agrega vigabatrina

ante persistencia de espasmos epileptiformes y electroencefalograma encefalopático para la edad. Se realizaron mediciones TSH 0,698 U/mL, T3 1,95 ng/ml, T4 8,36 pg/ml, LH 3.64 UI/L, FSH 2,40 UI/L, Testosterona 246.60 ng/dL, Prolactina 9.77 ng/ml, BHCG 0.6 mUI/mL, Cortisol 12,24 ug/dL, DHEA SO4 16,0 ug/dL. Resonancia magnética, evidenciándose imagen compatible con un hamartoma hipotalámico gigante tipo IV. Inició tratamiento con leuprorrelina. Con el Servicio de Neurocirugía y Oncología pediátrica, se orienta una conducta expectante con acompañamiento clínico. Para minimizar las probables complicaciones asociadas con la resección tumoral, se presenta a centro de mayor complejidad. **Discusión:** El tratamiento con agonistas de GnRH demostró ser eficaz, sobre todo con el propósito de mejorar la estatura final, evitando la secreción precoz de esteroides sexuales que produzcan el cierre prematuro de las placas de crecimiento. La resección quirúrgica total, especialmente si es una masa pobremente circunscripta, puede resultar en una alta probabilidad de complicaciones. Sin embargo, se han comunicado casos con resección exitosa. El reconocimiento y diagnóstico oportuno es de importancia para el tratamiento y correcto seguimiento.

34. Caracterización clínica y epidemiológica de niños con debut de Diabetes Mellitus tipo 1 en el Instituto de Previsión Social (2020-2023)

Alderete C^{1,2}, Echagüe R^{1,2}, Denis A¹

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Pos Grado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La Diabetes Mellitus (DM) engloba un conjunto de trastornos caracterizados por niveles elevados de glucosa en sangre. La DM tipo 1 es una enfermedad autoinmunitaria que provoca la destrucción de las células beta del páncreas, es la forma predominante de diabetes en niños y adolescentes, y constituye la principal enfermedad endócrina crónica en la infancia. **Objetivos:** Describir las características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de pacientes menores de 16 años que debutaron con Diabetes Mellitus tipo 1 en el Hospital Central del IPS, entre el 2020 y 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional,

descriptivo, retrospectivo y transversal. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos, se incluyeron fichas de todos los pacientes con diagnóstico de debut de Diabetes Mellitus tipo 1, que requirieron internación, identificados mediante el código CIE-10 E10 en el sistema intrahospitalario (SIH) del IPS, desde enero de 2020 hasta diciembre de 2023. Se excluyeron los mayores de 16 años y las fichas incompletas. **Resultados:** Se incluyó 46 pacientes. El 43,5% tenía entre 10 y 14 años, mediana de edad de 9 años. El 54,3% fue del sexo masculino. El 50% procedía del departamento Central. El 39,1% debutó en invierno. El 35% acudió por dolor abdominal y vómitos. El 73,9% presentó poliuria, 67,4% polidipsia, 64,4% polifagia, 58,7% pérdida de peso, con una mediana de 5 kg. El 60,9% debutó con cetoacidosis diabética. La glucemia media al diagnóstico fue de 373,5 mg/dl y la hemoglobina glicosilada promedio fue $9,2 \pm 2.96\%$. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes eran escolares y adolescente, con discreta mayoría masculina. Una proporción importante debutó con la forma grave. El dolor abdominal y los vómitos son síntomas importantes y precisan un diagnóstico diferencial con la Diabetes Mellitus tipo 1. La detección oportuna de ésta permite un manejo correcto de la enfermedad.

35. Escorbuto en un preescolar: reporte de un caso Esquivel M¹, Villalba J¹, Acosta D¹, Jiménez H¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El escorbuto es causado por un déficit de vitamina C. La deficiencia se manifiesta con síntomas dermatológicos y hemorrágicos como equimosis, petequias y agrandamiento gingival; que aparecen tras meses de ingesta inadecuada de vitamina C. El diagnóstico se basa en hallazgos clínicos y exámenes complementarios. **Descripción del Caso Clínico:** Preescolar femenina de 2 años 10 meses, presentó dificultad para caminar y bipedestación por aprox. un mes, relacionado a caída de propia altura; además pérdida de peso y gingivorragia reciente. Previamente se realizó radiografía y ecografía de cadera sin hallazgos relevantes. Al ingreso presento dolor y dificultad en la abducción de MMII y cadera, más edema sin signos inflamatorios en ambas rodillas que no cedía con analgesia común. La evaluación ortopédica

sugirió un dolor postraumático. Presento también clonus aquileo derecho y se realizó una RMN de columna y médula lumbosacra que fue normal y ecografía articular que mostró proliferación sinovial y aumento de la ecogenicidad metafisaria. Laboratorialmente se constató anemia ferropénica y un Test de Coombs positivo, se descartó anemia hemolítica y estudios reumatológicos normales. Presentó episodios de gingivorragia e hipertrofia gingival. La PAMO fue normal, descartando enf. hemato-oncológicas. Se realizó evaluación nutricional y endocrinológica tras historia de déficit nutricional y pruebas para celiaquía, alergias, raquitismo y malabsorción fueron negativas. Radiografías de miembros revelaron signos sugestivos de escorbuto. Se diagnosticó Escorbuto, aunque el dosaje de Vit. C fue normal tras clínica e imágenes sugerentes, se inició el tratamiento con ácido ascórbico que mostró mejoría clínica significativa. La paciente fue dada de alta con seguimiento en Endocrinología y Nutrición, actualmente continúa con suplementación y seguimiento regular. **Discusión:** La vitamina C es crucial para la síntesis de colágeno. Su déficit causa síntomas inespecíficos y otros específicas como artralgias e hipertrofia gingival. Estos pueden confundirse con enfermedades reumatológicas, hemato-oncológicas o infecciosas, por lo que es necesaria una evaluación exhaustiva.

36. Mucopolisacaridosis

Domínguez M¹, Martínez D¹, Araujo C¹, Luraschi N¹
¹ Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: La Mucopolisacaridosis tipo I (MSP I) es un grupo de enfermedades raras, autosómicas recesivas caracterizadas por la deficiencia de enzimas L-iduronidasa, que participan en el metabolismo de glucosaminoglicanos (GAG) a nivel lisosomal. Incidencia 1:100.000 recién nacidos. Existen 3 formas de presentación Scheie (leve), Hurler-Scheie (moderada), Hurler (grave). **Descripción del Caso Clínico:** Presentamos el caso de una niña de 3 años de edad a quien se le diagnostica Mucopolisacaridosis tipo I, de variedad grave, en el año 2023 mediante la medición de la enzima L iduronidasa en Leucocitos. Presenta infecciones respiratorias a repetición, hernia umbilical, fascie tosca, macroglosia, abdomen globuloso, hidrocefalia que requirió (DVP), retraso

madurativo y del crecimiento, válvula mitral mixomatosa con insuficiencia leve, válvula aortica con bordes engrosados e insuficiencia mínima. Recibe terapia de reemplazo enzimático desde el año 2023. Con mejoría de los síntomas viscerales y neurológicos. **Discusión:** La Mucopolisacaridosis es una patología infrecuente, pero con gran impacto para el paciente, la familia, y la sociedad. Motivo por el cual es importante reconocer sus características para establecer un diagnóstico y tratamiento precoz.

37. A propósito de un caso: Carcinoma papilar de tiroides (CPT) en paciente adolescente con tiroiditis autoinmune no tratada

Aguilera P¹, Flecha C²

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

Introducción: El CPT, infrecuente en pediatría, corresponde al 0,4% de las neoplasias en este grupo. Tiene una incidencia baja de aproximadamente 5 casos por millón, el 70% de los casos se presentan en niños entre 11 y 17 años. El comportamiento biológico del CPT en pediatría difiere del adulto; se caracteriza por ser diagnosticado en una etapa más avanzada de la enfermedad, a pesar de lo cual muestra buena respuesta al tratamiento. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente adolescente previamente sano, con historia de tumoración en región cervical de 4 meses de evolución, de crecimiento insidioso llegando a 8 cm de diámetro, sin otros signos inflamatorios, de consistencia solido-elástica; refiere además pérdida de peso de aproximadamente 8 kg. Consulta con facultativo quien solicita perfil tiroideo que informa T3:1.67 FT4:1.19 TSH:3.518, Calcitonina 4.5. En ecografía cervical se constata glándula tiroides de tamaño aumentado con parénquima heterogéneo, lóbulo derecho con imagen nodular (14x8mm) solida de sospecha ecográfica (score 9), ti-rads 5. lóbulo izquierdo con pequeña imagen de aspecto quístico, ti-rads 1, de 4x3mm. Perfusión vascular parenquimatosa aumentada simétricamente al Doppler. Se realiza PAF de tiroides del lóbulo derecho y ganglio cervical derecho, cuyo anatomía patológica informa carcinoma papilar con metástasis ganglionar. Es remitido a nuestro centro, se programa tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar. **Discusión:** Es una enfermedad rara que puede ser sospechada por clínica y confirmada por medios diagnósticos sencillos ofreciendo un buen

pronóstico al paciente. Presenta una proporción de mujeres 6:1 que en hombres entre los 15 y los 19 años, a diferencia de nuestro caso. La presentación clínica se manifiesta típicamente como un nódulo tiroideo, como una masa asintomática en el cuello como en el caso descrito, con o sin linfadenopatía a nivel cervical y puede acompañarse de dificultad para respirar y/o hipertiroidismo lo cual no se presentó en el paciente.

38. Características clínicas Cetoacidosis Diabética (CAD) en población pediátrica

Azcona L¹, Araujo C¹, Luraschi N¹, Vargas C¹

¹ Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: La cetoacidosis diabética (CAD) se entiende como el déficit absoluto o relativo de insulina, en ocasiones la forma de inicio de la Diabetes Mellitus tipo 1 y la causa más común de hospitalización en niños. **Objetivos:** Identificar las características clínicas demográficas de los pacientes con CAD menores de 15 años internados en sala de Pediatría HRE de enero 2022 a julio 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, realizados a partir de historias clínicas de niños menores de 15 años con CAD hospitalizados en el HRE en el periodo de enero del

2022 a julio del 2024. Los permisos fueron solicitados, con autorización previa correspondiente, se utilizaron las mismas. Se evaluaron variables sociodemográficas y clínicas. Los datos obtenidos fueron sometidos a la estadística de tendencia central como la frecuencia porcentual. **Resultados:** Se identificaron 14 pacientes con CAD, la edad media fue 10 años, con predominio del sexo femenino al igual que la procedencia de la zona urbana 57,1% (8), respecto al nivel socioeconómico el 85,7% (12) fueron de nivel medio. El motivo de ingreso predominante fue dolor abdominal en un 42,8% (6). Entre los factores desencadenantes la infecciosa predomina con un 50% (7), siendo el debut de la enfermedad un 71,4% (10), la glucemia al ingreso se encontró entre 300 – 500 mg/dl en el 50% (7) y la HbA1c mayor a 9 en 64,2% (9), con acidosis grave un 78,5% (11) de los casos. Las complicaciones encontradas fueron hidroelectrolíticas como hiponatremia en 92,8% (13), acidosis metabólica refractaria al igual que la hipopotasemia en 71,1% (10). No se registraron antecedentes familiares. **Conclusión:** Los pacientes más afectados pertenecen al grupo etario de 10 años, cursando como debut de la enfermedad, siendo uno de los motivos de ingreso de mayor frecuencia el dolor abdominal; causa desencadenante las infecciones, y complicaciones más frecuentes hidroelectrolíticas.

EPIDEMIOLOGÍA

39. Caracterización clínica del Dengue en pacientes pediátricos internados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Periodo Enero-Mayo 2024

Ojeda LC¹, Vera L¹

¹ Hospital Central de las FFAA, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El Dengue es una enfermedad infecciosa vectorial prácticamente endémica en nuestro país con picos epidémicos frecuentes que causan sobrecarga del sistema de salud. Reconocer la frecuencia de diagnóstico en internados permitirá enfatizar en mejorar la capacidad de respuesta. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de diagnóstico de Dengue en pacientes pediátricos con internación de más de 2 días en el servicio de pediatría del HCFFAA. **Materiales y Métodos:** Historias clínicas de pacientes de 1 mes a 18 años ambos sexos con internación de por lo menos 2 días, con diagnóstico

laboratorial de Dengue por Antigenemia Ns1 o Biología molecular PCR, durante el periodo de enero a mayo del 2024. **Resultados:** De un total de 292 pacientes internados, 53 (18%) presentaban un diagnóstico de Dengue, media de edad 7,5 años, 53% de sexo masculino y 5% menor de 1 año. De los cuales 51 (96%) con motivo de internación la presencia de signos de alarma (grupo B2) y 2 (4%) por rango etario (grupo B1), 10 (19%) con presencia de alguna coinfección siendo principalmente cuadro respiratorio 4/10 (40%). Se constato empeoramiento con requerimiento de UCI en 2 (3,4%) pacientes, no se registraron óbitos. **Conclusión:** La frecuencia de pacientes con diagnóstico de Dengue represento un porcentaje no despreciable. La evolución de la enfermedad puede requerir cuidados intensivos en un porcentaje importante (3,4%) considerando que eran pacientes inicialmente estables con soporte hidroelectrolítico acorde a su clasificación. La

coinfección es relativamente frecuente más aun por la presencia de casos al inicio del periodo otoño-invierno. La monitorización y el manejo dinámico de los pacientes representa un reto.

40. Incidencia de afecciones respiratorias en un paciente con distrofia muscular congénita relacionada con el gen LAMA 2: reporte de un caso

Stolf A¹, Gamarra E¹, Duré D¹

¹ Universidad Sudamericana. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Introducción: La distrofia muscular por deficiencia de merosina (DM-LAMA 2) es una enfermedad genética de herencia autosómica recesiva causada por mutaciones en el gen lama 2. Puede presentarse de forma variable: desde una forma congénita grave, hasta una aparición tardía más leve. Los pacientes con merosina positiva, en la mayoría de los casos, presentan un cuadro clínico moderado y consiguen deambular; mientras que casi todos los pacientes con merosina negativa presentan un cuadro severo y no logran desarrollar la marcha. Los pacientes no deambulantes presentan un deterioro progresivo de la función respiratoria en comparación con aquellos que han adquirido la capacidad de caminar. Además de debilidad muscular, presentan cambios osteoesqueléticos y trastornos respiratorios importantes. **Descripción del Caso Clínico:** El presente trabajo tiene como objetivo reportar y cuantificar, a través de expedientes médicos del I.P.S. de Pedro Juan Caballero, datos de episodios respiratorios de una paciente de 8 años, quien a los 6 meses de edad presentó signos de hipotonía muscular y a los 6 años fue diagnosticada con distrofia muscular congénita con deficiencia de merosina (LAMA 2), confirmación realizada por Invitae Corporation por NGS (test genómico de nueva generación). **Discusión:** Los datos de UNICEF muestran que la incidencia de casos de neumonía en la población general (individual/año) es de 0,22. La paciente en cuestión presentó 16 episodios de neumonía en 5 años, lo que muestra un aumento de 14,5 veces en la aparición de esta enfermedad respiratoria respecto al promedio latinoamericano. Las infecciones respiratorias pueden afectar a los pacientes con distrofia muscular, como a cualquier niño. Sin embargo, en los niños con distrofia muscular pueden provocar con mayor frecuencia insuficiencia respiratoria aguda, debido a la acumulación de secreciones y al desarrollo de

atelectasias, resultantes de una tos ineficaz y debilidad de los músculos respiratorios.

41. Caracterización de bronquiolitis en niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital General de Luque de enero a agosto 2024

Benítez A¹, Riquelme N¹

¹ Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: La bronquiolitis es una de las infecciones respiratorias agudas más comunes en menores de dos años y constituye una causa significativa de hospitalización. Suele estar asociada a una etiología viral, siendo el virus respiratorio sincitial (VRS) uno de los principales agentes responsables. Mediante la identificación de los agentes etiológicos, se pretende contribuir al fortalecimiento de las estrategias de manejo clínico y prevención de esta enfermedad, así como a la optimización de los recursos disponibles para reducir las tasas de morbilidad y hospitalización relacionadas. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de bronquiolitis y la etiología más frecuente en niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital General de Luque durante el periodo de enero-agosto del 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, basado en la revisión de las historias clínicas de los niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital General de Luque en un periodo de 7 meses. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de bronquiolitis confirmado por criterios clínicos. **Resultados:** Se registraron 55 lactantes hospitalizados por bronquiolitis durante dicho periodo. Del total, 49% (n=27) corresponde al sexo femenino y 51% (n=28) al sexo masculino. La edad de los pacientes varió entre 10 días y 10 meses de edad, con una media de 2 meses. En cuanto a gravedad, un 5% presentó un cuadro leve, 48% moderada y 7% restante presentó una bronquiolitis severa. En cuanto a aislamiento: 60% se aisló VSR, 12% rinovirus, 3% parainfluenza, 3% influenza B, 1% metaneumovirus y 18% sin aislamiento de germen. **Conclusión:** La bronquiolitis continúa siendo una de las principales causas de hospitalización en niños menores de dos años, con el virus sincitial respiratorio como el agente etiológico predominante y asociado a casos más graves en nuestro medio.

42. Serotipos de *Streptococcus Pneumoniae* causantes de la enfermedad Neumocócica Invasiva en menores de 5 años en un hospital

Casco L LE^{1,2}, Benítez D IR^{1,2}, Zarate D LD^{1,2}, Grau M LP^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: El *Streptococcus pneumoniae* (SPN) es el principal agente causal de Neumonía y Meningitis en niños menores de 5 años. **Objetivos:** Determinar los serotipos asociados a formas graves de la enfermedad neumocócica en pacientes menores de 5 años hospitalizados. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, retrospectivo. Fueron revisadas las fichas de los pacientes con serotipificación positiva en la plataforma de VINUVA e historias clínicas de la base de datos estadísticos del hospital en el periodo de enero 2015 a marzo 2023. Por muestreo no probabilístico de casos consecutivos, ingresaron pacientes con diagnósticos de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) o Meningitis causada por SPN confirmada por RT-PCR con serotipificación positiva. Variables datos demográficos, presencia de comorbilidades, vacuna PCV, ingreso a cuidados intensivos (UCIP) y necesidad de asistencia respiratoria mecánica, tiempo de hospitalización y estado al alta. Los datos fueron analizados con SPSS utilizando estadísticas descriptivas. El protocolo fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** Ingresaron al estudio 133 pacientes con edad 26±15 meses, 64% masculino, 83% del departamento central. El 78% tenía vacuna PCV, el 15% comorbilidades. El 93% fue NAC y 7% meningitis. SPN se aisló en líquido pleural en 90%. El serotipo 3 se observó en 29%, el 19A en 21%. Ingresaron a UCIP 33%. La mediana de días de ARM fue 5 y de hospitalización 12,5 días. Fallecieron 9%. **Conclusión:** Los serotipos causantes de enfermedad neumocócica invasiva en niños menores de 5 años fueron el 3 y 19 A. En menor proporción se encontraron otros serotipos vacunales y no vacunales. La mayoría de los pacientes estaban vacunados con la PCV10. Palabras clave: *Streptococcus pneumoniae*, Serotipos, Neumonía, Meningitis, Niños, Enfermedad neumocócica invasiva.

43. Características clínicas y epidemiológicas de escorpionismo en pacientes pediátricos en un hospital de referencia (2022-2023)

Benítez T¹, Lovera D^{1,2}, González N^{1,2}, Jara A¹, Amarilla S^{1,2}, Martínez de Cuellar C^{1,2}

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

² Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Durante el periodo 2022/2023 se registró un incremento de accidentes por escorpiones en Paraguay, así como del número de consultas en la sala de urgencias de un hospital de referencia, con algunos casos severos y fatales. **Objetivos:** Describir las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de pacientes con escorpionismo <16 años atendidos en sala de urgencias de un hospital de referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, retrospectivo, longitudinal y analítico. Se incluyeron pacientes <16 años atendidos en sala de urgencias de un hospital de referencia, con diagnóstico de escorpionismo desde octubre/2022 hasta diciembre/2023. Se recolectaron variables epidemiológicas, clínicas, laboratoriales y evolutivas. Se clasificaron según gravedad en leve, moderada y grave en base a la Guía nacional vigente. **Resultados:** 117 pacientes con escorpionismo fueron incluidos, el 9.4%(11/117) requirió internación. El 60%(70/117) eran >5años; el 57,2%(67/117) del sexo femenino. La mayoría de los casos entre octubre a diciembre, el 88.8%(104/117) eran procedentes de Asunción y Central. La localización más frecuente de picadura fue en miembros inferiores 46.1%(54/117). En el 30,7%(36/117) se identificó el tipo de escorpión, de los cuales 31 fueron del género *Tityus*. Todos los graves y 5/6 moderados fueron causados por *Tityus* sp. Las manifestaciones clínicas más comunes fueron las locales (82.9% de los casos), seguidas de las gastrointestinales (8.5%) y neurológicas (4.3%). A su ingreso presentaron 10933 ±5265 leucocitos/mm³ y plaquetas 324739 ± 89796/mm³. El 91.4%(107/117) correspondió a casos leves, 5,1%(6/117) moderados y 3.4%(4/117) graves. Fueron hospitalizados todos los casos moderados y graves, y 1 caso leve. El 6.8%(8/117) ingresó a UCIP. Recibieron suero específico 9 pacientes (todos los casos graves y 5/6 moderados), de los cuales 7 pacientes recibieron suero polivalente antiarácido y 2 suero monovalente para *T. serrulatus*. La letalidad en la muestra estudiada fue del 1,7% (2/117), siendo la

causa choque cardiogénico, arritmia y falla orgánica múltiple. **Conclusión:** La mayoría de los casos fueron leves, más frecuentes en meses calurosos. Los casos moderados y graves fueron causados por *Tityus* sp. Las causas más frecuentes de mortalidad fueron el choque cardiogénico, arritmia y falla orgánica múltiple.

44. Caracterización del estado nutricional y sedentarismo en una población adolescente de una institución educativa del área rural en el periodo 2024

Ojeda F¹, Alfonzo F²

¹ Hospital Regional de Villa Hayes. Villa Hayes, Paraguay.

² Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

Introducción: El sobrepeso y la obesidad en los adolescentes se ha convertido en un problema grave de salud pública a nivel mundial. Los determinantes sociales y los estilos de vida juegan un papel muy importante, la realización de una dieta no saludable, así como el sedentarismo han sido identificados como estilos de vida que se asocian a la obesidad en la adolescencia. **Objetivos:** Caracterizar el estado nutricional y sedentarismo en adolescentes de colegio público de Santa Rosa Misiones. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, de corte trasversal, en adolescentes que asisten a colegios públicos en la ciudad de Santa Rosa Misiones, en el periodo de mayo de 2024. Se incluyeron a adolescentes de ambos sexos de 12 a 15 años. Se incluyeron ambos turnos, mañana y tarde y quienes cuyos padres firmaron el consentimiento informado, en cambio se excluyeron a quienes tenían comorbilidades. **Resultados:** Participaron 136 adolescentes, edad promedio fue de 13,2 años, el 51% fue de sexo masculino. Al evaluar el estado nutricional, se encontró que el 74% de los adolescentes eran eutróficos, el 22% presentaban sobrepeso, un 3% obesidad y solo 1% con desnutrición. El 21% referían vida sedentaria y 79% realizaba actividad física, de los cuales el 57% regularmente activos y el 19% poco activos. En relación con el uso de pantallas el mayor porcentaje fue celular y televisión. El 16% usaba menos de dos horas y el 84% más de dos horas al día. El 100% de los obesos eran sedentarios; en cuanto a los niños con sobrepeso, 47% eran sedentario y 17% poco activos. Todos los adolescentes obesos utilizaban pantallas más horas de lo recomendado, más los que tenían sobrepeso el 57% utilizaba más de lo recomendado.

Conclusión: La poca o nula actividad física y el uso excesivo de pantallas demuestran la tendencia a desarrollar sobrepeso y obesidad.

45. Evaluación de estado nutricional de niños escolares y adolescentes ingresados al Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Itauguá. Año 2023

Ortiz J¹, Ojeda F²

¹ Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo, Paraguay.

² Hospital Regional de Villa Hayes. Villa Hayes, Paraguay.

Introducción: La nutrición infantil es esencial para el crecimiento y la salud, y brinda una oportunidad importante para desarrollar hábitos alimentarios saludables que durarán toda la vida. En el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Itauguá, la prevalencia de desnutrición entre los niños hospitalizados es del 29%, lo que ilustra la gravedad de este fenómeno. **Objetivos:** Describir la evaluación del estado nutricional de niños escolares y adolescentes ingresados al Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Itauguá, Año 2023. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio Descriptivo, observacional de corte trasversal con enfoque cuantitativo; en una muestra poblacional constituida por 70 pacientes pediátricos que cumplían criterios de inclusión y que aceptaron participar. Se excluyeron del estudio a niños que estuvieron hospitalizados con menos de 72 horas de ingreso. El cuestionario utilizado se construyó en 3 bloques conformado por las variables de estudio: Estado nutricional, características epidemiológicas y motivo de ingreso, con diversas preguntas relacionadas a las mismas. **Resultados:** El 12.5% presentaron Desnutrición Energético Nutricional; el total de pacientes que perdieron peso durante su estancia intrahospitalaria fue 73.44%, contra una ganancia ponderal del total de pacientes 3.13%, se obtuvieron datos sobre factores epidemiológicos, que se observaron afectan el estado nutricional, además se hizo el análisis de los motivos y la mayoría de los pacientes con pérdidas ponderales se relacionan con enfermedades gastrointestinales. En cuanto a las variables epidemiológicas, existe una correlación directa entre los factores socioeconómicos que rodean a los pacientes estudiados, los cuales afectan su estado nutricional y por ende su respuesta fisiológica. **Conclusión:** El estado nutricional de los

pacientes fue en su mayoría eunutrídos, contra un pequeño grupo de pacientes con obesidad y sobrepeso, y una marcada tendencia a la desnutrición leve a moderada, evidenciando la presencia de Desnutrición Energético Nutricional.

46. Caracterización epidemiológica de lesiones no intencionales en menores de 15 años en la urgencia pediátrica del Hospital Regional de Encarnación departamento de Itapúa – Paraguay

Martínez D¹, Araujo C¹, Luraschi N¹, Núñez E¹, Azcona L¹

¹ Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: Las lesiones no intencionales son acontecimientos desagradables o dañinos causados por una fuerza externa que actúa rápidamente y que generan una lesión orgánica. Las más frecuentes en pediatría son: lesiones térmicas, heridas cortantes, mordeduras de animales, contusiones. Son consideradas un problema de salud pública debido al incremento en su frecuencia y representa grandes gastos para el estado. **Objetivos:** Caracterizar las lesiones no intencionales en menores de 15 años en el servicio de urgencias pediátricas del hospital regional de Encarnación en el período de enero a julio del 2024. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal de las lesiones no intencionales en menores de 15 años en el servicio de urgencias pediátricas del hospital regional de Encarnación en el periodo de enero a julio del 2024. La muestra estuvo constituida por 618 pacientes. Se utilizó la estadística descriptiva para el procesamiento de la información obtenida (tasa, media, desviación estándar). **Resultados:** De 10.051 pacientes, el 6,1% (618) presentaron lesiones no intencionales, las más frecuentes fueron causadas por contusión en un 46,9% (290) seguida de heridas cortantes en un 34,9% (216). En cuanto a rango etario, el más frecuente es de 1 a 5 años, en un 67,1% (415). El Sexo predominante es el masculino en un 61,1% (378). El mayor número de casos fue de la zona urbana en 73,1%(452). **Conclusión:** Las contusiones fueron las lesiones no intencionales más frecuentes; el rango etario de 1 a 5 años fue predominante; en cuanto al sexo, el masculino consultó con mayor frecuencia; proviniendo de la zona urbana en gran mayoría. Las lesiones no intencionales constituyen un problema de salud, por lo tanto es importante prevenir o disminuir su prevalencia.

47. Características, clínicas, epidemiológicas y virológicas de enfermedad diarreica aguda por rotavirus, en pacientes con edad ≤59 meses

Aguilar D¹, Barrios R¹, Grau L¹

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

Introducción: Introducción: El rotavirus (RV) sigue siendo el principal agente causal de Gastroenteritis Aguda en países en vía de desarrollo, aún con la introducción de vacunas. **Objetivos:** Describir las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de la enfermedad diarreica aguda por rotavirus, en menores de ≤59 meses, hospitalizados desde el 2018 al 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. A partir de la base de datos del sistema VINUVA (Vigilancia de las nuevas vacunas de la OMS que incluye a pacientes menores de 59 años con diagnóstico de GEA que requieran hospitalización para vigilar los serotipos vacunales de la vacuna contra rotavirus). Se incluyeron pacientes con edad ≤59 meses hospitalizados provenientes de la comunidad con diagnóstico GEA confirmado por RT-PCR para Rotavirus, desde el 01/01/2018 al 31/12/2022. Variables: edad, sexo, procedencia, número de vómitos, número de deposiciones líquidas, sangre en heces, grado de deshidratación, tipo de rehidratación recibida, ingreso a UCI, tipo de vacuna, cantidad de dosis recibida. Las variables fueron analizadas en el programa SPSSv21. **Resultados:** De 851 pacientes, 77 cumplieron los criterios de inclusión. La mediana de edad fue de 13 meses, 59,7% masculino; el 92,2% provienen del departamento de Central. El 65% tuvieron 1-5 deposiciones diarias, en 28,6% fue sanguinolenta, el 72,7% presentó vómito. La deshidratación moderada se observó en un 70,1%, El 76,6% recibió Líquidos Intravenoso. Requirió Ingreso a UCI el 3,9%, El 100% de los vacunados recibió Rotarix® como única vacuna disponible a nivel público de los cuales el 49,4% recibió ambas dosis de la vacuna y el 29,9% no estaban inmunizados. El G3P[8] fue el genotipo más común identificado. **Conclusión:** La presencia de GEA por Rotavirus fue más común en niños menores de 2 años, El vómito fue la principal sintomatología acompañante, requirieron ingreso a UCI un porcentaje ínfimo, El G3P[8] fue el genotipo más común identificado.

48. Importancia que le dan los padres a la portación de carnet de vacunación en menores de 4 años que acuden al Hospital Nacional Itauguá periodo Julio - Agosto Año 2019

Ojeda F¹, Diaz A²

¹ Hospital Regional de Villa Hayes. Villa Hayes, Paraguay.

² Hospital Regional de Caacupé. Caacupé, Paraguay.

Introducción: Los padres cumplen un rol importante a la hora de cumplir con el esquema vacunal de los niños, son los encargados de llevar a los niños a los servicios de salud, y por ende tiene directa relación con la portación de carnet de vacunación. **Objetivos:** Determinar la importancia que le dan los padres a la portación de carnet de vacunación en niños menores de 4 años de edad, que acuden al Servicios de Urgencias del Hospital Nacional de Itauguá, entre el mes de julio y agosto de 2019. **Materiales y Métodos:** Estudio Observacional Descriptivo de corte Transversal, con componente analítico, utilizando un cuestionario con preguntas cerradas, variables; portación de carnet, conocimientos, actitudes y prácticas. Se excluyeron del

trabajo a los padres y/o encargados que se negaron a participar del trabajo de investigación. Padres y/o encargados con niños que iniciaron el esquema de vacunación en otro país. Para la recolección de datos, se analizó el cuestionario entregado a los padres y/o encargados que consultaron en los Servicios de Urgencias de Pediátricas a del Hospital Nacional de Itauguá, teniendo en cuenta el rango etario de los mismos. Se mantuvo la estricta confidencialidad de las identidades de las personas que forman parte de la muestra de investigación. **Resultados:** Se aplicó un cuestionario con un total de 200 personas dónde 29.5% de los padres tiene la primaria completa, 68.5% refirió ser importante la portación de carnet de vacunación, 71% dice ser importante, solicitan para la inscripción en la escuela, 38.5% no porta, 58.5% les vacuna a sus hijos para prevenir enfermedades. **Conclusión:** Podemos concluir a los conocimientos de los padres, poco conocen de portar el carnet vacunación de sus hijos. Y las enfermedades que 5previenen, sí la importancia de portar el carnet de vacunación de sus hijos para las instituciones educativas y actividades lúdicas.

GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN

49. Lesiones por ingesta de cáusticos en niños: experiencia de 10 años

Romero L¹, Duarte L², Jiménez HJ²

¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra y Servicio de Pediatría Clínica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La ingesta de cáusticos en pacientes pediátricos es un problema grave de salud pública, asociado a importantes secuelas gastrointestinales. Ocurre principalmente de forma accidental entre los 1 a 5 años, siendo los álcalis los de mayor poder lesional. La endoscopia temprana, dentro de las 24 hs, define gravedad, pronósticos y plan terapéutico. **Objetivos:** Describir las características clínico-epidemiológicas y endoscópicas de las lesiones por ingesta de cáusticos en pacientes pediátricos. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo con componente analítico, retrospectivo de 16 pacientes pediátricos que consultaron por

ingesta de cáusticos entre 2013-2023. Se analizaron variables sociodemográficas (edad, sexo, procedencia), clínicas (síntomas, tipo de cáustico ingerido) y endoscópicas (grado de lesión según Zargar, localización). Se midió el tiempo transcurrido entre la ingesta y la consulta, y entre la ingesta y la realización de la endoscopia, categorizándose esta última en: ≤24 horas, >24 horas y no realizada. Se evaluaron complicaciones y tratamiento recibido. Se utilizó el test exacto de Fisher para analizar la relación entre el tiempo de endoscopia y el grado de lesión, así como entre el grado de lesión y las complicaciones, considerando significativo $p < 0,05$. **Resultados:** La mediana de edad fue de 2 años (RIC 1,6-3), 62,5% sexo masculino. Los síntomas más frecuentes: vómitos (62,5%) y disfagia (25%). El 93,7% de los cáusticos fueron alcalinos, principalmente soda cáustica (62,5%). El tiempo promedio en consultar fue < 12 horas. Las lesiones endoscópicas más frecuentes fueron grado 0 (31,3%) y IIa (25%) según Zargar. Se encontró asociación significativa entre el tiempo de endoscopia y el grado de lesión ($p=0,03$). El 25%

presentó complicaciones, principalmente estenosis esofágica, asociándose también al grado de lesión endoscópica ($p=0,03$). **Conclusión:** La mayoría de las lesiones fueron leves a moderadas, un cuarto de los pacientes presentó complicaciones. El tiempo de realización de la endoscopia y el grado de lesión se asociaron significativamente con las complicaciones.

50. Características clínicas y epidemiológicas del sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 15 años en un centro de salud de Paraguay

Crichigno C¹, Duarte L², Delgadillo L³, Jimenez HJ²

¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Centro de Salud No. 10. Asunción, Paraguay.

² Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

³ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de Cuidados Intensivos Pediátricos. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Introducción: El sobrepeso y la obesidad infantil han aumentado significativamente en Paraguay, con potenciales repercusiones en la salud a corto y largo plazo. **Objetivos:** Describir las características clínico-epidemiológicas del sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 15 años pediátricos atendidos en un centro de salud de Paraguay. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo, de corte transversal. Se incluyeron 156 pacientes de 5 a 15 años con sobrepeso y obesidad atendidos en consulta externa del Centro de Salud número 10, entre enero y junio de 2023. Criterios de inclusión: niños de 5 a 15 años, diagnóstico de sobrepeso, u obesidad, ambos sexos, con historia clínica completa. Criterios de exclusión: pacientes con patologías endocrinológicas asociadas a sobrepeso u obesidad. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas (antecedentes familiares, actividad física, uso de dispositivos electrónicos, frecuencia de alimentación) y antropométricas (peso, talla, IMC, circunferencia abdominal). Se utilizó estadística descriptiva en el caso de variables cualitativas, la distribución de frecuencias absolutas y relativas y la media o mediana para variables cuantitativas. **Resultados:** El 54% de los pacientes eran de sexo masculino. El grupo etario más afectado fue de 9 a 12 años (47%). El 73% procedía de zona urbana. El 49% de los padres tenía educación primaria. Antropométricamente, predominaron pacientes con peso de 51-70 kg (49%),

talla >151 cm (55%), IMC ≥ 30 (59%) y circunferencia abdominal ≥ 101 cm (58%). Se identificó la presencia de factores asociados: antecedentes familiares (30%), actividad física <60 min/día (76%), uso de dispositivos electrónicos >2h/día (82%) y >5 ingestas diarias (75%). **Conclusión:** El sobrepeso y obesidad predominaron en varones de 9-12 años, de procedencia urbana. Se observó alta frecuencia de factores como sedentarismo, uso excesivo de dispositivos electrónicos y alimentación frecuente. Es necesario implementar estrategias de prevención y promoción de estilos de vida saludables dirigidas a esta población vulnerable.

51. Raquitismo en una paciente con enfermedad celiaca

Martinez K¹, Escobeiro M¹

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

Introducción: La enfermedad celíaca (EC) consiste en intolerancia a las proteínas del gluten (gliadinas, secalinas, hordeínas y, posiblemente, aveninas) que cursa con atrofia severa de la mucosa del intestino delgado superior, cuya repercusión clínica y funcional depende de la edad y la situación fisiopatológica del paciente. **Descripción del Caso Clínico:** Femenina de 5 años de edad, con antecedente de diarrea crónica y pérdida de peso. La madre la llevaba a medico naturalista, acude 6 meses posterior al inicio del cuadro. Ingresa con percentiles de -3 DE, deshidratada. Se interna para estudio y tratamiento de dicha desnutrición y diarrea. La analítica laboratorial arrojó resultado de déficit marcado de vitamina D asociado al cuadro de desnutrición se concluye Raquitismo. Además, presento disturbios del medio interno que requirió correcciones de potasio, calcio, fósforo y magnesio. Inició nutrición parenteral por 13 días en contexto de intolerancia a la vía oral. Con endoscopia digestiva alta se confirma diagnóstico de Enfermedad Celiaca, empezando así dieta sin gluten, con lo que empieza mejoría clínica del paciente. **Discusión:** Presentamos el caso de una paciente de 5 años de edad con desnutrición severa, el cual fue un reto para el equipo de especialistas en sala de internación, dado el estado caquético de la paciente, asociado a su raquitismo y su grave condición clínica. Requiriendo en varias oportunidades correcciones del medio interno, hasta que finalmente, con su alimentación con NPT y retiro del gluten de la dieta, se vio la mejoría clínica. Con 38

días totales de internación, y posterior tratamiento y seguimiento multidisciplinario.

52. Hepatitis neonatal de células gigantes

Fernández S¹

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

Introducción: Introducción: El síndrome de colestasis neonatal está constituido por un grupo de enfermedades que afectan el hígado y la vía biliar durante los primeros tres meses de vida. Se presenta en 1 de cada 2.500 recién nacidos vivos. La hepatitis neonatal idiopática (HNI) produce una colestasis intrahepática neonatal prolongada y la lesión histopatológica presenta "células gigantes".

Descripción del Caso Clínico: Reporte del caso: Masculino, de 3 meses, remitido. Historia de 45 días de evolución: Ictericia y hematomas generalizados, sin antecedentes de trauma. Fiebre, deposiciones líquidas y vómitos de 3 días. Ingresó: FC: 145 lpm FR: 32 SAT:97% T°: 36.4. Palidez e ictericia cutáneo-mucosa, hematomas, hepatoesplenomegalia. Analítica: Hb: 10.2 gr/dl, Hto: 29% Plaquetas: 481.000, GB: 17.300 /mm³, N: 19%, L: 75%, E: 6%, PCR: 12 mg/l, Perfil renal: normal. BT: 14.50, BD: 10.30, BI: 4.20, TP: 15,7 Seg TTPA: 37 Seg, GOT: 446, GPT: 292, FA: 668, GT: 49. Hepatitis B Antígeno de Superficie, Hepatitis C Anticuerpos, Anti Hepatitis A: IgM: negativos. IgG e IgM para: Toxoplasmosis, Citomegalovirus, Rubeola, Epstein Barr: Negativos. NS1: Negativo. Alfa1 Anti Tripsina: (+), Esteatocrito: 5%, Ceruloplasmina: 20.9 Mg/Dl, Electroforesis de proteínas en sangre: en rango. Biopsia Hepática: Aspecto Histológico compatible con Hepatitis Neonatal con Células Gigantes. Ecografía Abdominal: esplenomegalia homogénea, hepatomegalia con esteatosis hepática leve, riñones aumentados de tamaño. Permaneció internado por 8 días en nuestro servicio con clínica estable, recibió medidas generales, en vista de que el tratamiento es un trasplante hepático, fue dado de alta en lista de espera para dicho trasplante y seguimiento.

Discusión: La hepatitis neonatal a células gigantes es una entidad poco común y de muy mal pronóstico. Reportamos el caso de un lactante menor el cual fue un reto para el equipo, su diagnóstico, aun con la falta de cirujano infantil en nuestro hospital. Se consiguió biopsia y finalmente su Diagnóstico.

53. Calprotectina fecal: ¿Un aliado en el diagnóstico de alergias a la proteína de la leche de vaca?

Pereira JS¹, Sánchez A¹

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

Introducción: La calprotectina es una proteína que aumenta en las heces durante la inflamación intestinal y se usa para evaluar enfermedades gastrointestinales. **Objetivos:** Evaluar la calprotectina fecal como marcador de inflamación intestinal en lactantes menores de 1 año y su relación con Alergia a la proteína de la leche de la vaca APLV. **Objetivos Específicos:** 1. Identificar y clasificar los síntomas gastrointestinales en lactantes con niveles elevados de calprotectina fecal. 2. Medir la puntuación de síntomas gastrointestinales utilizando la escala COMISS y la probabilidad de APLV. 3. Evaluar el porcentaje del riesgo de APLV en función de antecedentes familiares de alergia. 4. Determinar el estado nutricional de los lactantes con niveles elevados de calprotectina fecal sometidos a una dieta para APLV. **Materiales y Métodos:** Observacional analítico retrospectivo de corte transversal. Se estudiaron lactantes menores de 1 año con síntomas gastrointestinales y sospecha de APLV. Se midieron niveles de calprotectina antes y después de una dieta restrictiva de 4 semanas y la reintroducción gradual de proteína de leche de vaca, analizando las correlaciones con los síntomas. Se obtuvo consentimiento y aprobación ética. **Resultados:** La muestra incluyó a 35 lactantes con un promedio de calprotectina mayor a 491, sugiriendo inflamación intestinal significativa. Los síntomas comunes fueron evacuaciones flojas con moco, sangre en las heces, cólicos, disquecia y regurgitaciones, y 13 pacientes presentaron dermatitis atópica. Se evaluó con la puntuación ComiSS, obteniendo un promedio bajo de 8.6. No se confirmó APLV en ningún caso y no se encontraron correlaciones entre los niveles elevados de calprotectina y la severidad de la inflamación. 63% no tenía antecedentes familiares, 37% tenía antecedentes familiares. **Conclusión:** Los niveles elevados de calprotectina no se correlacionan con la gravedad de los síntomas de APLV. La falta de asociación significativa con síntomas y la baja puntuación en el COMISS sugieren posible relación con trastornos funcionales y mayor permeabilidad intestinal.

54. Esofagitis eosinofílica en preescolar

Ocampo D¹, Servián A¹, Luraschi N¹, Araujo C¹

¹ Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: La esofagitis eosinofílica (EoE) es una enfermedad emergente, crónica, causada por una respuesta inmune frente a antígenos alimentarios en contacto con la mucosa esofágica. Caracterizada por síntomas de disfunción esofágica e inflamación con infiltración eosinofílica aislada en el esófago. Es más frecuente en varones y en sujetos atópicos. El diagnóstico requiere criterios clínicos, endoscópicos e histológicos. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente preescolar, sexo femenino, previamente sana, historia de vómitos de contenido alimentario, moderada cantidad en 3 oportunidades al día de 10 días de evolución, distensión abdominal acompañada de dolor intenso tipo cólico. Ingresa con signos de deshidratación severa. Se solicita analítica laboratorial dentro de parámetros normales, marcadores para celiaquía negativos, IgE específicas para alimentos positivos para lactoalbúmina, yema y clara de huevo. Ecografía abdominal con distensión abdominal importante y líquido escaso interasas, TAC simple de abdomen, engrosamiento parietal endoluminal en la primera porción del duodeno. Transito gastrointestinal con retraso del vaciamiento gástrico de 14 minutos. Se realiza medicación con metoclopramida, omeprazol y ciproheptadina, ante poca respuesta se solicita endoscopia digestiva alta, mucosa prepilórica congestiva, estenosis pilórica, esofagitis grado II. La biopsia de esófago muestra más de 15 eosinófilos por campo, biopsia de estómago: gastritis crónica antral y corporal. Inicio dieta de eliminación de alérgenos y corticoide oral viscoso- budesonide con evolución clínica favorable. Se realiza control endoscópico a los 3 meses, cortes histológicos sin infiltrado eosinofílico. **Discusión:** La EoE es una enfermedad descrita recientemente con diferentes estrategias de manejo, el mismo presenta un desafío debido a la no disponibilidad de fármacos específicos. La importancia del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno mejoran la evolución de la enfermedad y la calidad de vida del paciente.

55. Escorbuto secundario a alimentación selectiva.

Reporte de un caso.

Benítez L^{1,2}, Vera MB¹, Cáceres N¹

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: El escorbuto es un trastorno nutricional que se produce por deficiencia de vitamina C. Es una enfermedad que simula síntomas dispares. Es más frecuente en niños con discapacidades neurológicas, diversidad funcional. Presentamos un caso de escorbuto en un niño con trastorno del espectro autista (TEA), con dolor generalizado e incapacidad para caminar. **Descripción del Caso Clínico:** Niño de 2 años con TEA y selectividad alimentaria. Consulta por incapacidad para la marcha, dolor generalizado de 2 meses de evolución, progresivo, hasta pérdida total de la marcha días previos al ingreso, acompañado de hiperplasia gingival con sangrado y pérdida de peso. Hospitalizado durante 1 mes, y dado de alta 1 semana antes de la consulta. Antecedentes patológicos: Chikungunya 9 meses antes. Ingres a urgencias con shock descompensado, pálido, fascies dolorosa, taquicárdico FC 183, afebril 36.8°C, hipotenso PA: 86/63 mmHg. Peso/Talla: desnutrición severa. Recibe expansión con ringer lactato y transfusión de glóbulos rojos por anemia (Hb 7,7g/l) Examen físico, miembros inferiores con hipotrofia muscular, tumefacción a nivel de las rodillas, contractura muscular. En boca hiperplasia gingival, sangrado. Evaluado por especialistas del área de neurología, reumatología y oncohematología. Retorna laboratorio con química sanguínea, enzimas musculares y estudio de médula ósea normales. Hb 13,6g/dl post transfusión sanguínea. Pensando en déficit nutricional se solicita dosaje de vitaminas; B12 y ácido fólico normales. Vitamina C: <0.1 µmol/L (rf: 0,4-2), vitamina D: 21.5 nmol/L (VN: >30 ng/mL). Con diagnóstico de escorbuto, inicia tratamiento con vitamina C 300mg/día por 2 semanas, luego 100mg/día por 3 meses. A las 4 semanas asintomático, recupera la marcha. **Discusión:** Debido al amplio espectro clínico (dolores musculoesqueléticos y/o lesiones mucocutáneas o síntomas sistémicos), el escorbuto puede simular varias afecciones, incluidas enfermedades autoinmunitarias, infecciones, neoplasias. El dolor intenso, las molestias musculoesqueléticas y la

hiperplasia gingival son manifestaciones frecuentes. El laboratorio es inespecífico. La selectividad alimentaria en pacientes con TEA, constituye un riesgo.

56. Colangitis Esclerosante asociado a Pancolitis Ulcerativa Severa en paciente escolar

Palomino Y¹, Apodaca M¹, Pereira S¹

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

Introducción: La colangitis esclerosante es una enfermedad colestásica crónica de las vías biliares. La enfermedad está caracterizada por inflamación difusa y fibrosis con estrechamiento progresivo hasta la obliteración de los conductos biliares, cirrosis biliar, hipertensión portal e insuficiencia hepatocelular. Se pueden identificar dos entidades clínicamente similares, la primaria, fundamentalmente en asociación con la enfermedad inflamatoria intestinal, y la secundaria, en la que se puede identificar la etiología, aunque la etiopatogenia exacta a menudo es puramente especulativa. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 8 años de edad acude al servicio por dolor abdominal de 1 mes de evolución en epigastrio, se agrega al cuadro ictericia, cambios de coloración de orina (coluria) y heces (acolia) de 2 semanas de evolución, al ingreso presenta analítica laboratorial con datos sugestivos de hepatopatía (GPT 112 U/L, GOT 109 U/L, BT 6,23mg/dl, BD 4,89mg/dl, GGT 350 U/L, TP 63%). Ecografía abdominal que informa hepatoesplenomegalia, hepatopatía crónica con datos de hipertensión portal. Colangiografía informa signos de colangitis esclerosante primaria. Endoscopia digestiva alta con varices esofágicas incipientes en esófago inferior. Colonoscopia con informe de pancolitis ulcerosa severa (Score de mayo 3). La biopsia hepática concluye el diagnóstico de colangitis esclerosante y hepatitis crónica moderada con aspecto de fibrosis estadio 3 de 4. **Discusión:** La colangitis esclerosante se asocia a enfermedades intestinales inflamatorias en gran porcentaje y se considera una manifestación extra intestinal que podría anteceder los síntomas gastrointestinales. La búsqueda de enfermedad intestinal inflamatoria en paciente con colangitis esclerosante debe hacerse de manera rutinaria, y se relacionan con el hallazgo endoscópico, sin embargo, la histología evidenciaría el diagnóstico. La relevancia del diagnóstico de esta entidad es que la única terapéutica efectiva para curación sería el trasplante hepático.

57. Nivel de conocimiento sobre obesidad, actividad física y alimentación infantil en residentes de pediatría en un hospital de referencia

Echague R^{1,2}, Alderete L^{1,2}, Ovelar M^{1,2}, Molinas F^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La obesidad infantil esta caracterizada por una acumulación excesiva de grasa corporal y un índice de masa corporal (IMC) superior a dos desviaciones estándar por encima de la mediana de referencia de la OMS para la edad, presenta riesgos significativos para la salud por lo que es importante la detección temprana en niños, para prevenir o retrasar la aparición de estas condiciones. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimiento sobre obesidad infantil en residentes de Pediatría del Hospital Central de IPS. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. La técnica utilizada fue la encuesta y se empleó como instrumento un cuestionario validado llamado Conocimiento de Obesidad, Actividad Física y Alimentación (COAFALI) a residentes de pediatría durante agosto de 2024. **Resultados:** Se evaluaron 30 encuestas. El 98% (29) mujeres, de edad entre 27-29 años. Del total de los residentes encuestados, el 60% (18) poseen un nivel de conocimiento alto sobre obesidad infantil, el 30% (9) un conocimiento medio y el 10% (3) posee un conocimiento bajo. Con respecto a la actividad física, el 53% (16) poseen un nivel de conocimiento medio, el 27% (8) un conocimiento alto y el 20% (6) posee un conocimiento bajo. El conocimiento sobre alimentación fue alto en el 47% (14), medio en el 40% (12) y bajo en el 13% (4). **Conclusión:** Los residentes tienen un nivel de conocimiento medio –alto. Dado que la obesidad infantil puede tener graves consecuencias para la salud futura, es crucial que los residentes estén bien informados para implementar estrategias efectivas de prevención y tratamiento.

58. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en residentes de pediatría del Instituto de Previsión Social, año 2024

Alderete C^{1,2}, Echagüe R^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La lactancia Materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Sin embargo, el uso de otros recursos artificiales para la alimentación de los niños en los primeros meses de vida ha ido en aumento. Parte del pobre apego a la lactancia materna en las madres es debido a la escasa información que éstas poseen o a la poca capacitación que reciben previo al nacimiento del niño, poniendo de manifiesto la importancia del conocimiento que tienen y brindan los agentes sanitarios como los residentes. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de los residentes de pediatría del Instituto de Previsión Social en el 2024. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con componente analítico, muestreo probabilístico estratificado proporcional, se aplicó encuesta validada a los residentes de pediatría del IPS en agosto del 2024, digitalizada por Google Forms, que evalúa el grado de conocimiento sobre la lactancia materna: "Ecola" de 25 puntos, considerándose insuficiente ≤ 17 puntos; suficiente 18 - 22 puntos y excelente ≥ 23 . **Resultados:** Tamaño de la muestra 38 residentes, en cuanto a conocimientos acerca de lactancia materna 52,7 % (20) fue suficiente, 36,8% (14) en rango insuficiente y sólo 10,5 % (4) se clasificaron en rango excelente. El puntaje promedio total de la encuesta en nuestra población de estudio es de $18,5 \pm 2,9$ puntos, puntaje menor de 9 y el mayor 21 puntos. No se encontraron diferencias significativas entre sexo y año de residencia. **Conclusión:** El conocimiento sobre la lactancia materna en el grupo estudiado fue suficiente, sin diferencias en el año de residencia. Al tratarse del mejor alimento para el niño en sus primeros meses de vida es fundamental el conocimiento científico y recomendaciones actuales para promover la lactancia materna.

59. Conocimiento de residentes de pediatría del Hospital Central del Instituto de Previsión Social sobre alergias alimentarias

Guanes A^{1,2}, Silvero K^{1,2}, Moreno E^{1,2}, Pereira S^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La alergia alimentaria es una respuesta inmunológica del organismo que ocurre posterior a la ingestión o entrar en contacto con un determinado alimento. Diversos alimentos ya son reconocidos como potencialmente alergénicos, pero un pequeño grupo es responsable de la mayoría de las reacciones ocurridas. **Objetivos:** Determinar el conocimiento de residentes de pediatría de primer, segundo y tercer del Hospital Central del Instituto de Previsión Social sobre alergias alimentarias. **Materiales y Métodos:** El método utilizado es observacional, descriptivo, de corte transversal. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta de 8 preguntas. Se incluyó a médicos residentes de pediatría de primer, segundo y tercer año del Hospital Central de IPS. **Resultados:** Más del 70% respondió correctamente que la alergia alimentaria es una reacción inmunológica que puede ser mediada o no por IgE, así también el 63% que las no mediadas por IgE se manifiestan de manera tardía. Menos de la mitad de los encuestados, respondieron cuáles son los alimentos que más causan alergia alimentaria (leche, huevo, soja, frutos secos). El 59% conoce que la manifestación más frecuente de la alergia es la cutánea. El 31,5% respondió incorrectamente que la prueba de exclusión/provocación es un método de diagnóstico para las mediadas por IgE. De 54 encuestados, 38 respondieron acertadamente el método de actuación en estos casos que sería la eliminación total de la dieta del alimento sospechoso. **Conclusión:** Los resultados indican que los residentes de pediatría poseen un conocimiento adecuado sobre la definición y manifestaciones de las alergias alimentarias, así como sobre el manejo inicial de estas condiciones. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora, especialmente en la identificación de los alimentos más comunes que causan alergias y acerca de los métodos diagnósticos utilizados en estos casos.

60. Enfermedad hepática relacionada a fibrosis quística en pacientes pediátricos

Ortiz C^{1,2}, Ortellado O^{1,2}, Ortiz L¹, Mesquita M^{1,4}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: La Enfermedad hepática relacionada a la Fibrosis Quística (EHFQ), es la tercera causa de mortalidad en los pacientes con Fibrosis Quística (FQ). No se dispone de estudios sobre esta complicación en niños con FQ en el país. **Objetivos:** Caracterizar a la población pediátrica en seguimiento en un hospital pediátrico, mediante la clasificación de EHFQ, según el grupo de trabajo de Debray. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal, retrospectivo. Fueron revisadas las fichas clínicas completas de pacientes con FQ en seguimiento por ≥ 1 año en un hospital, en el periodo de enero de 2022 a julio 2023. Variables según el grupo de trabajo de Debray: edad, género, nivel socioeconómico, estado nutricional, comorbilidades asociadas a FQ, función pulmonar, índice Apri (GOT/plaquetas), score Williams (ecografía hepática) y elastografía hepática. El análisis de datos se realizó en el programa SPSS. El estudio fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** De 172 pacientes elegibles, 99 llenaron los criterios de inclusión. Tenían una edad mediana 7 años, 53% masculino, 63% con nivel socioeconómico obrero, 61% por debajo de la meta nutricional de FQ. 42% tenían alteración de la función pulmonar, 9% tenían comorbilidades (diabetes y enfermedad celiaca). Presentó EHFQ 23% de los pacientes: 10/23 fibrosis, 8/23 cirrosis, 7/23 hipertensión portal, 1/23 ascitis. Tenían diabetes 2/23 y enfermedad celiaca 1/23. **Conclusión:** El 23% de los pacientes con fibrosis quística presentaron compromiso hepático, predominio en escolares de sexo masculino. Las alteraciones más frecuentes fueron: fibrosis, cirrosis e hipertensión portal.

61. Perfil nutricional de niños menores de 7 meses al ingreso al PANI en Concepción durante el periodo 2023

Núñez N^{1,2}, Sanabria MC³, Noguera N⁴

¹ Hospital Regional de Concepción. Concepción, Paraguay.

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

³ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

⁴ Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

Introducción: El período más crítico para el crecimiento y el desarrollo en la vida de un niño es el que transcurre desde la gestación hasta la infancia y tiene un papel preponderante en el neurodesarrollo. **Objetivos:** Determinar el perfil nutricional de los pacientes menores de siete meses de edad beneficiarios del PANI en Concepción durante el 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, transversal. Variables: sexo, peso al nacer, edad gestacional, peso, talla, perímetro cefálico. Se utilizó el programa Anthro v2.2.2. Se evaluó el estado nutricional según normas del MSP y BS. Ingresaron 112 sujetos. Se utilizó estadísticas descriptivas. El protocolo aprobado por el Comité de Ética. **Resultados:** Ingresaron 112 menores de 7 meses de edad al PANI en Concepción durante el 2023. La edad materna media fue de $27,7 \pm 10,6$ años. Promedio de año de estudios maternos fue de $10,77 \pm 2,82$. El 47,3% fue masculino y la edad promedio fue $4,2 \pm 0,7$ meses. Un 9,8 % tuvo muy bajo peso al nacer y el 23,2 % bajo peso al nacer y el 66,9 % con peso adecuado al nacer. El 33 % fue prematuro. El promedio de z P/E, al ingreso de los niños al PANI fue de $-2,02 \pm 1,054$ y la media de z T/E fue $-0,98 \pm -0,73$ cm. Un 27,6 % tuvo un peso adecuado, el 27,6 % (n=31) se hallaba en riesgo de desnutrición y el 44,8 % presentó desnutrición. El 24,1 % presentó talla baja y el 22,3 % de los niños presentó microcefalia. **Conclusión:** Siete de cada diez niños menores de siete meses de edad presentan compromiso nutricional al ingreso al PANI. Un tercio de los niños nació con peso menor a 2500 gramos.

62. Úlcera duodenal hemorrágica por consumo de aines complicada con shock hipovolémico en paciente adolescente. Reporte de caso

Ovelar M^{1,2}, Molinas F^{1,2}, Zunini F^{1,2}, Pereira S¹

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El consumo crónico de AINES, especialmente ibuprofeno, es una realidad actual ya que los mismos no requieren de receta médica y se subestiman posibles complicaciones. La formación de úlceras gastroduodenales es una complicación no poco frecuente que puede desencadenar sangrado importante con consecuencias graves. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino adolescente, con antecedente de fractura simple de peroné izquierdo tratada con inmovilización y analgesia según dolor 15 días antes de inicio del cuadro, acude a urgencias de clínica periférica por debilidad a la marcha, palpitations y heces negruzcas en múltiples oportunidades a lo largo de 2 días. Al examen físico se constatan signos de shock junto con analítica laboratorial con anemia severa (HB: 5.9 g/Dl), por lo cual se realiza reanimación con cristaloides y transfusión de concentrado de glóbulos rojos, con lo que se recupera del cuadro de shock hemorrágico. Se traslada a centro de mayor complejidad para continuar estudios, donde se realiza endoscopia digestiva alta en la que se constata congestión antral con mucosa en patrón micronodulillar y úlcera en bulbo duodenal Forrest III. Recibió omeprazol como tratamiento. Al reinterrogatorio a la madre, la misma refiere que le automedica con aproximadamente 2000-2400 mg de ibuprofeno diario sin omeprazol desde el alta por traumatología. Ante mejoría clínica y cese de deposiciones melénicas, es dado de alta con planes de seguimiento ambulatorio. Hasta la fecha sin reincidencia de cuadro similar. **Discusión:** Las úlceras gastroduodenales son una complicación potencial por el uso indiscriminado de AINES, en este caso en particular tuvo una complicación grave como fue la hemorragia digestiva que desencadenó un cuadro de shock hipovolémico. Siendo la automedicación indiscriminada como el factor determinante para la formación de una úlcera digestiva hemorrágica y el estado grave de este paciente, la misma continúa siendo una costumbre arraigada en nuestro medio que se debería prevenir.

63. Colestasis neonatal. Importancia del diagnóstico precoz; una bomba de tiempo. Reporte de caso

Moreno E¹, Guanés A¹, Pereira S¹

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

Introducción: La atresia de vías biliares presenta una incidencia de 1 a cada 9000 a 12.000 recién nacidos vivos. Es una enfermedad fibroobliterante, idiopática y progresiva del árbol biliar extrahepático que se presenta con obstrucción biliar exclusivamente en el periodo neonatal. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente lactante menor de 3 meses, femenino, parto por cesárea, a término de 39 semanas, acude remitido de facultativo, por historia de coloración amarilla de piel, mucosas, coluria y acolia de 3 meses de evolución. Al ingreso analítica laboratorial retorna con hemoglobina:13,7g/dl, hematocrito: 40%, Bilirrubina Total:10,8 mg/dl, bilirrubina directa :7,2mg/dl, Gamma: 480mg/dl, transaminasa glutámico-pirúvica:240mg/dl, glutámico oxalacético transaminasa: 397 mg/dl, al 4to día se repite laboratorio hemoglobina:11,5 g/dl, hematocrito: 34%, Bilirrubina Total:10,76 mg/dl, bilirrubina directa :7,86mg/dl, Gamma: 559mg/dl, fosfatasa alcalina: 560mg/dl, transaminasa glutámico-pirúvica: 200 mg/dl, glutámico oxalacético transaminasa: 480 mg/dl Ecografía abdominal informa hepatomegalia, hallazgo de vesícula aparentemente atrófica, esplenomegalia y hepatomegalia. Posteriormente se realiza una laparoscopia diagnóstica con toma de biopsia hepática que informa los hallazgos histológicos favorecen la posibilidad de atresia de vías biliares extrahepáticas, con áreas sugestivas de cirrosis. Se realiza operación de Kasai que concluye hallazgo operatorio ausencia de vesícula y vías biliares extrahepáticas. **Discusión:** Esta entidad se considera la causa principal de cirrosis y de hepatopatía mortal durante el primer año de vida, así como la indicación más frecuente de trasplante hepático en niños. La sospecha clínica debe hacerse ante cuadro de ictericia persistente. Un correcto abordaje y conocimiento de las posibles causas, también la importancia de elaborar un protocolo diagnóstico adecuado para la colestasis neonatal nos ayudará a evitar tan temible complicación.

64. Glucogenosis tipo III en su forma grave. Reporte de caso

Bazzano J¹, Caceres N¹, Ortiz L¹, Vera MB¹

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

Introducción: La glucogenosis tipo III (GSD-III) es parte de un grupo poco común de defectos enzimáticos, causada por mutaciones en ambos alelos del gen AGL, lo que conduce a una actividad reducida de la enzima desramificante del glucógeno. En sus formas graves puede presentarse en niños con hepatomegalia, hipoglucemia y retraso del crecimiento. Describimos un caso confirmado por exoma clínico dirigido. **Descripción del Caso Clínico:** Niña de 2 años de edad con antecedente de distensión abdominal de 6 meses de evolución, progresivo, no doloroso; vómitos de 24 horas de evolución y evento paroxístico tónico clónico generalizado con supra versión ocular; acude al nosocomio cercano donde le dosan HGT: 24 MG/DL, por lo que recibe push de dextrosa y es trasladada a nuestro centro. Antecedente de internación en otro hospital donde se realizó evaluación oftalmológica normal y marcadores para enfermedad de depósito (Gaucher y Niemann-Pick) negativos Al examen físico paciente estable, abdomen globuloso, blando, depresible, no doloroso, se palpa hepatomegalia hasta fosa iliaca derecha, sin esplenomegalia ni circulación colateral. Se realiza estudios de Ecocardiograma normal y Ecografía abdominal que informa hepatomegalia con eco estructura conservada sin estigma de cirrosis ni signos de hipertensión portal. En datos de laboratorios se constata hipoglicemia, acidosis metabólica, lactato elevado, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia y transaminasas elevadas. Dosaje de alfa-1-antitripsina y ceruloplasmina normales, y anticuerpos para hepatitis autoinmune negativos Durante la internación se constata hipoglucemias en ayunas asintomáticas; se plantea el diagnostico de glucogenosis y se inicia tratamiento nutricional evitando periodos prolongados de ayuno con mejoría de valores glucémicos. Se difiere la biopsia hepática y muestra critica en hipoglicemia por el riesgo de ambos estudios y se realiza exoma que detecta en homocigosis una variante AGL (c.576T>G) y se confirma GSD-III. **Discusión:** Con base a características clínicas y análisis genético se logra diagnosticar GSD-III de forma no invasiva.

65. Divertículo de Meckel (DM) como causa de rectorragia masiva en un lactante. Presentación de caso clínico

Rolon P¹, Alarcon M¹, Caballero H¹, Vega J²

¹Centro Médico Bautista, Departamento de pediatría. Asunción, Paraguay.

² Centro Médico Bautista, Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

Introducción: El DM representa la persistencia del conducto onfalomesentérico, contiene todas las capas de la pared intestinal. Es la anomalía congénita más frecuente del tracto gastrointestinal, Las principales manifestaciones clínicas en menores de dos años son hematoquecia y obstrucción intestinal. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante femenino de 7 meses, previamente sana consulta por irritabilidad y posterior rectorragia abundante sin otros datos de valor ingresa pálida, taquicárdica, taquipneica, a la exploración, abdomen blando, depresible, distendido, en el laboratorio se constata una hemoglobina de 8,8 g/dL. Y un Hematocrito de 24, Sin otros datos de valor, durante la internación presenta nuevamente una gran deposición sanguinolenta por lo que se indica una transfusión de glóbulos rojos concentrados, se realizan una ecografía abdominal, y un enema opaco ambos con resultado normal, se constata salida de sangre durante todo el enema, la rectorragia masiva indolora orientaba hacia la posibilidad de un divertículo de Meckel por lo que se realizó una gammagrafía que informa Estudio positivo para Divertículo de Meckel en flanco derecho. Tras la estabilización hemodinámica del paciente se realizó una laparotomía transversa inferior derecha y se evidencio la existencia de una lesión diverticular a 80 cms de válvula ileocecal compatible con divertículo de Meckel. Se realizó una resección intestinal segmentaria que incluía el divertículo con anastomosis termino terminal. El postoperatorio cursó sin complicaciones, comenzando la tolerancia al 5º día después de la intervención, dada de alta en su día 8 de internación en buen estado. **Discusión:** La mayoría de los DM son asintomáticos la hemorragia suele presentarse de forma episódica e indolora, siendo poco frecuente la rectorragia masiva como en nuestro caso, La masiva rectorragia de presentación junto con la corta edad de nuestro paciente lo convierten en un caso atípico de divertículo de Meckel para tener en cuenta.

66. Déficit nutricional de causa secundaria en lactantes de 1 a 24 meses Hospital de Clínicas - Universidad Nacional de Asunción. Años 2020-2023

Acosta D¹, Belotto A¹, Marecos O¹, Nazer S¹, Peña M¹, Sánchez S¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Frecuentemente los niños internados ingresan con algún grado de malnutrición, sin embargo poco se conoce sobre cuántos casos se deben a causa primaria (ingesta insuficiente) o secundaria a patología. **Objetivos:** En lactantes de 1 a 24 meses con déficit nutricional hospitalizados en la sala de Lactantes de la Cátedra y Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas-Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción(CSP-HC/FCM-UNA), determinar la frecuencia por causa secundaria durante años 2020-2023. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, retrospectivo, observacional y descriptivo realizado con lactantes de 1 a 24 meses de ambos sexos hospitalizados en la CSP-HC/FCM-UNA con déficit nutricional según zscore Peso/Edad (riesgo de desnutrición-RD <-1DE; desnutrición moderada-DM <-2DE; severa-DS <-3DE) del 2020-2023. Fueron excluidos casos con datos incompletos. Variables: edad, sexo, residencia, estado nutricional, patología de base. Se usó chi2 con valor p<0,05 para diferencias o asociaciones. **Resultados:** Fueron incluidos 98 casos (2020: 18; 2021: 20; 2022: 27; 2023: 33), 33,7%(n=33) fueron niñas. Mediana de edad fue 7 meses (2020: 4,5 meses; 2021: 3,5 meses; 2022: 7 meses; 2023: 12 meses). En 2020,2021,2022,2023 tuvieron RD el 61,1%(n=11/18), 40%(n=8/20), 33,3%(n=9/27) y 42,4%(n=14/33), presentaron DM el 22,2% (n=4/18), 10% (n=2/20), 22,2% (n=6/27), 24,2%(8/33) y DS el 16,7%(n=3/18) 50%(n=10/20); 44,4%(n=12/27) y 33,3%(n=11/33) respectivamente; y en esos años fueron de causa secundaria el 4,4%(n=2), 22,2%(n=10), 26,7%(n=12) y 46,7%(n=21) siendo mayor significativamente en 2023 (Chi2 p<0,0001) . En 2023 hubo más casos de DS cuando la causa fue secundaria (30,3% vs 3%; Chi2 p=0,027). Las causas secundarias fueron: cardiopatías (n=13), genéticas (n=12), neurológicas (n=10), digestivas (n=9), Infecciones congénitas (n=3), renales (n=3) y respiratorias (n=2). **Conclusión:** En los años estudiados, en lactantes con riesgo de desnutrir y

desnutridos, la frecuencia de origen secundario fue mayor en el 2023 afectando a casi la mitad de los niños en los que además el grado de afectación más frecuente fue del tipo severo.

67. Comparación del perfil epidemiológico, nutricional y de inmunización pre, intra y pos pandemia COVID-19 en niños de 0-24 meses en un servicio de pediatría

Belotto A¹, Sánchez Bernal S²

¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La pandemia por SARSCOV2 generó una crisis a nivel mundial con afectación de la atención regular de salud especialmente en niños y es importante conocer su impacto en algunos aspectos relevantes. **Objetivos:** Evaluar y comparar las características del perfil epidemiológico y nutricional, así como el estado de inmunización antes, durante y posterior a la pandemia por COVID-19, en niños de 0-2 años hospitalizados en un servicio de Pediatría durante los años 2019-2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional comparativo de corte trasverso realizado con datos secundarios a partir de fichas clínicas de pacientes lactantes de 0 a 24 meses de edad, internados en la Sala de Lactantes del Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas-Universidad Nacional de Asunción desde los años 2019-2022. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos. **Resultados:** Las infecciones respiratorias fueron la causa principal de hospitalización en 2019 54,7 %(n=106); y 53.8%(n=104) en 2022, mientras que en 2020-2021(n=178) fueron más frecuentes las infecciones urinarias (33,6%) y los traumatismos o convulsiones (53,4%). Hubo 13,4% (n=14) de desnutridos severos en 2022 vs 4,7%(n=5) en el 2019 y que 3,5%(n=2) en el 2021(Chi2 p= 0,02). La frecuencia de anemia fue similar en los años estudiados. Se observó aumento progresivo de casos de vacunación incompleta entre años 2020-2022 (24,7, 31,2% y 30,8% respectivamente) vs 17% en 2019 (Chi2, p=0,01). **Conclusión:** Durante la pandemia COVID-19, la hospitalización de niños de 0-2 años por cuadros respiratorios fue menor, en post pandemia inmediata hubo mayor número de desnutridos severos y significativa menor cobertura de vacunación.

68. Nivel de Actividad Física según el Cuestionario PAQ-C y estado nutricional en alumnos de 8-14 años de una institución de enseñanza

Areco L¹, Giménez B¹, Penayo A¹, Rodríguez L¹

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

Introducción: La actividad física (AF) desde la infancia, y a lo largo de la vida, permite que se mantenga un perfil de riesgo bajo para sobrepeso y obesidad. **Objetivos:** Determinar el nivel de actividad física por medio del cuestionario PAQ-C y la asociación con el estado nutricional en escolares de 8 a 14 años. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, que incluyó a estudiantes de 8 a 14 años de dos instituciones públicas, en el período de agosto a septiembre de 2023. Se utilizó el cuestionario PAQ-C que valora la AF en: muy baja, baja, regular e intensa. Variables: edad, género, índice de masa corporal

(IMC), clasificación de acuerdo con los estándares de la OMS, utilización de teléfono celular y redes sociales. Los datos fueron analizados con SPSS V21. El comité de ética institucional aprobó el protocolo con consentimiento informado. **Resultados:** Se incluyeron 600 participantes, la mediana de edad fue de 11 años (p25 10 – p75 13). El 52% masculino. Tenían AF: regular 37%, baja 26%, intensa 18,7% y muy baja 18,7%. Fueron eutróficos 43,7%, con sobrepeso 34,5%, obesidad 18,8% y bajo peso 3%. El 99,3% del grupo con AF baja o muy baja tenían sobrepeso/obesidad vs el 0,7% de eutróficos o bajo peso (p=0,0001). El 64,5% de los alumnos sin celular tenían AF regular o intensa vs el 38,5% de los que tenían celular (p=0,03). **Conclusión:** Más de la mitad de los participantes tenían AF regular o intensa. La AF baja y muy baja se asoció a sobrepeso y obesidad. La AF regular o intensa fue mayor en alumnos sin celular propio.

HEMATO-ONCOLOGÍA

69. Tumor de Frantz en paciente pediátrico. Reporte de caso

Fariña C¹, Sosa S², Godoy L³

¹ Hospital Regional Pedro Juan Caballero, Pedro Juan Caballero, Paraguay.

² Universidad del Norte, Sede Pedro Juan Caballero. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

³ Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El tumor de Frantz es un tipo de tumor exocrino del páncreas, tipo bordeline, constituye el 1 al 2% de los tumores pancreáticos y es más común en mujeres de 20 a 30 años. Los síntomas incluyen: dolor abdominal, masa abdominal y sensación de plenitud gástrica, con baja tasa de malignidad, sin embargo, pueden ser agresivos e infiltrativos. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección con supervivencia a cinco años de 94 a 97%. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina de 10 años, previamente sana, consulta por vómitos y dolor abdominal de 24 hs de evolución. Al examen físico abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio, resto sin particularidades. Analítica laboratorial dentro de parámetros normales incluyendo alfafetoproteína, CEA, CA125. Se realizó ecografía abdominal que informo tumoración

heterogénea en proyección al cuerpo y cola pancreático con vascularización, tomografía simple de abdomen informo masa heterogénea de aproximadamente 7 cm con bordes bien definidos. Finalmente es trasladada a centro de mayor complejidad; se somete a resección quirúrgica, técnica describe: pancreatomectomía corpocaudal por CVL se extrae tumor de cuerpo de páncreas; por anatomía patológica informo tejido necrótico hemorrágico con aspecto histopatológico de tumor pseudopapilar de páncreas (tumor de Franz-Gruber) de 7.5cm, ganglio para aórtico izquierdo con presencia de tejido tumoral. Paciente con buena evolución postquirúrgica, en seguimiento por oncohematología. **Discusión:** El tumor de Frantz es extremadamente raro y de baja malignidad; la extirpación quirúrgica puede ser curativa. Este tumor no muestra alteraciones bioquímicas típicas y los marcadores tumorales suelen ser negativos. El descubrimiento del tumor a menudo ocurre de manera incidental mediante ecografía y tomografía abdominal, las cuales generalmente revelan una masa encapsulada con componentes sólidos y quísticos, como fue el caso de nuestra paciente. Se han reportado casos infiltrativos y agresivos, por lo que requiere controles periódicos luego de la resección quirúrgica.

70. Histiocitosis de células de Langerhans: serie de casos

Espínola Neves de Souza A¹, Huang Liao M¹, Russo Macchi J¹, Garozzo O¹

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

Introducción: La histiocitosis de células de Langerhans es un tipo de neoplasia hematológica de origen mielóide, la cual puede afectar a diferentes órganos y tejidos, con presentaciones clínicas variables, por lo que puede simular distintas enfermedades. La incidencia es de 2 a 10 casos por millón en la población pediátrica, siendo más frecuente en menores de 30 meses. La confirmación diagnóstica se realiza mediante biopsia y estudio histológico. **Descripción de los Casos Clínicos:** Se registraron 3 casos desde el año 2023 hasta agosto del 2024 en centro de referencia de Paraguay. Paciente A, femenino, con historia de caída de propia altura presentando tumoración a nivel frontal, 4 meses de evolución sin resolución. Paciente B, masculino, acudió por tumoración en región temporal izquierda de 2 meses de evolución con posterior manifestación cutánea y diabetes insípida asociada. Paciente C, masculino, historia de dermatosis en cuero cabelludo, axilas y región inguinal recalcitrante al tratamiento tópico. Todos menores de 3 años con distintas manifestaciones clínicas; multisistémicas y multifocales, sin compromiso de órganos vitales, cuya duración de síntomas al momento del diagnóstico oscilaron entre 2 a 4 meses. Sin datos de valor en analítica laboratorial ni otros síntomas acompañantes. Se realizaron estudios imagenológicos constatándose en dos de ellos lesiones óseas distribuidas en calota craneal, huesos largos, costillas y vértebras, además de biopsias confirmándose el diagnóstico con hallazgos histológicos morfológicamente compatibles con histiocitosis de células de Langerhans, con marcadores positivos para CD1a y S100 en tinciones de inmunohistoquímica. Actualmente se encuentran recibiendo la primera línea de tratamiento: prednisona (corticoide) y vinblastina (citostático), con buena respuesta. **Discusión:** La HCL sigue siendo un dilema diagnóstico por su amplia gama de manifestaciones clínicas y localizaciones variables. Ante la baja incidencia es importante reconocer las diferentes características de presentación para un diagnóstico oportuno.

71. Perfil clínico y epidemiológico en pacientes hemato-oncológicos pediátricos con diagnóstico de infección por virus del dengue en un hospital de referencia del Paraguay

Espínola Neves de Souza A¹, Giménez Gómez O¹, Benítez Gómez I¹

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

Introducción: El dengue es una infección viral aguda, transmitida por el mosquito *Aedes Aegypti*. Esta patología genera un gran impacto en la salud pública. Es impredecible la respuesta a la infección en los pacientes hemato-oncológicos, al ser inmunodeprimidos, por lo que el propósito de este trabajo es presentar las características de esta población, evolución de la enfermedad y poder abrir nuevas líneas de investigación ya que no se cuentan con trabajos similares en la región. **Objetivos:** Describir las características clínicas, laboratoriales y sociodemográficas en pacientes hemato-oncológicos del Instituto de Previsión Social - Hospital Central - periodo de octubre del año 2022 a abril del año 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, transversal. Se incluyeron pacientes hemato-oncológicos del Instituto de Previsión Social - Hospital Central con diagnóstico de infección por virus del dengue, en función a una base estructurada de recolección de datos. Se describieron características clínicas, laboratoriales y sociodemográficas. **Resultados:** Se analizaron 8 pacientes hemato-oncológicos con aislamiento del antígeno NS1. Todos consultaron por fiebre, 6 de los 8 pacientes (75%) requirieron internación, de los cuales 1 (12,5%) ingresó a terapia y obitó; 2 (25%) presentaron hepatograma alterado y 4 (50%) poliserositis. Un paciente (12,5 %) presentó la infección concomitantemente con el debut de leucemia. El principal desafío fue el diagnóstico diferencial con neutropenia febril debido a que todos los pacientes presentaban criterios de riesgo, pero teniendo en cuenta la situación epidemiológica por la que atravesaba el país, la clínica y métodos auxiliares se pudo llegar al diagnóstico, realizar tratamiento dirigido y retirar la cobertura antibiótica. **Conclusión:** Si bien el estudio realizado presenta limitaciones como el número de pacientes debido a la población blanco-dirigida, este provee información relevante en cuanto a las características clínicas y evolución de la enfermedad. Los pacientes

evolucionaron satisfactoriamente excepto 1 que presentó complicaciones secundarias al dengue y aplasia post quimioterapia.

72. Anemia aplásica transitoria en un lactante mayor

Duarte K¹, Coronel J¹

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

Introducción: El parvovirus B19 es frecuente en la edad pediátrica, su manifestación clínica más común es el eritema infeccioso o quinta enfermedad. Existen alteraciones como las hematológicas o articulares, siendo estas más frecuentes en la edad adulta. La aplasia medular es una enfermedad poco frecuente, tiene una incidencia de 2 a 4 casos por 1.000.000 niños menores de 15 años. El diagnóstico es clínico y en general no requiere tratamiento.

Descripción del Caso Clínico: Masculino, 1 año, Ingresa por fiebre prolongada, 1 vez por día el cual cede con antipiréticos y lesiones eritematosas que iniciaron en el rostro extendiéndose a tórax y miembros superiores que con el correr de los días desaparece espontáneamente. Signos vitales: FC 112 lpm, FR 26 rpm, Sat 99%, llama la atención palidez de piel y mucosas, se palpa adenomegalia cervical e inguinal. Hemoglobina: 7,7, Hematocrito: 27g/dl, Glóbulos blancos: 14.500/mm³, Plaquetas: 559.000/mm³, Neutrófilos: 24%, linfocitos: 74 %. Reticulocitos y Reticulocitos absolutos: Normal, PCR: positivo, Procalcitonina: 0,23 ng/ml, VDRL: negativo, HIV: negativo, orina simple: no patológica, dengue negativo, Inmunoglobulinas A, G, M, E: Aumentadas, RK39, Artritest, Genexpert, Leptospirosis, Anti-DNA, ANA, C3, C4, Epstein Barr, STORCH: Negativos. Serología para Parvovirus B19: positivo. Ecocardiograma y Ecografía abdominal: Normales Recibió transfusión de glóbulos rojos concentrados a 10 cc/kp. Permaneció internado por 10 días con mejoría clínica y laboratorial. Diagnóstico: - Fiebre prolongada por infección Parvovirus B19. - Anemia Aplásica severa.

Discusión: Reportamos el caso de un paciente pediátrico con fiebre prolongada y freno medular manifestándose con anemia severa transitoria, cuyo germen protagonista fue el parvovirus B19. Si bien la infección por este agente es común a la edad pediátrica, las manifestaciones hematológicas similar a la del paciente se observan más en adultos.

73. TELENEC: red de salud digital en hemato-oncología pediátrica

Samudio A^{1,2}, Pereira V^{1,2}, Aponte S^{1,2}, Curcio O³, Zelada O^{1,2}, Mateo Balmelli T¹, López J¹, Núñez E⁴, Esquivel Y⁵, Figueredo D^{1,2}

¹ Universidad Nacional de Asunción, Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

² Fundación ReNACI. Paraguay.

³ Resonance Health. Paraguay.

⁴ Hospital Regional de Encarnación. Encarnación, Paraguay.

⁵ Hospital Regional de Caacupé. Caacupé, Paraguay.

Introducción: TELENEC es la primera red de pediatras y médicos de atención primaria a nivel país que reciben mentoría de expertos en tiempo real a través de una plataforma digital Resonance Patient Center (ResonanceHealth.org/RPC) y el portal web (Renaci.org), para la resolución de problemas Hemato-Oncológicos de la práctica diaria. La integración de la salud digital en la prestación de servicios mejora el acceso a la atención del cáncer infantil. Representa una respuesta innovadora a una necesidad crítica en el ámbito de la atención. El Programa My Child Matters (MCM) de la Fundación S y la Fundación ReNACI implementaron el proyecto TELENEC, con el objetivo de mejorar el diagnóstico precoz y el acceso oportuno a la atención apoyando a los pediatras y médicos de atención primaria del país. **Objetivos:** Describir los resultados de la implementación de TELENEC en el marco del Programa My Child Matters, Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital de Clínicas y la Fundación ReNACI entre enero y agosto de 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. **Resultados:** Se realizaron 156 mentorías; 114 realizaron consultas de segunda opinión y 42 consultas de seguimientos, correspondientes a 117 pacientes beneficiados. Las mentorías de segunda opinión (114) se realizaron en 14 regiones sanitarias, observándose mayor número de consultas en Central (59), Itapúa (14), Capital (7), Alto Paraná (6) San Pedro (5) y Misiones (5) Los diagnósticos Hemato-Oncológicos (26); Leucemias Linfoblásticas Agudas (18); Linfoma (1); Tumores sólidos (7). Hematológicos benignos: 44 (PTI, Anemias, Trombosis). No Hemato-Oncológicos: 44 (Adenopatías infecciosas, collagenopatías).

Requirieron derivación 56 pacientes (49%) , 100% con patologías Hemato-Oncológicas, 45% con patologías hematológicas benignas y 23% con patologías no Hemato-Oncológicas. **Conclusión:** Telenec permitió la resolución de problemas Hemato-Oncológicos en los sitios activados. Con la ampliación de la red se podría mejorar el diagnóstico oportuno y la derivación adecuada de los pacientes con sospecha de cáncer infantil.

74. TELENEC: facilitadores para garantizar el tiempo oportuno en la atención del cáncer infantil

Samudio A^{1,2}, Figueredo D^{1,2}, Mateo Balmelli T¹, Aponte S^{1,2}, Zelada O^{1,2}, López J¹, Curcio O³, Pereira V^{1,2}

¹Universidad Nacional de Asunción, Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

²Fundación ReNACI. Paraguay.

³Resonance Health. Paraguay.

Introducción: El diagnóstico oportuno del cáncer infantil es fundamental para mejorar la sobrevida del paciente pediátrico con cáncer. Numerosos factores han sido asociados con retrasos en diagnóstico y acceso a la atención entre los que se encuentran el nivel de educación de los padres, pobreza, ruralidad, sistema de salud y de referencia deficiente. TELENEC representa una respuesta innovadora a una necesidad crítica en el ámbito de la atención, en la lucha contra las enfermedades Hemato-oncológicas pediátricas. **Objetivos:** Describir el tiempo hasta el diagnóstico de pacientes oncológicos pediátricos remitidos a través de la red TELENEC del Programa My Child Matters, Facultad de Ciencias Médicas y Fundación ReNACI entre enero y agosto de 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo. **Resultados:** Fueron diagnosticados a través de TELENEC 26 pacientes Hemato-Oncológicos: Leucemias Agudas (18); Linfomas (1); Tumores sólidos (7). La mediana de tiempo hasta el diagnóstico fue de 16 días (rango 4 – 176) para pacientes con Leucemia/Linfoma y de 37 días (14 – 672) para pacientes con tumores sólidos. La mediana de tiempo entre el inicio de síntomas y la primera consulta fue de 7 días (1 – 84) y 14 días (1 – 644). El tiempo entre la primera consulta y consulta a TELENEC fue de 2 días (1 y 168) y 14 días (2-280). El tiempo entre la derivación y el diagnóstico fue de 2 días (1 – 4) y 14 días (3 – 21) respectivamente. 12/19 (63%) de los pacientes con Leucemia/Linfoma

ingresaron con complicaciones infecciosas o metabólicas, 5/7 (71.4%) de los pacientes con tumores sólidos se presentaron con enfermedad local avanzada o metástasis al diagnóstico. **Conclusión:** El tiempo hasta el diagnóstico fue mayor en los pacientes con tumores sólidos comparados con los pacientes con Leucemias/Linfomas. El porcentaje de pacientes que se presenta con enfermedad avanzada, complicaciones y/o metástasis al momento del diagnóstico es elevado.

75. Rbdomiosarcoma botrioides de vulva. Reporte de un caso

Guerrero Yahari Y^{1,2}, Barreto E²

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

² Investigador independiente. Asunción, Paraguay.

Introducción: El rbdomiosarcoma es el tumor maligno de partes blandas más frecuente en pediatría; sin embargo, la localización vulvar y la aparición congénita son excepcionales. Desde el punto de vista histológico se distinguen tres tipos principales; el embrionario es el tipo más frecuente en la edad pediátrica y se localiza habitualmente en cabeza y cuello o aparato genitourinario; es el de mejor pronóstico. El rbdomiosarcoma botrioides es un subtipo del tipo embrionario, representa aproximadamente el 6% del total; se trata de una masa constituida por formaciones polipoides edematosas agrupadas, con apariencia de racimo de uvas. El tratamiento a nivel del tracto genital se basa en la poliquimioterapia, la cirugía radical no suele ser necesaria. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante de 2 meses de edad, con antecedente de haber sido RNT/GEG, acudió por sangrado vaginal, tipo coágulos, de aproximadamente un mes de evolución con prolapso de una masa tipo nodular a nivel vulvar. Se realizó biopsia. Técnicas de inmunohistoquímica evidenciaron positividad para Miogenina y MyoD1, más las características histológicas de la muestra, el informe inmunohistoquímico concluyó diagnóstico compatible con Rbdomiosarcoma, tipo botrioides. TAC toracoabdominal no mostró evidencias de enfermedad a distancia. Ante hallazgo histológico inició quimioterapia según esquema. Ecografía ginecológica con transductor plano en perineo no constató imagen nodular a nivel vaginal. RMN de pelvis femenina de control sin evidencia de lesión. **Discusión:** El reconocimiento del aspecto

característico de este tumor permitirá un diagnóstico precoz y una actuación terapéutica temprana. La inmunohistoquímica es de gran ayuda en el diagnóstico, la MyoD1 y la Miogenina, son actualmente anticuerpos estándar para el diagnóstico, son muy sensibles y específicos. Tal como ocurrió en esta paciente, la mayoría de los rhabdomiomas se presentan de forma esporádica sin ningún factor de riesgo predisponente, aunque los pacientes con tumores embrionarios se han relacionado con antecedentes de peso alto y tamaño grande al nacer.

76. Implementación de un programa de mentoría en casos hemato-oncológicos para la formación general del médico pediatra – Proyecto TELENEC – Telementoría

Aponte S^{1,2}, Figueredo D^{2,1}, González C², Pereira V^{1,2}, Samudio A^{1,2}

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

² Fundación ReNACI. Paraguay.

Introducción: La necesidad de brindar herramientas diagnósticas prácticas que mejoren la calidad de atención del paciente con problemas hemato-oncológicos en la consulta diaria impulsan la aplicación de la tecnología al servicio de la salud. La capacitación continua a través de plataformas educativas cumple un papel preponderante en la creación de recursos humanos de calidad que accedan además al acompañamiento de un mentor especialista en el área. **Objetivos:** Evaluar el curso de Resolución de Casos Hemato Oncológicos en la Práctica Diaria dictado por el Proyecto TELENEC, en el marco del Programa My Child Matters, HOPE y la Fundación ReNACI. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, durante el período de febrero a julio del 2024. Carga horaria de 40hs. Plataforma Classroom, metodología de trabajo autónomo con actividades sincrónicas (seminarios web) y asincrónicas (resolución de casos). Las actividades fueron coordinadas por mentores especialistas en hemato-oncología pediátrica en base a algoritmos diagnósticos validados. **Resultados:** 42 médicos inscriptos (38 pediatras y 4 médicos de familia). El 78.5% correspondieron a instituciones del interior del país. 6 ejes temáticos desarrollados en sistema modular. 6

seminarios web. 80% de participación (34/42). 70% aprobados. El rendimiento académico <60% se debió al no cumplimiento de las actividades y no al desconocimiento del tema. El 35% cumplió con todas las actividades propuestas. Promedio examen final 88%. Módulo con mejor desempeño: dolor abdominal. Módulo con mayor participación: alteración del hemograma. **Conclusión:** La utilización de plataformas virtuales para capacitación médica permite que el profesional tenga autonomía, pero al mismo tiempo requiere de constancia y disciplina. El papel del mentor cobra importancia al estructurar el pensamiento y fomentar el intercambio de conocimientos a través de algoritmos diagnósticos y discusión de casos reales. Esta red educativa facilita la interacción de especialistas con los médicos de las distintas zonas del país.

77. Anemia hemolítica autoinmune: reporte de caso

Brizuela M¹, Jiménez R¹, Quintero L¹, Rivarola M²

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

² Instituto de Previsión Social, Servicio de Hematología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: En las anemias hemolíticas, existe reducción de la vida media de los hematíes por destrucción eritrocitaria anormalmente elevada (hemólisis). La clínica y analítica dependen de la cuantía y velocidad de la destrucción y del lugar predominante de la hemólisis. De acuerdo con su etiología, se clasifican en congénitas (intrínsecas) y adquiridas (extrínsecas) entre las que se encuentra la anemia hemolítica autoinmune. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 3 meses, antecedentes maternos: Gestaciones: 4, Abortos: 2, Cesáreas: 2, grupo sanguíneo: Rh negativo, sensibilizada con vacuna anti-D, EG: 35 semanas, diagnóstico prenatal: anemia hemolítica por incompatibilidad Rh, recibió 6 transfusiones intrauterinas (TIU), posterior al nacimiento internado por hiperbilirrubinemia, recibió luminoterapia. Actualmente historia de 18 horas de evolución: decaimiento del estado general, succión débil, dificultad respiratoria. Ingresó con fallo cardiopulmonar, se intubó, se realizó reanimación hídrica e inotrópicos. FC: 140 lpm, PA: 90/60 (70) mmHg, Temperatura: 36°C, palidez cutánea marcada. Analítica: HB: 2.2g/dL, HTO: 8.0%,

GB: 6100/uL, N: 50%, L: 45%, Plaquetas: 145.000/uL, Coombs directo positivo, acidosis metabólica severa. Diagnósticos: Shock refractario, falla orgánica múltiple (hemodinámica, respiratoria, renal, hematológica), anemia (severa) hemolítica autoinmune probable. Tratamiento crítico dirigido, además de inmunoglobulina humana a (2 gr/kp), corticoterapia y TGRC. Mejora y tras 11 días de internación egresa de terapia intensiva en buen estado. Hemograma de egreso: HB: 11.2g/dL, HTO: 33.5%, GB: 11.500/uL, N: 45%, L: 45%, Plaquetas: 210.000/UL. **Discusión:** Los lactantes con enfermedad hemolítica suelen requerir transfusiones en los primeros 3 meses de vida, se mencionan como principales predictores de menos anemia: no haber recibido TIU, haber recibido vitamina K, mayor recuento de reticulocitos al nacer y exanguinotransfusión. Esto coincide con las manifestaciones graves desarrolladas por el paciente presentado.

78. Comportamiento de neutropenia febril en pacientes oncológicos en edad pediátrica en un hospital de referencia

Díaz de Vivar B¹, Benítez I¹, Sánchez M¹

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

Introducción: La neutropenia febril se clasifica como una situación crítica en el contexto oncológico, caracterizada por un conteo absoluto de neutrófilos inferior a 500/mm³ o un conteo inferior a 1000/mm³ previsto para las próximas 24 o 48 horas. Estos valores deben ser acompañados por una temperatura axilar igual o superior a 38,5°C. **Objetivos:** El objetivo es determinar el comportamiento de la neutropenia febril en pacientes oncológicos en edad pediátrica. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, transversal, enfocado en pacientes de 0-16 años con neutropenia febril internados en sala de oncología del hospital central de IPS de enero a junio del 2023. **Resultados:** Se incluyeron a 75 pacientes pediátricos, se identificó el diagnóstico de neutropenia febril en el 92%, con un promedio de edad de 6 ±3 años y el 72% correspondía al sexo femenino. Se identificó neutropenia febril de alto riesgo en un 72%. La fase de tratamiento respecto a la enfermedad de base, el 38% se encontraba en la fase de inducción. El inicio de la fiebre post quimioterapia, fue de 3 ±3 días. Los microorganismos aislados hallados en hemocultivo al ingreso, en la mayoría se constató aislamiento negativo, mientras

que en un mínimo porcentaje se identificó *Pseudomona aeruginosa*, y otros gran negativos. Respecto a las complicaciones, no se constató complicación en el 96%, 1% presentó tiflitis, otomastoiditis o infección fúngica en el mismo porcentaje. **Conclusión:** La administración inicial de antibióticos de amplio espectro es un componente crucial en el tratamiento de la neutropenia febril. Teniendo en cuenta el protocolo de la institución, ante una emergencia infectológica, este debe ser instaurado dentro de la hora del ingreso a urgencias (hora de oro).

79. Características clínico-epidemiológicas de pacientes pediátricos diagnosticados con cáncer en el 2023

Ovelar M^{1,2}, Molinas F^{1,2}, Arce M¹, López V¹, Lezcano C¹

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El cáncer diagnosticado en edad pediátrica es una enfermedad grave con importante morbilidad y mortalidad. Según la edad y procedencia se podrá sugerir factores en común para el desarrollo de cierto tipo de cánceres. **Objetivos:** Describir las características clínico-epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de cáncer en el Servicio de Pediatría de Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el 2023. **Materiales y Métodos:** Trabajo retrospectivo observacional transversal con muestreo no probabilístico de enero a diciembre del 2023 con revisión de archivo de fichas de pacientes de 1 mes a 15 años diagnosticados con cáncer en el servicio de Pediatría de Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Revisión por comité de investigación. **Resultados:** Se incluyeron 38 pacientes con diagnóstico de cáncer, 52.6% (20/38) de sexo femenino, promedio de edad de 6 años correspondiendo principalmente a preescolares 50% (19/38) y escolares 39.4% (15/38). Se dividieron los diagnósticos en cáncer hematológico 57.8% (22/38) y no hematológico 42.1% (16/38). El mes con mayor número de diagnósticos fue agosto 21% (8/38). Los diagnósticos más comunes fueron Leucemia Linfoblástica Aguda Tipo B 36.8% (14/38), Tumor de Wilms 13.1% (5/38) y Linfoma Hodgkin clásico 10.5% (4/38). El motivo de consulta más común para debuts hematológicos fue fiebre 81.1% (18/22) y 100% de

casos no hematológicos consultaron por síntomas relacionados a su tumor. El departamento con más debuts tanto hematológicos y no hematológicos fue Central 44.7% (17/38). Fallecieron 10.5% (4/38). **Conclusión:** En nuestro grupo de estudio el cáncer en edad pediátrica es levemente más común en niñas y preescolares, siendo los cánceres hematológicos los más frecuentes. Los diagnósticos más comunes fueron LLAB, TW Y LHC. Los casos hematológicos consultaron inicialmente más frecuentemente por fiebre y los no hematológicos por síntomas relacionados a su tumor. La mayoría de los pacientes provino del departamento de Central. Se constató una tasa de letalidad de 10.5%.

80. Evaluación de servicio: indicador de impacto en la capacitación a médicos pediatras a través de la tele mentoría como metodología de aprendizaje - Proyecto TELENEC

Aponte S^{1,2}, Figueredo D^{1,2}, Pereira V^{1,2}, Samudio A^{1,2}

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

²Fundación ReNACI. Paraguay.

Introducción: Una capacitación es evaluada por un conjunto de indicadores, entre ellos los más importantes son la metodología y las herramientas utilizadas en el desarrollo de las actividades. Es la telementoría, un proceso de capacitación que propone no sólo el acompañamiento en el conocimiento teórico sino también en el crecimiento

personal y afianzamiento de habilidades. **Objetivos:** Medir el nivel de satisfacción de los participantes del curso de Resolución de Casos Hemato Oncológicos en la Práctica diaria (RCHO) dictado por el Proyecto TELENEC, en el marco del Programa My Child Matters, HOPE y la Fundación ReNACI. **Materiales y Métodos:** Estudio de recopilación de datos a través de una encuesta retrospectiva con niveles de satisfacción (Escala de Likert), de participantes que finalizaron el curso de RCHO en el período de febrero a agosto de 2024. **Resultados:** Respondieron 14/24 participantes (12 pediatras y 2 médicos de familia). 11/14 estuvieron totalmente satisfechos con la estructura del curso y con el contenido (carga horaria, organización y objetivos). 2/14 refirieron poca satisfacción de sus propios conocimientos en el área al iniciar el curso; al finalizar, esta consideración se revirtió al no haber respuestas neutras ni niveles bajos de satisfacción. 13/14 estuvo muy satisfecho con el rol del mentor/docente (por estimular el interés y fomentar el autoanálisis). 3/14 estuvieron satisfechos del tiempo que dedicaron al curso; 4/14 muy satisfecho y totalmente satisfecho 7/14. El 100% desea seguir capacitándose en el programa. **Conclusión:** El curso de RCHO causó mucha satisfacción en los participantes. Es de gran interés por la resolución de casos clínicos y algoritmos, metodología que resulta práctica y real. El rol del mentor/docente con presentaciones claras y estructuración de los contenidos resalta el papel de la telementoría como herramienta ideal para la capacitación a distancia de médicos en el área de Hemato oncología pediátrica.

INFECTOLOGÍA

81. Bacteriemias asociadas a dispositivos vasculares en recién nacidos con patologías quirúrgicas gastrointestinales. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Santísima Trinidad. 2019 - 2021

Aranda C¹, Brítez S¹

¹Hospital Santísima Trinidad, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Asunción, Paraguay.

Introducción: La bacteriemia asociada a dispositivos intravasculares en neonatos con patología quirúrgica abdominal constituye una de las infecciones nosocomiales más frecuentes. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de bacteriemias relacionadas a

dispositivos vasculares en neonatos con patología quirúrgica gastrointestinal en un servicio de neonatología entre 2019-2021. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Muestra constituida por fichas clínicas de pacientes con patologías quirúrgicas seleccionadas (atresia esofágica, atresia intestinal, gastrosquisis, onfalocele, malformación anorrectal, enfermedad de Hirschsprung), expuestos a dispositivos intravasculares que presentaron bacteriemia. **Resultados:** Se incluyeron 99 neonatos, 17 presentaron bacteriemias, (total 29 eventos de bacteriemias relacionada a catéteres). 53% de sexo masculino, media del peso al nacer: 2615g (1500 a 3550g); media de EG: 36,5 semanas. La atresia

intestinal fue la malformación congénita más frecuente (35.2%). Entre los factores de riesgo asociados, el 47% de los pacientes requirieron 2 o más cirugías mayores; el tiempo medio de ARM varió de 2 a 104 días (media 23.8 días); 100% recibieron NPT, 52.9% por >28 días. Los dispositivos vasculares fueron utilizados por >28 días en el 52.9 % de los casos, (media 54,5 días). El tiempo de estancia hospitalaria fue >28 días en el 88.2% y la letalidad fue del 47%. El total de días catéter fue: 2350. Se identificaron 29 infecciones asociadas al uso de los catéteres, la tasa de incidencia fue 12,3 por 1000 días de exposición de catéter centralizado y 29% por paciente expuesto. Los agentes etiológicos más frecuentes fueron: Staphylococcus coagulasa negativo (62%), K. pneumoniae 17,2% y C.albicans 10,4%. **Conclusión:** La bacteriemia asociada a dispositivos vasculares en RN con patologías quirúrgicas gastrointestinales presentó elevada incidencia, con alto porcentaje de letalidad relacionada a una estancia hospitalaria prolongada y exposición a múltiples procedimientos invasivos. Staphylococcus coagulasa negativo fue el microorganismo más frecuente, coincidiendo con reportes de la literatura.

82. Síndrome de encefalopatía posterior reversible como comienzo de glomerulonefritis postinfecciosa

Monzón R¹, Benítez M¹, Silva J¹, Mauro, A²

¹ Instituto de Previsión Social, Unidad de Salud. Hernandarias, Paraguay.

² Centro Nefrológico Regional de Ciudad del Este. Ciudad del Este, Paraguay.

Introducción: La glomerulonefritis aguda post infecciosa (GNPI) es una entidad inflamatoria que afecta predominantemente los glomerulos y puede tener complicaciones graves como insuficiencia cardíaca, encefalopatía hipertensiva e insuficiencia renal aguda. El síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) es una entidad clínico-radiológica caracterizada por síntomas neurológicos diversos como vómitos, cefalea y convulsiones. La prueba más sensible para su diagnóstico es la resonancia magnética nuclear (RMN) craneal que muestra un patrón típico con lesiones bilaterales focales generalmente en los lóbulos parietal y occipital. y suele ser reversible con un tratamiento temprano. Presentamos un paciente pediátrico con PRES como comienzo de una GNPI. **Descripción del Caso Clínico:** Se trata de un varón de 10 años que ingreso

por una crisis convulsiva. Tras la estabilización con midazolam se registró una presión arterial (PA) de 160/100 mmHg (p95 118/78 mmHg) y hematuria macroscópica. Dos semanas antes había presentado faringoamigdalitis tratado con antibióticos. Los análisis mostraron ASTO y proteinuria 24hs elevado. La RMN craneal fue compatible con PRES. Recibió tratamiento con furosemida y dieta hiposódica, logrando la normalización de la función renal, sin proteinuria, hematuria ni hipertensión, y con exploración neurológica normal. **Discusión:** Dada la baja prevalencia de esta entidad es fundamental mantener una alta sospecha clínica ante síntomas neurológicos inespecíficos. El diagnóstico precoz es difícil, aunque la hematuria macroscópica como en nuestro paciente puede orientar hacia una etiología renal. Asimismo, resaltar la importancia de la toma de la PA en pacientes pediátricos y conocer los valores de referencia según las guías pediátricas. Aunque el PRES se caracteriza por su reversibilidad y buen pronóstico hasta en un 75-90% de los casos, es una entidad grave con una mortalidad entre el 3% y el 6% y secuelas neurológicas en aproximadamente el 10-20% de los pacientes.

83. Celulitis Orbitaria en paciente adolescente internada en centro de referencia

Medina Medina LR¹, Ferreira Zarza JF¹

¹ Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: La celulitis orbitaria es un tipo de infección, que por sobre todo se presenta en edades pediátricas y que afecta la región por detrás del tabique orbitario (músculos y grasa) sin afectar el globo ocular, la misma debe distinguirse de la celulitis periorbitaria también conocida como preseptal, tomando como punto principal de diferencia que la primera puede conllevar a mayor número de complicaciones. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente de 15 años de edad, sexo femenino, sin patología de base acude por fiebre de 5 días de evolución, tratada con paracetamol y lesión de piel 48hs de evolución, que inicia en párpado superior izquierdo extendiéndose a párpado inferior, que empeora hasta imposibilitar completamente la apertura ocular de dicho lado, acompañándose de signos inflamatorios, fue tratada de forma ambulatoria con antibioticoterapia Oral con posterior empeoramiento del cuadro clínico por lo cual se

decidió ingreso a sala de internación donde recibió doble cobertura antibiótica endovenosa pero ante poca mejoría con se realizó TAC de órbita donde se observó engrosamiento y aumento de la densidad del tejido celular subcutáneo a nivel del margen externo con extensión al cono posterior (grasa retroocular), en su séptimo día de internación se realizó ecografía de partes blandas que informaba que el tercio externo del párpado superior izquierdo con pequeña imagen de colección líquida homogénea en volumen de 1.6cc, tras 11 días de cobertura antibiótica endovenosa y con cultivos negativos en sangre se decide su alta con antibioticoterapia a fin de completar 15 días totales. **Discusión:** Diversas literaturas hacen referencia al tratamiento de la celulitis orbitaria, con doble cobertura antibiótica, siendo la antibioticoterapia de elección una cefalosporina de 3ra generación asociado a una lincosamidas. Es una enfermedad que debe detectarse de forma rápida y oportunamente; esta condición es una urgencia, que requiere de internación de manera a que se pueda evitar complicaciones graves.

84. Primer caso de infección por *Lomentospora prolificans* en Paraguay. Reporte de caso

Amarilla S¹, Morel Z¹, Feijoo M¹, Cabañas W², Jiménez HJ¹

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

² Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra de Ortopedia y Traumatología. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: *Lomentospora prolificans*, hongo filamentoso, causa rara de infecciones fúngicas invasivas, predominantemente en inmunocomprometidos, presenta alta morbi-mortalidad y difícil manejo. Describimos el primer caso de infección por este hongo en nuestro país, aislado en un paciente pediátrico. **Descripción del Caso Clínico:** Escolar, masculino, de 6 años de edad, procedente de Lambaré, eutrófico, sin antecedentes patológicos previos. Consulta por antecedente de traumatismo cerrado a nivel de rodilla derecha de 22 días de evolución, con tumefacción y dolor local progresivos hasta dificultar la marcha y la bipedestación. Recibió tratamiento ambulatorio con antibioticoterapia por 10 días e ibuprofeno sin mejoría. Ingresa con diagnóstico de hematoma infectado de rodilla

derecha, con drenaje quirúrgico y antibioticoterapia endovenosa. Cultivos de secreción y hemocultivos del ingreso negativos. Presenta evolución tórpida de la lesión con requerimiento de nueva intervención, evidenciándose compromiso óseo (tibia proximal) y posteriormente articular (3er. drenaje), a pesar de ampliación de cobertura antibiótica. Se obtiene aislamiento de *Lomentospora prolificans* en tejido óseo y articular, e inicia tratamiento para dicho germen en forma irregular, por dificultades económicas, con voriconazol endovenoso, siendo discontinuado por reacción alérgica severa (alucinaciones, arritmia). Continúa con Voriconazol y Terbinafina y posteriormente se agrega Miltefosina (todos por vía oral). Además, se realiza tratamiento quirúrgico agresivo (exéresis en bloque de tibia proximal), siendo sometido en total a 7 cirugías de drenaje, con aislamiento persistente del microorganismo, salvo las 2 últimas intervenciones. Actualmente en su 3er mes de tratamiento, con buena evolución, con controles ambulatorios. **Discusión:** Este caso constituyó un desafío, dada la resistencia del germen a antifúngicos comunes, opciones de tratamiento poco accesibles localmente y la necesidad de cirugía agresiva. Si bien está descrito en pacientes inmunocompetentes, con mejor pronóstico que los inmunocomprometidos, se encuentra pendiente el estudio de la inmunidad del paciente.

85. Contaminación microbiana de jugos naturales preparados en puestos de ventas en un mercado público, resultados preliminares

Mora I¹, González S² y Arce F³

¹ Hospital Distrital de San Estanislao, Servicio de Pediatría. San Pedro, Paraguay.

² Hospital Materno Infantil Los Ángeles, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.

³ Hospital Distrital de Horqueta, Servicio de Pediatría. Horqueta, Paraguay.

Introducción: Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos son una difundida fuente de morbilidad en los países en desarrollo, en los cuales están arraigadas las malas prácticas de higiene. Las enfermedades resultan de la ingestión de alimentos que contienen microorganismos perjudiciales vivos. Por ejemplo: salmonelosis, hepatitis A y toxoplasmosis o de intoxicaciones directamente por las toxinas producidas por microorganismos y mohos presentes en el alimento ingerido. Son indicadores de Calidad Microbiológica de los alimentos el

recuento de los microorganismos siguientes: Coliformes Totales y Fecales, Mesófilos Aerobios, Hongos y Levaduras, Clostridium sulfitorreductores. **Objetivos:** Analizar la calidad microbiológica de los jugos preparados en Puestos de ventas en Mercado público. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional analítico prospectivo de corte transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño de muestra fue de 24 muestras. **Resultados:** Se encontraron los siguientes porcentajes de incumplimiento con respecto a los establecidos en las normas internacionales: 84,33% para mesófilos, 83,33% para levaduras y 66,67% de coliformes totales en el jugo. El 95,84% de las muestras de jugo no cumplieron con las normas de higiene. El 100% de las muestras fueron preparadas con agua del grifo (ESSAP). El 100% de las muestras fue preparado con frutas y elementos no desinfectados previamente. **Conclusión:** De acuerdo a este estudio, los jugos naturales vendidos en los Puestos de Venta Ambulatorios del Mercado de San Estanislao representan un riesgo para la salud del consumidor.

86. Prevalencia y características clínico-epidemiológicas de influenza en pacientes con síntomas gripales en consultorio de pediatría, Instituto de Previsión Social – Encarnación, 2024

Franco V^{1,2} Giménez O^{1,2} Huang M^{1,2}, Valdez L^{1,3}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Post grado Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

³ Hospital Regional de Encarnación. Encarnación Paraguay.

Introducción: La influenza, también conocida como gripe, es un virus respiratorio contagioso que puede provocar una enfermedad leve a grave. Puede cursar con fiebre, tos, rinorrea, cefalea, dolor de cabeza, dolor corporal, etc. Las cepas del virus de la influenza que causan enfermedades en las personas, cambian con frecuencia por lo que resulta fundamental la aplicación de la vacuna anualmente. **Objetivos:** Describir las características clínicas, epidemiológicas y estado vacunal de los casos de Influenza en pacientes de 0 - 15 años que acudieron a consultorio ambulatorio en el Servicio de Pediatría del Instituto de Previsión Social (IPS) de la ciudad de Encarnación, Paraguay, de marzo a junio del 2024.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron pacientes de 0 - 15 años que acudieron a consultorio ambulatorio. Muestreo no probabilístico. Las variables analizadas fueron los datos demográficos, cuadro clínico, antecedente de vacunación contra la influenza. Los datos fueron analizados en SPSS V 21 y Microsoft Excel 2016 utilizando estadísticas descriptivas. **Resultados:** Se procesaron 332 fichas de pacientes con diagnóstico de Influenza, el 54% correspondió al sexo masculino, 46% al femenino, afectando más a la edad escolar. Predominó la Influenza tipo A en un 88% frente al tipo B (12%). En relación a los síntomas, prevaleció la fiebre en un 96%, seguido de rinorrea (94%), congestión nasal (91%), tos (82%), dolor de garganta (52%). Con respecto a las vacunas, el 96% no contaba con la vacuna contra la influenza. **Conclusión:** Las características clínicas constatadas, fueron similares a las reportadas a nivel internacional. Se aprecia un elevado número de pacientes sin antecedentes de vacunación contra la influenza, por lo que resulta crucial incentivar a los padres a vacunar a sus hijos para prevenir hospitalizaciones por formas graves de esta patología epidémica en nuestro país.

87. Enfermedad por arañazo de gato en pediatría: un caso clínico con diagnóstico y tratamiento efectivo

Alló Soto N¹, Mateo Balmelli T¹, Melgarejo Valenzuela C¹ y Meza X¹

¹ Centro Médico La Costa. Asunción, Paraguay.

Introducción: La enfermedad por arañazo de gato es causada por Bartonella henselae, los gatos son su principal reservorio. La infección se transmite a los humanos a través de arañazos o mordeduras, presentándose entre otros signos, una linfadenopatía inflamatoria característica en la zona afectada que aparece entre 1 a 7 semanas después del contacto. Puede acompañarse de síntomas sistémicos. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 10 años presenta lesión tumefacta, eritematosa y caliente de 15 cm en la cara interna del brazo derecho, con adenopatía axilar de 5 cm del mismo lado, ambos síntomas de 8 y 3 días de evolución, respectivamente. Niega fiebre y otros síntomas. El examen físico muestra escoriaciones en el antebrazo derecho, atribuidos a su gato de 7 meses. Los estudios de laboratorio revelan hemograma, PCR, coagulograma, perfil hepático y

renal normales, así como VIH y VDRL negativos. hemocultivos negativos. Se descartaron otras causas infecciosas por estudios serológicos y biología molecular (toxoplasmosis, parvovirus, HIV, Tuberculosis, y otros) La serología para Bartonella henselae está pendiente al momento de publicación de este artículo. La ecografía muestra adenomegalias en la región axilar y epitrocLEAR derecha, sin colecciones líquidas ni trombosis. La tomografía de tórax y la ecografía abdominal son normales. La biopsia de ganglio axilar indica tejido linfoide con arquitectura distorsionada, histiocitosis, hiperplasia folicular, y microabcesos sin microorganismos identificables, compatible con lesiones por enfermedad por bartonella henselae. Se inicia tratamiento con azitromicina 10 mg/kg/día por 7 días y antiinflamatorios no esteroideos para el dolor. El paciente muestra mejoría clínica al segundo día y remisión total al séptimo día por lo que no fue necesario exceresis ganglionar. **Discusión:** El diagnóstico de la Enfermedad se basa en una combinación de datos clínicos, epidemiológicos, serológicos e histopatológicos. El desafío medico es probar o invalidar la etiología de la enfermedad por arañazo de gato ante un paciente con agrandamiento ganglionar inespecífico.

88. Tuberculosis en lactante menor

Gómez L¹, Ocampo T¹, González V¹, Quintana K¹, Thiebeaud L³

¹ Hospital Regional de Encarnación, Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos. Encarnación, Paraguay.

Introducción: La tuberculosis (TB) en el lactante menor, puede ser congénita resultado de infección intrauterina, así como también en el canal del parto o posnatal por transmisión aérea de adulto bacilífero. Tanto la sintomatología y las medidas a seguir son iguales en ambos casos. El diagnóstico de tuberculosis en esta población representa un desafío, dadas las manifestaciones clínicas que por lo general son graves e inespecíficas. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente lactante menor, masculino, 2 meses de edad, acude a consulta por edema testicular lado derecho, fiebre y dificultad respiratoria de 3 días de evolución. Antecedente de recién nacido de 35 semanas, 2400 gr al nacer, parto vaginal, madre sintomática con diagnóstico de TBC al momento del parto, padre en tratamiento con drogas antibacilares. El niño se alimentaba con

lactancia materna exclusiva. Al examen físico pálido, con marcada dificultad respiratoria, cianosis distal, en anasarca, requiriendo ventilación mecánica parámetros altos y triple drogas vasoactivas. Radiografía de tórax radiopacidad en campo pulmonar izquierdo, patrón de infiltrado miliar. Ecografía testicular, hidrocele comunicante bilateral. Laboratorio: hemoglobina 8,6 g/dl hematocrito 28% leucocitos 3600 mm³ (74% neutrófilos, 24% linfocitos), plaquetopenia, discrasia, proteína C reactiva 6 mg/l, serología de citomegalovirus, toxoplasmosis, rubeola, HIV, VDRL negativos. Hemocultivo y urocultivo negativos. Se identifica Mycobacterium TBC a través de GeneXpert en secreción traqueal y líquido gástrico sensibles a drogas de primera línea. Recibió esquema antibacilar según protocolo del programa, con óbito al cuarto día de internación. **Discusión:** La tuberculosis sigue siendo un problema de salud mundial. El diagnóstico en lactantes es difícil ya que los síntomas son escasos o muchas veces inespecíficos pero graves con alta mortalidad.

89. Infección por citomegalovirus congénito

Servían L¹, Montenegro T¹, Araujo C¹, Luraschi N¹

¹ Hospital Regional de Encarnación. Encarnación, Paraguay.

Introducción: El citomegalovirus (CMV) es la principal causa de infección congénita en países desarrollados, resultante de una primoinfección materna durante el embarazo. La prevalencia a nivel mundial de infecciones congénitas por CMV, oscila de entre 0.5 a 2.4% en RN vivos. En el país no existen reportes de prevalencias de la infección por CMV en lactantes menores. Aproximadamente el 40% de los fetos se infectan, con un 10% presentando síntomas al nacer. Es la causa más frecuente de hipoacusia neurosensorial no hereditaria y una de las más importantes causas de trastorno del neurodesarrollo.

Descripción del Caso Clínico: Paciente lactante menor, sexo masculino, de 2 meses de edad, acude al servicio por cuadro de bronquiolitis aguda, quien al examen físico llama la atención microcefalia con macroftalmia bilateral, opacidad corneal y retraso del neuro desarrollo. Se realizan estudios laboratoriales que informan CMV IgM: R (1.8), Citoquímico de LCR con hiperproteorraquia. Se solicita PCR en muestra de LCR y sangre. Ecografía abdominal: Hepatoesplenomegalia, Ecografía transfontanelar con dilatación de Ventrículos

laterales y Tercer ventrículo. TAC de cráneo simple con micro calcificaciones periventriculares. Fondo de ojo con coriorretinitis bilateral con compromiso de macula. Se inicia tratamiento con Valganciclovir por 6 semanas. **Discusión:** El control prenatal es esencial para la detección y tratamiento temprano del CMV congénito. El screening en embarazadas se ha visto realizado solo en grupos de riesgo. El tratamiento es realizado el RN sintomáticos y su duración oscila entre 6 semanas y 6 meses. El principal efecto visto con el uso de la valganciclovir es la leucocitosis. Se ha demostrado en múltiples trabajos que el inicio de tratamiento antes del mes de vida mejora el pronóstico.

90. Vacunación y neumonía bacteriana en la infancia: análisis clínico y epidemiológico

Ortega N¹, Aguilera P¹, Acedo J¹, Domínguez C¹

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

Introducción: La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) es una causa frecuente de morbimortalidad en pediatría siendo el *Streptococcus pneumoniae* (Spn) el segundo agente causante más frecuente de la enfermedad y que requieren hospitalización. A pesar de las coberturas de vacunación antineumocócica, todavía hay un número significativo de casos de Neumonías Bacterianas a Spn complicadas en nuestro país. **Objetivos:** Determinar la incidencia de Neumonía complicada, su relación con el estado vacunal y la evolución de la enfermedad en pacientes de edad pediátrica hospitalizados en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, observación al de corte longitudinal de pacientes con NAC hasta los 16 años hospitalizados desde diciembre 2023 hasta agosto 2024 en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. **Resultados:** Se analizaron 39 casos de NAC, promedio de edad 4 años, con rango etario entre 6 meses y 8 años, siendo menores de 5 años 67% (26) y de estos menores de 2 años 35% (9) y de 2 a 5 años 65% (17), los mayores de 5 años 33% (13). Sexo masculino 54% (21), promedio de hospitalización de 14 días (mín. 5 - máx. 40 días); recibieron PCV 13 el 90% (35), con 3 dosis 77% (27), 2 dosis 23% (8), el 10% (4) con esquema desconocido. El 33% (13) con aislamiento de Spn por RT-PCR en Líquido Pleural, de estos 69% (9) contaban con esquema completo (3 dosis de PCV13). Fueron Neumonías complicadas

59% (23) de los cuales 87% (20) precisaron Toracoscopia. Requirieron cuidados intensivos 18% (7). No se registraron óbitos. **Conclusión:** Las neumonías bacterianas prevalecen en niños menores de 5 años, siendo el sexo masculino más afectado, a pesar de la inmunización con PCV13 sigue siendo el Spn predominante y causante de complicaciones, ningún paciente presentó desenlace fatal.

91. Síndrome de jadeo en paciente neonato por administración de clindamicina

Silvero K^{1,2}, Acosta G^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La clindamicina es un antibiótico de la familia de lincosamidas, de uso frecuente en pediatría, que es de elección para el tratamiento de infección sistémicas ocasionadas por estafilococos, estreptococos y bacterias Gram positivas anaerobias. Entre sus efectos adversos, la más común es la diarrea que cede al discontinuar la droga; reacciones de hipersensibilidad que se presenta con rash mobiliforme o eritema multiforme y entre las más graves, se describe hipotensión, arritmias y paro cardiaco como consecuencia de la administración rápida de la droga. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente neonato de 26 DDV ingresa al servicio de Pediatría con lesiones pustulosas a nivel del cuello, abdomen, espalda con algunas sobreinfectadas, por lo que se realiza toma de muestra para cultivo y se aísla *Staphylococcus aureus* meticilino resistente, sensible a clindamicina; por lo que inicia dicha cobertura antibiótica a 30mg/kg/día y lociones indicadas por dermatología. En su quinto día de antibioticoterapia endovenosa, al finalizar la infusión presenta evento de cianosis generalizada, respiración tipo gasping y bradicardia extrema por lo que se realiza maniobras avanzadas de reanimación con lo que paciente responde favorablemente. Se prolonga internación donde se descartaron otras probables etiologías de lo acontecido y se suspende antibiótico endovenoso. **Discusión:** Se encontraron pocos casos iguales en bibliografías, la mayoría en neonatos. La clindamicina tiene como conservante alcohol bencílico, que puede producir "síndrome de jadeo"

(gasping síndrome) que se manifiesta por acidosis metabólica, dificultad respiratoria con jadeo, hipotensión; como se vio en este caso presentado. Por este caso, se insiste en la administración lenta de la clindamicina, evitar el uso de neonatos (algunos autores proponen disminuir la dosis a 20mg/kg/día).

92. Miopericarditis aguda por rhinovirus/enterovirus humano en adolescente previamente sano: reporte de caso

Ocampos R^{1,2}, Barreto M^{1,3}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Post grado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

³ Instituto de Previsión Social, Servicio de Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

Introducción: La miocarditis aguda es un trastorno inflamatorio que cursa con necrosis de los miocitos. Su incidencia en la infancia es baja. Las infecciones víricas o las reacciones inmunológicas post-virales son los factores etiológicos más frecuentes. Presentación clínica variable; desde asintomáticos o síntomas leves e inespecíficos a una miocarditis fulminante o muerte súbita. La biopsia endomiocárdica es el gold standard para el diagnóstico; la RMN cardiaca es certera y menos cruenta. La mortalidad oscila entre 18-57%. Un 20-30% podrían desarrollar miocardiopatía dilatada.

Descripción del Caso Clínico: Adolescente de sexo masculino con dolor precordial de inicio brusco, intenso y opresivo, que irradiaba a ambos miembros superiores, más náuseas, con antecedente de cuadro respiratorio de una semana de evolución. Pálido, con sudoración profusa y facie dolorosa. Signos vitales en rango normal y estables. Auscultación cardiaca con ritmo regular, sin soplos. ECG: supradesnivel del segmento ST en DII-V3-V4-V5. Enzimas cardiacas elevadas (Al ingreso: CK-Total: 706 U/L, CK-MB: 93 U/L, Troponina I: 20597 ng/L, pro-BNP: 714 pg/ml). Ecocardiograma: birrefringencia pericárdica con derrame leve/moderado anterior, posterior y apical; función sistólica conservada. Inició Carvedilol 0.1mg/kg/día, Enalapril 0.15mg/kg/día, Espironolactona 1.5mg/kg/día, Ibuprofeno 400mg c/6hs. Ante clínica persistente, aumento progresivo de enzimas cardiacas y alta sospecha de miocarditis, recibió goteo de Inmunoglobulina 2g/kg, con posterior mejoría

clínica y enzimas cardiacas en descenso. Panel viral-PCR positivo para: Rhinovirus/Enterovirus. RMN cardiaca: edema y fibrosis en paredes laterales e inferior del ventrículo izquierdo con derrame pericárdico discreto. **Discusión:** La miocarditis es un proceso potencialmente mortal. En este caso, el paciente permaneció con signos vitales en rango desde el ingreso, pero con dolor precordial intenso y persistente, con elevación constante de enzimas cardiacas, y debido a sospecha de sufrimiento cardiaco no se retrasó el inicio del tratamiento inmunomodulador con respuesta favorable. Aunque la miocarditis es infrecuente en edad pediátrica, su gravedad evidenciada requiere de un diagnóstico y tratamiento precoz.

93. Características de las infecciones comunitarias por Staphylococcus aureus (SA) en pacientes pediátricos

Ovelar M^{1,2}, Martínez F^{1,2}, Rodríguez M^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las infecciones por Staphylococcus aureus (SA) de la comunidad son un motivo frecuente de consulta e internación en Pediatría, la resistencia a meticilina ha obligado a implementar nuevos esquemas antimicrobianos empíricos. **Objetivos:** Determinar las características clínico-epidemiológicas de pacientes con aislamiento de SA de la comunidad y la sensibilidad a antimicrobianos. **Materiales y Métodos:** Trabajo prospectivo observacional de enero a julio del 2024 con recolección de datos de pacientes de 1 mes a 15 años internados en Pediatría Hospital Central del Instituto de Previsión Social con infecciones de la comunidad y aislamiento de SA. **Resultados:** Incluimos 56 pacientes con aislamiento de SA, 66% (37/56) de sexo masculino, promedio de edad de 8 años correspondiendo a adolescentes 34% (19/56), escolares 32% (18/56), pre escolares 17% (10/56) y lactantes 16% (9/56). Ingresaron a UTIP 7%. El 73% (41/56) presento infección de piel y partes blandas, seguido de 21% (12/56) con afectación osteoarticular. Los aislamientos fueron en secreción purulenta (SP) 62.9%, liquido articular (LA) 8.1% y hemocultivos (HMC) 29%. Encontramos resistencia a meticilina en el 73% de las cepas, a clindamicina en 27% y ninguna a

Trimetoprima sulfametoxazol (TMS) ni vancomicina. No se registró ningún óbito. **Conclusión:** Las infecciones por SA comunitarias son más frecuentes en escolares y adolescentes del sexo masculino, la mayor cantidad de aislamientos fue en secreción purulenta, la resistencia a meticilina se mantiene elevada al igual que a clindamicina y no hay resistencia a TMS ni vancomicina por lo cual pueden incluirse en tratamientos empíricos.

94. Tuberculosis ganglionar

Schreiner M¹, Acosta D¹, Quiñonez A¹, Bogado R¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa producida por *M. tuberculosis*. Es considerada como un problema de salud pública mundial que produce tres millones de muertes anuales. Los pulmones son los órganos más afectados en la TB, no obstante, puede comprometer también otros órganos tales como los riñones, vías urinarias, ganglios linfáticos, entre otros. Debido a la alta afinidad de la micobacteria por los ganglios linfáticos cervicales, la linfadenopatía periférica es la forma extrapulmonar de la TB más frecuente. Se sospecha TB ganglionar en un niño cuando presenta adenopatías de crecimiento lento y progresivo. Estos casos no son frecuentes en la práctica clínica, por lo que consideramos de interés la presentación de este caso diagnosticado en la cátedra de Pediatría, Hospital de Clínicas, San Lorenzo. **Descripción del Caso Clínico:** Sexo masculino 3 años, previamente sano, tumoración submandibular de 2 meses de evolución acompañado de fiebre sin predominio de horario, con ecografía que informa adenitis complicada con absceso en nivel 1 y 2 de 4mm con trayecto fistuloso, laboratorio sin riesgo bacteriano, recibió clindamicina 18 días sin mejoría, genexpert en liquido gástrico y PPD Negativo, Tinción de Ziehl-Neelsen negativa para BAAR, se realizó biopsia de lesión, que informa necrosis caseosa, compatible con TBC ganglionar, indica antibacilares vía oral, y alta tras 23 días de internación. **Discusión:** La tuberculosis ganglionar en pediatría es una condición prevalente que requiere un enfoque diagnóstico integral por lo que debe tenerse en cuenta ante casos de adenitis cervicales de larga evolución como este caso. La ecografía y estudios histológicos y microbiológicos son útiles como

herramienta. La biopsia y la citología por aspiración con aguja fina fueron herramientas esenciales para el diagnóstico². Los modelos predictivos basados en factores clínicos y epidemiológicos pueden mejorar la precisión diagnóstica³. El reconocimiento temprano y el tratamiento efectivo son cruciales para un buen pronóstico para los pacientes.

95. Enfermedad de Pott en paciente escolar

Cáceres Jara J¹, Lusichi Cañete TT¹ y Lezcano Peralta GC¹

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

Introducción: La enfermedad de Pott, tuberculosis extrapulmonar que afecta la columna vertebral. La clínica más frecuente es la presencia de dolor, asociado a cifosis y abscesos fríos. Las complicaciones son destrucción ósea, deformidad de la columna y disfunción neurológica severa. **Descripción del Caso Clínico:** Varón de 8 años previamente sano. Recibió vacuna BCG al nacer. Antecedente de internación por neumonía complicada. Sin antecedente familiar de tuberculosis. Presenta historia pre-hospitalaria de tumefacción y dolor en región lumbar de larga data, al examen físico se observa cifosis y tumefacción a nivel lumbar con alteración de la marcha. Evaluación multidisciplinaria, se solicita RMN, que informa colapso vertebral de T11, T12 y abombamiento del canal medular. Ingres a quirófano para descompresión quirúrgica del canal medular y toma de biopsia. Serología para VIH y brucelosis (-), genexpert MTB de medula ósea +. Tratamiento: esquema antituberculoso HRZE. Egreso hospitalario y continuidad del tratamiento en forma ambulatoria. **Discusión:** La enfermedad de Pott en niños es poco frecuente, al inicio ocurre una diseminación hematogena, desarrolla una masa en tejido óseo con afectación espinal, que es el lugar afecto más frecuente (50 % de los casos de tuberculosis ósea), predominan los síntomas locales sobre los sistémicos. El cultivo y análisis histopatológico del absceso frío son ideales para el diagnóstico. Se considera positivo el diagnóstico cuando existe una historia clínica compatible, asociado a imágenes concordantes en la RM y una respuesta positiva al tratamiento antituberculoso, 82 % a 95 % de los pacientes responden de manera favorable a la terapia con fármacos antituberculosos, por lo que este sigue siendo el tratamiento de elección en la población pediátrica.

96. Celulitis orbitaria a *Staphylococcus aureus* meticilino-sensible en lactante menor en centro de referencia

Alderete C^{1,2}, Moreno L^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Post Grado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La celulitis orbitaria es una infección que afecta la grasa orbitaria y la musculatura extraocular, generalmente secundaria a sinusitis etmoidal. A menudo ocurre en niños escolares y preadolescentes; puede ser grave, con riesgos de sepsis, pérdida visual e incluso muerte. La oftalmoplejía, la proptosis y la disminución de la agudeza visual ayudan a diferenciarla de la celulitis preseptal. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante menor, femenina, 1 mes de vida, previamente sana, acudió por fiebre, tumefacción del párpado izquierdo, irritabilidad y rechazo alimentario. Presentaba un antecedente de rasguño en el párpado superior izquierdo. Examen físico, se observó tumefacción bpalpebral en el lado izquierdo con apertura palpebral reducida, eritema y temperatura elevada, sin proptosis ni quemosis, y secreción amarillenta. Los análisis mostraron leucocitosis con neutrofilia y PCR 103. Se diagnosticó celulitis periorbitaria con conjuntivitis purulenta y se inició tratamiento con cefotaxima y clindamicina, después de tomar hemocultivos, y tobramicina en gotas. Al sexto día, la lesión ocular persistía, impresionó protrusión ocular, quemosis inferior y congestión conjuntival. Se ajustó el antibiótico a vancomicina y clindamicina y se realizó una tomografía con contraste de órbitas, revelando engrosamiento del músculo recto interno, aumento de la grasa retro ocular y proptosis ipsilateral, indicando compromiso intraorbitario extraconal del ojo izquierdo. Se aisló *Staphylococcus aureus* meticilino-sensible en hemocultivo x2. Infectología recomendó continuar el mismo tratamiento, mientras que oftalmología propuso esperar abordaje quirúrgico. La paciente mejoró clínicamente y completó cuatro semanas de tratamiento, con resolución completa del cuadro. Sin recaídas hasta la fecha. **Discusión:** La celulitis orbitaria es más común en edad escolar y preadolescente debido a infecciones de senos

paranasales. Los patógenos varían según la edad y la etiología. En este caso, la edad de la paciente es inusual y la infección se presentó como una extensión de celulitis periorbitaria tras una lesión externa.

97. Conocimiento y manejo de la fiebre por médicos residentes en un hospital de referencia

Britos J^{1,2}, Gómez B^{1,2}, Aguilera P^{1,2}, García C^{1,2}

¹ Hospital Central de Asunción, Servicio De Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La fiebre es uno de los síntomas clínicos más comunes en las consultas y está presente en diversos cuadros pediátricos. Una temperatura rectal equivalente de ≥ 38 es indicativa de fiebre tanto en adultos como en niños. La fiebre es un mecanismo fisiológico que tiene efectos beneficiosos, por lo tanto, el objetivo principal del tratamiento del niño febril debe ser mejorar el bienestar general del niño. **Objetivos:** Determinar el concepto de fiebre por los residentes de pediatría y el manejo que dan al paciente febril. **Materiales y Métodos.** Estudio descriptivo de corte transversal realizando una encuesta con 10 preguntas a residentes de Pediatría del Hospital Central el Instituto de Previsión Social (HCIPS) en el mes de agosto del 2024. **Resultados:** fueron encuestados 50 residentes (17 de primer año, 17 segundo año y 16 de tercer año). 33 (66%) tienen un concepto correcto de fiebre. 44 (88%) indican antipiréticos a partir de 38°C, 42 (84 %) recomienda paracetamol en primer lugar. 32 (64%) aconsejan además medidas físicas para bajar la fiebre. 27 (54%) no aconseja la alternancia de ibuprofeno y paracetamol para el control de la fiebre. 29 (58%) considera que la combinación de antipiréticos aumenta el riesgo de efectos adversos. 39 (78%) indican antipiréticos para disminuir la fiebre y malestar del paciente. **Conclusión:** La mayoría conocen la definición correcta de la fiebre. A pesar de las controversias que plantean y de la baja evidencia de su efectividad, las medidas físicas son aconsejadas por una amplia mayoría. Un elevado porcentaje no aconseja la alternancia de antitérmicos siendo esta una práctica controvertida. Estos puntos previamente expuestos tienen especial trascendencia, ya que reflejan lo que se transmite a los padres.

98. Frecuencia de virus respiratorios en lactantes con bronquiolitis aguda en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Distrital de Coronel Bogado, año 2024

Liuzzi González LM¹, Gómez Román AC¹, Vázquez Aquino HA¹, Sosa Ruiz MB¹

¹ Hospital Distrital De Coronel Bogado, Servicio Pediatría. Coronel Bogado, Paraguay.

Introducción: La bronquiolitis aguda (BA) es una enfermedad muy frecuente en la infancia (incidencia anual del 10% en menores de dos años), que ocasiona una importante demanda asistencial en atención primaria y en las urgencias hospitalarias. **Objetivos:** Describir la frecuencia de virus respiratorios en lactantes diagnosticados de bronquiolitis aguda en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Distrital de Coronel Bogado desde enero a julio del 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal en el cual serán evaluadas todas las epicrisis de pacientes con diagnóstico de bronquiolitis aguda evaluándose la edad, sexo, gérmenes más frecuentemente aislados, etc. **Resultados:** Durante el periodo de estudio se diagnosticaron 80 lactantes con bronquiolitis, el 63,7 % de los casos de bronquiolitis aguda se observaron en el sexo femenino, un 63% de los lactantes presentaba entre 0 a 2 meses, 36% entre 2 a 12 meses y 11% mayor de 12 meses. Dentro de los síntomas clínicos se destacaron: dificultad respiratoria, aumento de la secreción y taquicardia. En el 85% de los casos el germen aislado correspondió al virus sincitial respiratorio, en un 20 % al rinovirus, 2,5% al adenovirus, y 1% para influenza y parainfluenza. Dentro de las complicaciones se destaca las crisis de apneas en un 1,2%, la deshidratación en un 11,2%, atelectasias en un 8,7% y la neumonía se observó en un 40% de los casos. **Conclusión:** La bronquiolitis aguda fue más frecuente en lactantes menores de 2 meses, del sexo femenino. El agente etiológico más frecuente correspondió al virus sincitial respiratorio.

99. Frecuencia de bronquiolitis aguda en lactantes con desnutrición en el servicio de Urgencias del Hospital Distrital de Coronel Bogado, periodo 2024

Vázquez Aquino HA¹, Gómez Román AC¹, Liuzzi González LM¹, Sosa Ruiz MB¹

¹ Hospital Distrital De Coronel Bogado, Servicio Pediatría. Coronel Bogado, Paraguay.

Introducción: La bronquiolitis aguda es considerada una patología con una elevada prevalencia en la edad pediátrica siendo la causa primaria de problemas respiratorios en niños menores de 2 años. **Objetivos:** Describir la frecuencia de bronquiolitis aguda en lactantes con desnutrición en el Servicio de Urgencias del Hospital Distrital de Coronel Bogado en el periodo enero a julio 2024. **Materiales y Métodos:** La metodología se desarrolló de acuerdo a un estudio cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo transversal en el cual fueron evaluadas todas las epicrisis de pacientes con diagnóstico de bronquiolitis aguda en lactantes con desnutrición (moderada a severa) evaluándose la edad, sexo, gérmenes más frecuentemente aislados, etc. **Resultados:** Se incluyeron 156 pacientes, el 53,7 % de los casos de bronquiolitis aguda se observaron en el sexo femenino, un 53% de los lactantes presentaba entre 0 a 12 meses. En más del 80% de los casos la PCR fue positiva para VSR. La complicación más frecuente fue la neumonía en un 40%. **Conclusión:** La bronquiolitis aguda en niños con desnutrición fue más frecuente en lactantes menores de 12 meses, del sexo femenino. El agente etiológico más frecuente correspondió al virus sincitial respiratorio.

100. Toxocariasis en paciente lactante menor

Acuña Avalos LME¹, Rojas Coronel LM¹

¹ Hospital Distrital Mariano Roque Alonso, Servicio de Pediatría. Mariano Roque Alonso, Paraguay.

Introducción: En una revisión sistemática de 250 estudios de 71 países, desde 1980 hasta 2019, la tasa global de toxocariasis fue de 19%, con prevalencia más alta en África con 37.7% y la más baja en el mediterráneo oriental con 8.2%. En Paraguay en el 2003 se reveló una prevalencia de 53% toxocariasis en suelo de plazas y parques de Asunción, en el 2009 se encontró la seroprevalencia en la población rural de nuestro país de 78% de toxocariasis en niños de un medio rural, siendo más frecuente la forma

asintomática en 74%. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de sexo masculino de 11 meses de edad, procedente de Emboscada. Acude por fiebre de 22 días de evolución en 2 oportunidades al día, sin predominio de horario, graduada en 38.6 grados, tos seca de 6 días de evolución, recibió tratamiento sintomático previo al ingreso a nuestro servicio. Examen físico sin particularidades. Ingresa febril, se extrae muestras de laboratorio que retornan en rango, se toma muestras de hemocultivo y urocultivo con retorno negativo, a las 48 horas de internación se extrae nueva muestra de laboratorio en donde llama la atención hipereosinofilia (52%) y leucocitosis (32300). Se realiza ecocardiografía que informa derrame pericárdico laminar posterior sin repercusión, cámaras cardiacas conservadas. Ecografía abdominal, Fondo de ojo, BAAR, Coproparasitología, RK39 negativos. Serología para toxocariasis positiva. **Discusión:** Las causas de eosinofilia son múltiples, una de ellas, neumonía eosinofílica de causa desconocida reportada en el 2011 en nuestro país, por lo que la aproximación diagnóstica de un paciente con eosinofilia puede ser compleja, según el mecanismo fisiopatológico podemos clasificar la eosinofilia en primaria, secundaria o idiopática. La más frecuente es la secundaria y en pediatría debida a las enfermedades por parásitos. Entre los métodos diagnósticos que contamos es por método ELISA que determina anticuerpos IgG anti-T. canis en suero o plasma.

101. Mononucleosis infecciosa: relato de un caso con evolución atípica

Chamorro LA¹, Denis A¹

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

Introducción: Síndrome febril prolongado en el niño se considera cuando el episodio febril dura más de 7 días y obedece a múltiples causas infecciosas: (virales, bacterianas), inmunológicas, reumatológicas u oncológicas. El virus de Epstein-Barr tiene alta tasa de infección asintomática en los niños y causa la mononucleosis infecciosa MI, enfermedad que afecta a niños con un cuadro de fiebre, faringoamigdalitis, adenopatías y esplenomegalia, mientras que en los lactantes y preescolares estos signos no están siempre presentes. La fiebre síntoma común en la mononucleosis infecciosa en todas las edades no suele durar más de 20 días cuando es prolongada, tenga o no la sintomatología clásica. **Descripción del**

Caso Clínico: Niña EOD de 7 años internada por fiebre de 7 días antes del ingreso, tuvo una evolución atípica, simulando al comienzo una Arbovirosis debido a la leucopenia creando la confusión inicial; presentando al examen adenomegalias cervical carotídea y occipital, y esplenomegalia que se detectó por ecografía; de los estudios realizados la positividad de Ac Ig M VCA-EBV y la presencia de linfocitosis reactiva del 15% orientó a la MI, pero la persistencia de la fiebre con varios picos diarios por 50 días obligaron a descartar otras enfermedades (del colágeno, hematológicas y virales); tuvo además transaminasas hepáticas elevadas e hipertrigliceridemia y dos episodios comiciales descartándose infecciones virales por PCR del LCR, por el EEG fue diagnosticada epilepsia recibiendo tratamiento. Los hemogramas sucesivos evidenciaban la presencia de linfocitos reactivos hasta llegar al 30%, que fue descendiendo a 17% al alta, luego de dos días de apirexia. **Discusión:** La presencia de fiebre durante 50 días sin afectación del estado general y habiéndose descartado otras enfermedades con persistencia de linfocitos reactivos elevados, más la hipertrigliceridemia, que se saben son factores de riesgo de fiebre prolongada en MI según estudio reciente, que en este caso superó la evolución habitual.

102. Tuberculosis extrapulmonar en pediatría.

Reporte de un caso

Brítez E¹, Aguilera P¹

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

Introducción: Tuberculosis, causada por *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida por gotas transportadas por aire. La TB de los ganglios linfáticos superficiales (escrófula), forma más habitual de TB extrapulmonar en niños, produciéndose 6-9 meses después de la primoinfección. Diagnóstico definitivo suele requerir confirmación histológica o bacteriológica, mediante cultivo, tinción e histología, con buena respuesta al tratamiento. Se expone el caso de paciente pediátrico que presenta escrófula en región submaxilar derecha. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante mayor de sexo masculino acude a consultorio por tumoración de un mes de evolución de inicio progresivo en región submaxilar derecho que inició como una lesión eritematosa, sobreelevada, no dolorosa, que fue tornándose violáceo y doloroso a la palpación, sin salida de secreción. Se inicia cobertura antibiótica con clindamicina y cefotaxima ante sos-

pecha de adenitis infectada, ante evolución tórpida se amplía cobertura a vancomicina + piperacilina-tazobactam. Barrido tomográfico informa conglomerado adenopáticos con áreas líquidas sugerentes de necrosis y licuefacción de probable origen inflamatorio/infeccioso ingresando a quirófano para drenaje y toma de biopsia ganglionar, sin aislamiento en cultivo, genexpert positivo en secreción purulenta para *Micobacterium tuberculosis* sensible, PPD, genexpert en heces y líquido gástrico negativos, con anatomía patológica que informa infiltrado inflamatorio crónico granulomatoso caseificante con presencia de células gigantes multinucleadas de tipo Langhans, no se detecta bacilos en la coloración de Ziehl Neelsen, Inicia tratamiento antibacilar con Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol, dado de alta con mejoría clínica de la lesión con control por infectología pediátrica por ambulatorio. **Discusión:** Es importante tener en cuenta a la tuberculosis como diagnóstico diferencial teniendo en cuenta la alta prevalencia a nivel país, asociándolo a factores de riesgos comunes, antecedentes epidemiológicos e historia clínica minuciosa pudiendo fortalecer la sospecha diagnóstica ayudando al inicio precoz del tratamiento.

103. Características clínicas y laboratoriales de encefalitis por arbovirus en un hospital de referencia

Lovera D¹, Galeano F^{1,2}, Gianninoto E¹, González A¹, Marín L¹, Ayala J¹, Martínez de Cuellar C^{1,2}

¹ Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

² Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las arbovirosis presentan una incidencia creciente en el mundo. El Paraguay atravesó en los últimos años epidemias de Dengue y Chikungunya, con afectación considerable en el grupo pediátrico. **Objetivos:** Determinar la frecuencia, las características clínicas, laboratoriales y evolutivas de pacientes con encefalitis por Dengue o Chikungunya en pacientes ≤15 años. **Materiales y Métodos:** Trabajo observacional, descriptivo, retrospectivo de corte trasversal. Fueron incluidos pacientes ≤15 años, con diagnóstico confirmado de Encefalitis por Dengue o Chikungunya, hospitalizados entre noviembre/2022 y febrero/2024. Los datos fueron obtenidos de expedientes clínicos. Encefalitis se definió como alteración de conciencia

más clínica compatible (convulsiones, fiebre, pleocitosis en LCR) y/o neuroimagen compatible. **Resultados:** Se hospitalizaron 214 de arbovirosis, el 11,2%(24/214) presentó encefalitis, las cuales fueron significativamente más frecuentes en pacientes con Chikungunya 22%(18/82) vs 4,5%(6/132) en dengue ($p < 0,00009$.OR=5.9. IC95%=2,2–15,6). Entre los casos de encefalitis, 16 fueron varones, la edad media: 29,1±44,1 meses. Las encefalitis fueron significativamente más frecuentes en los <6 meses (15/24), ($p < 0,000006$.OR=6.5. IC95%=2,7–16). Los síntomas más frecuentes fueron fiebre (23 pacientes), irritabilidad en 15, convulsiones 10, vómitos 7, cefalea 3 y rash en 15 pacientes. Leucopenia en 9, plaquetopenia en 4 pacientes. Alteración del LCR en 7 pacientes, de los cuales 4 tuvieron Chikungunya. RT-PCR positiva en LCR en 16, en 1 paciente DENV2 y 15 CHIKV. Requirieron ingreso a UCIP 13 pacientes y ARM 6 pacientes. Se administró tratamiento de sostén, anticonvulsivantes y 4 pacientes recibieron tratamiento con Inmunoglobulina IV. Un paciente falleció, con encefalitis por DENV2. **Conclusión:** La encefalitis fue más en Chikungunya y en <6 meses. Los síntomas más frecuentes fueron la fiebre, irritabilidad, convulsiones y rash. La alteración del LCR se observó en aproximadamente un tercio de los pacientes. El requerimiento de UCIP y la letalidad no fueron despreciables.

104. Caracterización clínica y microbiológica de uropatógenos en pacientes con infección urinaria provenientes de la comunidad internados en Hospital Nacional. Periodo 2019 - 2021

Franco R¹, Ojeda F²

¹ Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

² Hospital Regional de Villa Hayes. Villa Hayes, Paraguay.

Introducción: La infección del tracto urinario (ITU) es definida generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en la vía urinaria con o sin la presencia de síntomas específicos. La sintomatología varía en función a la edad, siendo más inespecífica en los lactantes menores y niños en fase preverbal. **Objetivos:** Determinar las características clínicas y microbiológicas de uropatógenos de pacientes con ITU provenientes de la comunidad internados en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Itauguá en el periodo de enero de 2019 a diciembre de 2021. **Materiales y Métodos:** Observacional descriptivo,

retrospectivo, transversal, en pacientes internados en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Itauguá de 2019 a 2021. Se procedió a almacenar los datos creando una planilla en el programa Excel 2021 Office Windows, para facilitar el análisis y comprensión de la información revisada, la misma se presentó en forma de tablas, tortas y barras. En el procesamiento de los datos, se mantuvo la confidencialidad de los mismos en cuanto a los pacientes que participaron en este estudio. **Resultados:** El 78,6% de los pacientes procedió del Departamento Central. 54.7% fueron lactantes menores de 1 año. 80% fue femenino. 65% no tuvo antecedente de ITU. 82% presentó fiebre principalmente. En el 76% se aisló E. coli con 72% de sensibilidad a Cefotaxima y 74% a Gentamicina; y en el 16% K. pneumoniae, con 58% de sensibilidad a Gentamicina y 50% a Cefotaxima. Se observó un aumento de gérmenes multirresistentes (BLEE y Carbapenemasas tipo MBL). **Conclusión:** Se debe considerar la infección urinaria en pacientes con fiebre sin foco. Tener en cuenta realizar una buena toma de orina, con sonda vesical en los que no tienen control de esfínter para poder reducir la contaminación de la misma. Considerar el tratamiento empírico con cefalosporina de tercera generación más aminoglucósido.

105. Causas de incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años atendidos en un Hospital General de Paraguay durante el mes de Julio en el año 2024.

Núñez L¹, Cabo de Vila D¹

¹Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: Vacunación incompleta, situación en la que un individuo no recibe todas las dosis recomendadas de una vacuna o no cumple con el esquema de vacunación establecido. La inmunización incompleta puede dejar a las personas vulnerables a enfermedades prevenibles, también puede afectar la salud pública en general al reducir la inmunidad colectiva, lo que puede facilitar la propagación de enfermedades contagiosas en la comunidad. **Objetivos:** Identificar causas de incumplimiento o retraso en el esquema de vacunación en niños menores de cinco años atendidos en un Hospital General de Paraguay. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio transversal descriptivo mediante encuestas a padres

o responsables de pacientes menores de cinco años atendidos en el Servicio de Urgencias Pediátricas de un Hospital General de Paraguay en el mes de Julio. Los padres o responsables debían presentar el carnet de vacunación. **Resultados:** Se entrevistó a 247 cuidadores, la edad de los pacientes osciló entre 1 y 60 meses. El 63.9% tenía el esquema de vacunación completo para su edad, el 68% recibió las vacunas correctamente, 32% con retraso, documentándose una falta de aplicación del 36%. La vacuna con mayor retraso en su aplicación fue la del neumococo, mientras que la vacuna con mayor falta de aplicación fue la de la influenza. Causas del retraso: contraindicaciones relativas (64%), retraso en la aplicación de vacuna previa (21.3%), falta de biológico (14.7%). Faltas en la aplicación: falsa contraindicación (42.3%), contraindicaciones relativas (24.6%), horario de atención en vacunatorios (19.3%), falta de biológico (8.6%), negativa de uno de los padres (3.2%). **Conclusión:** Entre las causas del retraso un 64% se debió a contraindicaciones relativas, entre las cuales se encuentran las enfermedades infecciosas benignas o moderadas con o sin fiebre, en el caso de este estudio se trató de IVAS, entre otras se encuentran: pacientes recibiendo antibióticos, que haya padecido la enfermedad que se busca inmunizar.

106. Tuberculosis. A propósito de un caso

Gómez L¹, Azcona K¹, Ávila O¹, Araujo C¹

¹ Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa producida por Mycobacterium tuberculosis (MTB). La infección se transmite por vía respiratoria, inhalando gotitas contaminadas procedentes de enfermos bacilíferos. La TB en el niño muestra diferencias con respecto al adulto en cuanto al comportamiento epidemiológico, presentación clínica, métodos diagnósticos. Los niños tienen un riesgo mayor de desarrollar la enfermedad activa luego de la primoinfección, pero esto es variable con la edad. Los menores de 1 año tienen un riesgo de 40%, los menores de 10 años tienen un riesgo de 95% y los adolescentes de 90%. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente adolescente, sexo femenino, previamente sana, historia de tos vespertina, pérdida de peso y fiebre de 10 días de evolución, medicada de forma ambulatoria con antibióticos. Al examen físico se constata relieves óseos marcados; disminución de

la masa muscular; IMC 16 (riesgo de desnutrición), palidez de piel, roncus y subcrepitanes en campo pulmonar derecho. En la Radiografía de tórax se observa imagen de condensación en vértice lado derecho; se toma muestra de esputo para baciloscopia arrojando resultado negativo, ante poca mejoría clínica se realiza TAC de tórax donde se observa imagen hiperdensa que adopta forma nodular en el vértice pulmonar derecho; por lo que se realiza interconsulta con Neumología; quien sugiere lavado broncoalveolar, con toma de muestra; que retorna cultivo BAAR ++; Genexpert positivo. No se establece nexo epidemiológico. Inicia tratamiento según esquema de programa para TBC: H75/R150/Z400/E275, presentando mejoría clínica. **Discusión:** La TB continúa siendo un grave problema de salud pública, en especial en áreas endémica como la nuestra. Su diagnóstico sigue siendo un desafío para los pediatras. En este caso clínico la sospecha y la mala evolución clínica fue fundamental para establecer el diagnóstico, a pesar de no contar con nexo epidemiológico.

107. Diseminación de Staphylococcus Aureus Meticilino Resistente de la comunidad en recién nacido

Escobeirio M^{1,2}, González Barrios G³

¹ Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado en Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

² Hospital General De Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

³ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente "Prof. Dr. Juan Max Boettner". Asunción, Paraguay.

Introducción: La infección por Staphylococcus Aureus Meticilino Resistente (SAMR), conocida previamente por detección a nivel hospitalario, se encuentra emergiendo como una amenaza también en la comunidad, su detección en el Recién Nacido previamente sano es un tema de creciente preocupación, ya que estos pacientes son particularmente vulnerables a las complicaciones graves. **Descripción del Caso Clínico:** RN con antecedente de EG: 38 semanas, femenino, peso 3.3kg, parto cesárea, APGAR 8/9, sin riesgo de infección ovular. Historia materna sin datos de valor pre y posnatal. A los 15 días de vida presenta rinorrea, tos seca, vómito, fiebre de 2 días de evolución, con insuficiencia respiratoria aguda e

ingreso a UCIP para ARM, diagnósticos de Sepsis neonatal tardía y Neumonía. Examen físico: auscultación pulmonar restrictivo y MV disminuido izquierdo, hemodinamia estable, sin otros datos de valor. No se constata afectación de piel (puerta de entrada). Analítica al ingreso Hb 11 g/dl, HTO 32% GB: 4500/mm³, N/L: 79/14 mm³, Plaquetas: 2916.000 mm³, PCR: 22 mg/dl, Procalcitonina 85 ng/ml, Radiografía de tórax: condensación y derrame pleural izquierdo. Ecocardiograma normal. Tratamiento empírico con Ampicilina y Gentamicina, a las 72 horas se rota a Vancomicina ante cultivos (Hemocultivo X2, Líquido pleural y LCR) positivos a SAMR, clínica favorable, requiriendo 5 días de ARM y 15 días de internación. **Discusión:** Este caso de sepsis tardía en un RN previamente sano, si bien el tratamiento empírico está definido en las guías de sepsis neonatal, cada vez son más los casos de SAMR de la comunidad, siendo los cultivos la única forma de identificar el germen. Este escenario subraya la necesidad de una vigilancia estricta, una rápida identificación y la implementación de medidas preventivas, por lo cual sería interesante realizar estudios centrados en evaluación de riesgo en este grupo de etario.

108. Explorando la complejidad del abdomen agudo en pacientes pediátricos

Frutos M¹, Jara M¹

¹ Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: El dolor abdominal agudo en pediatría (orgánico o funcional) constituye una de las principales motivos de consulta en la urgencias. En este contexto, se presenta el caso de una niña preescolar de tres años con vómitos y dolor abdominal persistente. Inicialmente, se sospechó de una invaginación intestinal, condición que generalmente requiere intervención quirúrgica urgente. No obstante, durante la exploración quirúrgica se identificó una pseudoconclusión intestinal causada por la presencia de ascárides, lo que enfatiza la importancia del diagnóstico diferencial en estos casos. **Descripción del Caso Clínico:** Una paciente femenina de tres años consulta por historia de vómitos incoercibles y dolor abdominal. Los hallazgos clínicos incluyeron palidez de piel, PA en rango para la edad, mucosas secas, taquicardia, un abdomen distendido y doloroso a la palpación en todo hemiabdomen

inferior, afebril, un laboratorio de 14mil blancos (N62% L12% EO 20%), la ecografía informo signos de invaginación (signo de la diana) y en la rx abdominal se observaron niveles hidroaéreos. Tras evaluación por cirugía infantil, la paciente fue sometida a laparotomía exploradora, donde se encontró un bolo de ascárides que ocupaba el 30% de la luz intestinal, provocando una pseudoconclusión. El bolo fue trasladado al colon mediante maniobra digital, y la paciente evolucionó favorablemente tras el tratamiento quirúrgico y antiparasitario. **Discusión:** Este caso subraya la complejidad del síndrome doloroso abdominal en pediatría, cuyas diversas causas no siempre tienen una resolución común. La sospecha inicial de invaginación intestinal, una emergencia quirúrgica común, fue refutada por el hallazgo de ascárides, demostrando la necesidad de considerar etiologías parasitarias, especialmente en regiones endémicas. Además, resalta la importancia de disponer de recursos diagnósticos adecuados, como la ecografía, para evitar intervenciones innecesarias. Este reporte enfatiza la relevancia de mantener una amplia perspectiva diagnóstica y la implementación de estrategias preventivas contra infecciones parasitarias para mejorar la atención pediátrica en emergencias abdominales.

109. Larva Migrans Visceral en un lactante: presentación con afectación hepática y pulmonar
Acuña Armoa GA¹, Acosta¹, Jiménez HJ¹, Sánchez S¹
¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La larva migrans visceral (LMV) es una infección parasitaria causada principalmente por *Toxocara canis*, un nematodo que parasita a los perros. La infección en humanos ocurre generalmente por la ingestión de huevos larvados presentes en el suelo, agua o alimentos contaminados, especialmente en áreas donde la higiene es deficiente. **Descripción del Caso Clínico:** Se presenta el caso de un lactante masculino de 1 año y 7 meses con antecedentes de síndrome bronquial obstructivo, quien acude al servicio de urgencias por tos, expectoración y diarrea de 3 horas de evolución. Al examen físico, se destaca palidez, mucosas semisecas y lesiones cutáneas. Se detecta una hipereosinofilia persistente (54%), infiltrados pulmonares bilaterales, una ecografía abdominal reveló nódulos hepáticos y linfadenopatía

mesentérica. La serología fue positiva para IgG anti-*Toxocara canis*, confirmando el diagnóstico de larva migrans visceral con afectación hepática y pulmonar. El tratamiento con ivermectina y albendazol resultó en la resolución de las manifestaciones clínicas y radiológicas. El paciente fue dado de alta en el undécimo día de hospitalización tras la mejoría completa. **Discusión:** Este caso subraya la importancia de considerar la infección por larva migrans en lactantes con hipereosinofilia y síntomas respiratorios. Se debe considerar que la afectación visceral de este caso se puede explicar por la larva migrans visceral que puede manifestarse con hepatomegalia, nódulos hepáticos, linfadenopatía, y, en casos severos, compromiso de otros órganos como el cerebro y los ojos. El diagnóstico y tratamiento oportunos, incluyendo antihelmínticos, resultaron en una resolución completa, destacando la necesidad de un manejo multidisciplinario en estos casos pediátricos.

110. Sepsis de foco cutáneo a *Staphylococcus aureus* concomitante a un neumotórax espontáneo
García D¹, Morel K¹, Luraschi N¹
¹ Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: *Staphylococcus aureus* es un microorganismo capaz de invadir cualquier órgano, debido a su gran virulencia, puede originar metástasis por vía hematogena, con implicancia de mal pronóstico a corto plazo. Su diversidad patogénica refleja su habilidad para colonizar exitosamente, adaptarse y sobrevivir en diferentes tejidos celulares, el foco de infección más común son las infecciones de piel, que pueden complicarse con bacteriemia, neumonía, supuración pleuropulmonar, artritis y osteomielitis. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente preescolar, sexo masculino de 3 años de edad presenta lesión en piel tipo pústula al inicio en zona periorbitaria izquierda con importante edema palpebral e imposibilidad a la apertura ocular, con movimientos oculares conservados y otra lesión en cartílago alar nasal, aparecen lesiones en otras partes del cuerpo impetiginizadas, se acompaña de dificultad respiratoria de aparición brusca, laboratorio que informa Hb: 9,5 Hto: 27% GB: 30.370 N: 88% L: 12% Plaquetas 312.000, VSG: 90, HMC por dos positivos para *Staphylococcus Aureus* MS, radiografía y TAC

de tórax donde se evidencia neumotórax izquierdo a tensión con enfisema subcutáneo, que se drena con TDP por 10 días, recibió tratamiento con cefotaxima + clindamicina por 21 días presentando una buena evolución. **Discusión:** Las infecciones por *Staphylococcus aureus*, provocan neumonías muy agresivas, principalmente en pacientes menores de 3 años, con rápido desarrollo de empiema, abscesos, sepsis, y en algunos casos evoluciones con alta tasa de mortalidad. En el caso de nuestro paciente ante un tratamiento oportuno, un cobertura antibiótica adecuada se llegó a un término exitoso de la terapéutica del paciente, siendo posible su total recuperación.

111. Mal de Pott: reporte de un caso

Rojas L¹, Sallaberry M¹, Samudio G¹

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

Introducción: El mal de Pott o espondilodiscitis tuberculosa, el agente es el *Mycobacterium tuberculosis*. El porcentaje de mal de Pott dentro de la incidencia total de tuberculosis del aparato Locomotor es del 50%. Es más frecuente en adultos. Se diagnostica por medio de la sospecha clínica, y se confirma identificando el agente causal, aunque los métodos imagenológicos son el pilar fundamental para orientar al diagnóstico. **Descripción del Caso Clínico:** Escolar masculino con antecedente de 2 meses; lumbalgia y pérdida de peso, en seguimiento ambulatorio por neurología y traumatología infantil, que consulta por hiperlordosis lumbar, con afectación de la marcha. Se realiza una RMN de encéfalo y columna lumbar, donde se observa colección paravertebral con compromiso medular. Estudios: toma de biopsia, BAAR GeneXpert y cultivo para TBC, de los cuales, retorna GeneXpert positivo para *Mycobacterium tuberculosis* e inicia tratamiento antibacilar. Se solicita a la madre realizar pesquisa para familiares más cercanos. VDRL, VIH, STORCH y brucelosis: negativos. Ecocardiograma normal, ECG normal. Se realiza corpectomía de T12, con colocación de Mesh y artrodesis de D9 a L2, por el servicio de neurocirugía, de forma exitosa. El paciente es dado de alta tras 2 semanas de internación. Actualmente, continua en seguimiento por infectología, neurocirugía y rehabilitación fisioterapia y fisiatría, consiguió recuperar su movilidad habitual de forma

paulatina por completo. En el catastro familiar se detectó al abuelo paterno portador de la infección, y ya recibe tratamiento. **Discusión:** La espondilodiscitis tuberculosa es una de las presentaciones de tuberculosis más atípicas en la edad pediátrica, pero como país endémico de esta patología por nuestra situación socioambiental predominante, suelen encontrarse casos de forma esporádica. La incidencia de la TBC en nuestro país es de 32,6 casos por cada 100.000 habitantes. No se cuenta con estadísticas sobre la espondilodiscitis tuberculosa. El tratamiento quirúrgico es igual de importante que la medicación en este caso.

112. Importancia del reconocimiento temprano del shock séptico en pacientes lactantes

Jara M¹, Frutos M¹

¹ Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: La sepsis en lactantes es una condición crítica que requiere un diagnóstico y tratamiento rápidos para mejorar las posibilidades de supervivencia. La presentación clínica en este grupo etario puede ser inespecífica, lo que dificulta el reconocimiento de la sepsis y el inicio oportuno de las intervenciones necesarias. Este caso clínico ilustra la importancia de identificar rápidamente los signos de sepsis en lactantes y las consecuencias fatales de un diagnóstico tardío. **Descripción del Caso Clínico:** Se expone el siguiente caso, paciente femenino de 1 año de edad, que acude a consulta por tos, rinorrea y fiebre de 3 días de evolución a lo que se agrega exantema tipo maculopapular no pruriginosa 24hs antes. A la ecoscopia signos de mala perfusión, febril, hipotensión, porta ecocardiografía que informa leve despegamiento pericárdico y colapso de vena cava mayor a 50%, laboratorio con leucopenia (3mil blancos N73% L23%) PLQ 136.000 HB 9,6 (PANCITOPENIA), además de acidosis metabólica. Se inicia esquema de expansiones, ante poca mejoría se inicia inotrópicos (dobutamina y adrenalina) se toman cultivos (que luego retorna *S. pyogenes* Sensible a Clindamicina/Eritromicina) y se inicia ATB (Cefotaxima + Vancomicina). Aun siguiendo protocolo, ante claudicación respiratoria inminente se decide intubación y traslado a UTIP, donde a pesar de los esfuerzos, fallece a las pocas horas. **Discusión:** Este caso resalta la importancia del correcto manejo del shock séptico, que se caracteriza

por una rápida progresión hacia la disfunción orgánica, lo que puede llevar a un deterioro clínico significativo en pocas horas. La identificación temprana de estos signos es crucial, ya que la mortalidad asociada a sepsis es elevada en lactantes. La administración oportuna de antibióticos, preferiblemente dentro de la primera hora del diagnóstico, es esencial. La monitorización constante y el manejo agresivo de fluidos, junto con vasopresores, son clave en el tratamiento del shock séptico, ayudando a prevenir daño orgánico irreversible.

113. Perfil perinatal de recién nacidos con toxoplasmosis congénita

Glaninoto E¹, Guggiari B¹, Alfieri G², Genes L², Jiménez H³, González N³

¹ Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

² Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Departamento de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.

³ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El *Toxoplasma gondii* es un parásito protozoo de distribución universal causante de la Toxoplasmosis Congénita por transmisión vertical. La toxoplasmosis congénita en el feto y el recién nacido, se manifiesta principalmente en forma subclínica. En los casos muy severos, el feto puede evolucionar a abortos espontáneos, muerte fetal y parto prematuro. Puede manifestarse la tríada clásica de coriorretinitis, calcificaciones intracerebrales e hidrocefalia. **Objetivos:** Describir los datos madres de recién nacidos y las características clínicas de los recién nacido con diagnóstico de toxoplasmosis congénita. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, a través de revisión de expedientes clínicos del centro de referencia. Se incluyeron a los recién nacido con diagnóstico confirmado de toxoplasmosis congénita. **Resultados:** Se encontraron 33 recién nacidos con diagnóstico de toxoplasmosis congénita, lo que representa una tasa de 2.8 casos por cada 1000 nacimientos. El 81% (27) de las madres presentaron IgM positiva, 12% (4) se realizó punción de líquido amniótico, 18% (6) tuvo alteraciones en la ecografía morfológica. Del total de madres, 33% (11)

recibió tratamiento. De los recién nacido estudiados, 48% (16) presentó IgM positiva, a ninguno se le realizó PCR (sangre/líquido cefalorraquídeo). En el citoquímico del líquido cefalorraquídeo 25% (8) mostraron proteinorraquia. El 72% (24) fue asintomático al examen físico. En 18% (6) se constató coriorretinitis, 6% (2) macrocefalia, 12% (4) ventriculomegalia, 9% (3) microcefalia, 6% (8) calcificaciones intracraneales. No se observó alteraciones hematológicas ni hepáticas al nacimiento. **Conclusión:** La toxoplasmosis congénita es una infección de transmisión vertical frecuente en el centro de referencia. Es escaso el número de madres con estudios completos en el embarazo. La morbilidad ocular y neurológica es importante en los pacientes recién nacidos con toxoplasmosis congénita.

114. Caracterización de usuarios adolescentes en profilaxis pre-exposición al VIH (PREP) de dos Servicios De Atención Integral (SAI) de referencia de Asunción-Paraguay, años 2022 al 2024

Santa María-Ramírez C¹ y Rolón Castillo P²

¹ Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones. Asunción, Paraguay.

² Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El VIH/SIDA afecta a 39.9 millones de personas mundialmente, 2.3 millones de casos latinoamericanos, 28.219 corresponden a Paraguay, donde 265 son adolescentes (2020-2023). Desde mayo 2021 se instaura la estrategia nacional de prevención PrEP para personas seronegativas con alto riesgo de contraer VIH. **Objetivos:** Describir las características de adolescentes en PrEP de dos SAI de referencia Asunción, de septiembre 2022 a marzo 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, de corte transversal, incluyó a adolescentes (15-19 años) de ambos sexos, usuarios de dos SAI de referencia de Asunción, de septiembre 2022 a marzo 2024, según protocolo clínico-terapéutico del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. **Resultados:** De 397 personas solicitantes de PrEP, 29 (7.3%) fueron adolescentes, reunieron criterios para el inicio de PREP 10 (34.5%), 80% hombres-cis, 70% de 19 años, 80% del Gran Asunción, 60% con secundaria completa, 70% hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Iniciaron PrEP por: múltiples parejas (50%), post-diagnóstico de ITS (40%), pareja abierta (20%) y

pareja serodiscordante (20%). El 80% consumió PrEP diario y solo 20% expresó efectos secundarios. El 60% refirió antecedentes de ITS previa PrEP, 20% presentó ITS durante consumo, 50% practicó ChemSex y 40% inició vacunación contra hepatitis B. **Conclusión:** Es pequeña la población de adolescentes que acudió solicitando PrEP, así como el total de usuarios que inició profilaxis, la mayoría hombres-cis que tienen sexo con hombres, procedentes de áreas urbanas y con secundaria completa. El principal motivo de indicación de profilaxis PrEP fue por poseer parejas múltiples, seguido del diagnóstico reciente de una ITS. Únicamente 2 refirieron no consumir PrEP diariamente y solo 2 presentaron efectos secundarios de origen gastrointestinal. Ningún paciente poseía inmunización contra Hepatitis B previa consulta logrando iniciar casi la mitad. La mayoría presentó una ITS previo inicio PrEP y refirió consumo de sustancias ilícitas durante las relaciones sexuales.

115. Neumonía complicada con derrame pleural a influenza A y Strept Pneumoniae

Palma Y¹

¹ Hospital Básico de Arroyos y Esteros. Arroyos y Esteros, Paraguay.

Introducción: La neumonía es un proceso inflamatorio que afecta al parénquima pulmonar, teniendo como principal etiología agentes infecciosos (virus, bacterias, agentes atípicos) Streptococcus pneumoniae (S. pneumoniae) y Haemophilus influenzae tipo B (HiB) han sido responsables de los casos de neumonía en niños, aproximadamente 40% de las neumonías que precisan hospitalización en niños presentan derrame pleural. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 4 años, sexo masculino, procedente de arroyos y esterios, sin patologías previas, remitido con historia de Dolor pleurítico lado izquierdo de 3 días de evolución, fiebre graduada hasta 38 grados de 3 días de evolución y tos seca de 5 días de evolución. Al ingreso sus signos vitales fueron FC 120 lpm, FR 35 rpm, Sat O2 90%, el cual requirió oxígeno por cánula nasal. Permaneció internado por 11 días, con el diagnóstico neumonía complicada con derrame lado izquierdo, con hisopado nasofaríngeo positivo a influenza A y Streptoc Pneumoniae, cultivo de líquido pleural positivo a Streptoc Pneumoniae, recibió tratamiento con ceftriaxona, vancomicina por 7 días,

clindamicina por 5 días y oseltamivir por 5 días, tubo de drenaje pleural por 7 días, ante mejoría clínica y laboratorial es dado de alta en buenas condiciones.

Discusión: Los agentes víricos son una causa importante de infecciones respiratorias en la edad pediátrica, a pesar de esto las neumónicas causadas por S. pneumoniae, H. influenzae y S. aureus son las principales causas de ingreso hospitalario y de muerte por neumonía en niños de países en vías de desarrollo. En niños, pueden ser tratadas de forma ambulatoria; sin embargo, ciertos criterios (edad < 3 meses, condiciones subyacentes de comorbilidad, apariencia tóxica, neumonía complicada, distrés respiratorio, falta de respuesta al tratamiento ambulatorio, intolerancia a la medicación oral, riesgo social, neumonía recurrente y saturación inferior a 92% respirando aire ambiental) son para ingreso hospitalario para su adecuado tratamiento y control.

116. Bursitis a propósito de un caso

Palma Y¹, Galeano R¹

¹ Hospital Básico de Arroyos y Esteros. Arroyos y Esteros, Paraguay.

Introducción: Es la inflamación o irritación de una bolsa sinovial, suele afectar a los hombros, codos, caderas y rodillas más frecuentemente Se diagnóstica por medio de la clínica y descarte de otras causas ante el uso de ecografía, resonancia magnética nuclear y extracción del líquido de la bolsa sinovial. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 3 años, sexo femenino, procedente de Arroyos y Esteros, sin patologías previas, remitido con historia de lesión eritematosa en tercio interno posterior de pierna derecha de aproximadamente 8 cm de diámetro e imposibilidad para deambulación. Permaneció internada por 14 días, con el diagnóstico bursitis, recibió tratamiento con clindamicina por 7 días, ante evolución tórpida, inicio vancomicina y cefotaxima por 7 días más, requirió interconsulta con traumatología, ecografía de partes blandas, resonancia magnética nuclear y cultivo de líquido bursal positivo a staphilococcus aureus. Ante resultados, se confirma diagnóstico de bursitis. **Discusión:** La bursitis séptica es una entidad poco frecuente en pediatría y el diagnóstico es principalmente clínico. Se confirma con la obtención del líquido bursal con estudio microbiológico positivo. En el diagnóstico diferencial se incluyen: artritis, celulitis y osteomielitis. El tratamiento

antibiótico precoz es esencial en el manejo de la bursitis séptica, debe cubrir el microorganismo más frecuente (*S. aureus*)

117. Infección de piel y partes blandas en niños internados en el Hospital Regional de Ciudad del Este, 2023

Sosa A¹, Vall R¹, Mereles E², González F³, Giret P¹

¹ Universidad Nacional del Este, Facultad de Ciencias de la Salud, Especialización en clínica pediátrica. Ciudad del Este, Paraguay. Minga Guazú, Paraguay.

² Universidad Nacional del Este, Facultad de Ciencias de la Salud, Centro de investigaciones médicas. Minga Guazú, Paraguay.

³ Hospital Regional de Ciudad del Este, Laboratorio de Microbiología. Ciudad del Este, Paraguay.

Introducción: Las infecciones de piel y partes blandas representan el segundo motivo de ingreso al hospital más frecuente que causa bacteriemia. La etiología es frecuentemente polimicrobiana, los agentes causales más frecuentemente son el *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, bacilos gramnegativos aerobios, bacterias

anaeróbicas y hongos. En pacientes hospitalizados, se aislaron además *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Enterococcus spp.*, *Enterobacter spp.*, *Klebsiella spp.* **Objetivos:** Describir las características microbiológicas de las infecciones de piel y partes blandas de los niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ciudad del Este, 2023. **Materiales y Métodos:** El estudio será descriptivo, retrospectivo, cuantitativo, de corte transversal. Se utilizarán los datos de fichas clínicas y resultados de cultivos de piel y partes blandas de los niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ciudad del Este, desde enero a diciembre del año 2023. **Resultados:** Predominaron del sexo masculino, en la franja etaria de 0 a 4 años (52,46%). El microorganismo mayormente aislado fue el *Staphylococcus aureus* con el 66,13%, el 70,73% fue resistente al antibiótico Oxacilina (SARM) y a Eritromicina en 36,58%. Todas las cepas fueron sensibles a Ciprofloxacina, Gentamicina y Trimetoprim sulfametoxazol. El 7,3% de las cepas presentó resistencia inducible a la clindamicina. **Conclusión:** La mayoría de las infecciones de piel y partes blandas fueron causados por *Staphylococcus aureus* que presentó una elevada resistencia a la metilicina.

MISCELANEAS

118. Frecuencia de alteraciones en las otoemisiones acústicas en pacientes pediátricos del Hospital Regional de Concepción: patologías y factores de riesgo asociados

González E¹, Ramírez G¹, Cordone A¹

¹Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

Introducción: La audición es vital para el desarrollo infantil. Este estudio examina la "Frecuencia de Alteraciones en las Otoemisiones Acústicas en Pacientes Pediátricos del Hospital Regional de Concepción," destacando la importancia de la evaluación auditiva temprana para prevenir problemas en el aprendizaje, comunicación e interacción social. **Objetivos:** Analizar la frecuencia de alteraciones de las otoemisiones acústicas (OEA) en pacientes pediátricos que acuden al HRC. **Materiales y Métodos:** Se realizó un análisis descriptivo de las variables mediante frecuencias absolutas y relativas. La población incluyó pacientes

pediátricos menores de 2 años atendidos en el Hospital Regional de Concepción entre enero de 2020 y diciembre de 2023. Se incluyeron niños que recibieron evaluación de otoemisiones acústicas, excluyendo aquellos con historial médico incompleto o condiciones preexistentes que afectaran la audición. Las variables de estudio fueron: alteraciones en las otoemisiones acústicas (dependiente), y sexo, zona de residencia, edad y presencia de factores de riesgo (independientes). **Resultados:** Entre 2020 y 2023, se registraron 3,769 pacientes pediátricos en el Hospital Regional de Concepción. La evaluación de otoemisiones acústicas reveló un 11.22% de fallos (423 pacientes), destacando la necesidad de cribado auditivo temprano. La distribución por sexo fue casi equitativa (50.31% niñas y 49.69% niños), y el 58.11% de los pacientes eran de zonas urbanas. La mayoría (83.13%) fue evaluada entre 0 días y 2 meses, y el 69.73% no presentó factores de riesgo evidentes. **Conclusión:** La prevalencia del 11.22% de

alteraciones en otoemisiones acústicas resalta la necesidad de fortalecer el cribado auditivo en el Hospital Regional de Concepción, especialmente en áreas rurales con acceso limitado a servicios de salud. Evaluaciones periódicas son esenciales para detectar alteraciones a tiempo

119. Prevalencia de patologías otorrinolaringológicas en pacientes pediátricos del Hospital Escuela de la Universidad Nacional de Concepción: análisis de un proyecto de extensión universitaria, setiembre 2023

González E¹, Cristaldo A¹

¹Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

Introducción: Las patologías otorrinolaringológicas son frecuentes en la población pediátrica y constituyen una causa significativa de consulta médica. La detección y tratamiento oportuno de estas patologías son cruciales para prevenir complicaciones a largo plazo, como la hipoacusia y las infecciones crónicas. En el marco del proyecto de extensión universitaria "Atención Médica para Todos", en septiembre de 2023 en el Hospital Escuela de la Universidad Nacional de Concepción, se brindaron atenciones especializadas a la población pediátrica para identificar y tratar estas patologías.

Objetivos: Identificar las patologías otorrinolaringológicas pediátricas más frecuentes en la casuística del Hospital Escuela de la UNC, durante las atenciones médicas proporcionadas en el marco del proyecto de extensión universitaria "Atención Médica para Todos" en septiembre de 2023.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal. Las variables de estudio incluyeron la edad, el sexo de los pacientes y las patologías otorrinolaringológicas diagnosticadas. Los datos fueron recolectados mediante fichas clínicas estandarizadas durante las consultas. El análisis estadístico fue realizado utilizando frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central (promedio) para las variables cuantitativas.

Resultados: Durante el proyecto, se realizaron 194 consultas por patologías otorrinolaringológicas pediátricas. La edad promedio de los pacientes fue de 6.8 años. Del total, 92 consultas (47%) fueron de pacientes masculinos y 102 (53%) de pacientes femeninos. Las patologías más frecuentes fueron: amigdalitis crónica (40%), otitis media crónica (23%),

hipoacusia (20%), epistaxis (15%) y rinosinusitis crónica (1.5%). **Conclusión:** Este estudio identificó que las patologías otorrinolaringológicas más comunes en la población pediátrica atendida fueron la amigdalitis crónica, la otitis media crónica y la hipoacusia. Los resultados subrayan la importancia de proyectos de extensión universitaria para abordar necesidades de salud infantil y sugieren la necesidad de intervenciones preventivas y terapéuticas específicas. Futuros estudios deben evaluar el impacto y la aplicabilidad de estas acciones en distintos contextos.

120. Eventración diafragmática congénita en hermanos de diferentes edades: propósito de dos casos

Rivas C¹, Matoza M¹, Schaerer P¹, Martínez T¹

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital central, Servicio de Cirugía Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La eventración diafragmática es poco común en pediatría, caracterizada por una elevación anormal, parcial o total del diafragma, sin ruptura y por desplazamiento de los órganos abdominales hacia la cavidad torácica. Se observa aproximadamente 1 a 3 de cada 1,000 recién nacidos vivos, siendo más frecuente en varones. La tasa de recurrencia entre hermanos es del 2%. **Descripción de los Casos Clínicos:** Masculino de 1 año 11 meses de edad, con historia de 9 días de evolución de rinorrea, congestión nasal y tos seca, tornándose productiva, dificultad respiratoria empeorando con los días y fiebre persistente. Ingres a urgencias con signos de choque y claudicación respiratoria con traslado a UCIP, analítica laboratorial con datos de infección, se realizaron estudios de imágenes (radiografía, ecografía pleural y TACAR de tórax) con hallazgo de proceso inflamatorio neumónico derecho, defecto diafragmático posterolateral izquierdo con herniación de contenido abdominal (riñón izquierdo, asas delgadas, ángulo esplénico del colon). Evaluado por cirugía pediátrica con resorte quirúrgico y hallazgo de eventración diafragmática. Un año después, consulta su hermano de 7 meses de edad, conocido portador de hernia diafragmática, con historia de 24 horas de evolución tos seca + febrícula de 37.7°. Ingres a urgencias con claudicación respiratoria y posterior ingreso a UCIP. Se realizaron laboratorios con datos de infección, estudios de imágenes con paresia diafragmática vs hernia diafragmática, evaluado

por cirugía pediátrica con resorte quirúrgico y hallazgo de eventración diafragmática. Ambos evolucionaron favorablemente, siendo dados de alta a los 15 y 10 días respectivamente. **Discusión:** En la eventración diafragmática la mayoría cursa en forma asintomática o con síntomas respiratorios y su diagnóstico puede ser accidental desencadenando en situaciones críticas por diagnóstico tardío, con cuadros respiratorios a repetición, llegando a necesitar cuidados intensivos. Los casos presentados corresponden a una ED congénita uno con diagnóstico casual y otro con diagnóstico neonatal, pero tratamiento tardío.

121. Anemia por déficit de vitamina B12

Díaz A¹, Martínez K¹

¹ Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: Una de las causas de la anemia es la deficiencia de cobalamina o Vitamina b12, afección que se desarrolla cuando el organismo no produce suficientes glóbulos rojos saludables porque no posee la cantidad necesaria de la misma. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino, 1 año de edad, etnia Nivaclé, es remitido por presentar anemia severa y plaquetopenia. Ingresa: Fc: 140. Fr: 36. SatO2: con Cánula nasal 98%. PA: 75/50. pálido, miembros fríos, llenado capilar lento, irritable, hipotonía en miembros inferiores dificultando al niño mantenerse de pie, hepatomegalia. Se realiza ABCD en la urgencia. TGRC. Analítica: Glóbulos Rojos 830.000 /uL, Hemoglobina 2,5 g/dL, Hematocrito 7,2 %, Glóbulos Blancos 9.800 /uL, N 34 %, L 66 %, Plaquetas 92.000 /uL, PCR Positivo, Reticulocitos: 0.9 perfil férrico: en rango. Punción aspirativa de médula ósea: Sin Particularidades. STORCH: negativo. VIH, VDRL, Serología para las hepatitis, GENEXPERT: Negativos. Dosaje de Vitamina B12: 100 pg/ml (por debajo del valor normal). Diagnóstico: Anemia Carencial por Déficit de Vitamina B12. Tratamiento: vitamina B12 intramuscular (esquema establecido), con mejoría clínica y laboratorial a la semana del inicio del tratamiento. Paciente fue dado de alta con Vitamina B12 vía oral y seguimiento social y médico, en perfecto estado de salud a la fecha. **Discusión:** El diagnóstico de las alteraciones hematológicas por déficit de vitamina b12 suele ser un desafío, ya que se basa en pilares clínicos y bioquímicos. Clínicamente, los síntomas son inespecíficos y equívocos.

Presentamos este reporte de caso como una manera de alertar a los pediatras acerca de pensar en el diagnóstico de deficiencia de vitamina B12, además del abanico de enfermedades probables en una bicitopenia como la del paciente.

122. Evaluación del neurodesarrollo de niños asistidos en el Servicio de Intervención Temprana (SIT) del Hospital San Pablo

Pereira S¹, Sosa P¹, Bogado N¹, Paredes M¹

¹ Hospital Materno Infantil San Pablo, Servicio de Intervención Temprana. Asunción, Paraguay.

Introducción: El desarrollo infantil temprano es crucial para prevenir, atenuar y tratar las alteraciones del desarrollo. El Hospital Materno Infantil San Pablo (MSPYBS) a través del SIT, establece protocolos de seguimiento de pacientes desde la UCIN y tras el alta, además, de la atención de otros pacientes derivados de diferentes servicios para su intervención terapéutica en las diferentes áreas del neurodesarrollo. Para la evaluación del desarrollo se utiliza la herramienta Battelle en su versión completa. **Objetivos:** Describir la evaluación del neurodesarrollo en niños de 2 a 5 años que accedieron al SIT/HSP, en el periodo de julio 2022 a julio 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo, incluyendo a todos los niño/as de 2 a 5 años con alguna discapacidad que accedieron al SIT del HSP entre julio 2022 a julio 2023. Se excluyeron aquellos que no cumplían la edad requerida o tenían diagnóstico confirmado de parálisis cerebral. **Resultados:** Resultados: de 92 evaluados, se incluyeron 87 (73% masculinos). Los trastornos identificados fueron: Trastorno del lenguaje (22), trastorno cognitivo y lenguaje (27), trastorno de conducta y lenguaje (17), retraso global de desarrollo (7) y TEA (14). Edad más frecuente de consulta entre los 2 y 3 años (95%). Principales factores de riesgo: entorno familiar no favorable (60%), alteración genética (5%), prematuros (28%), otros (7%). **Conclusión:** Conclusión. Según los resultados, 66 (75%) de los 87 niños evaluados en edad previa a la escolarización, tuvieron alteración en el área del lenguaje, tanto en forma aislada, como asociadas a alteraciones de otras áreas, pudiendo afectar su desarrollo global posterior, de no intervenir a tiempo. El entorno familiar no favorable y la pandemia de COVID-19, ha tenido un impacto negativo en esta franja etaria (2 a 3 años), lo que

resalta la necesidad de fortalecer la vigilancia del desarrollo en los diferentes servicios de salud.

123. Coexistencia de abdomen agudo quirúrgico inflamatorio y dengue. Reporte de casos

Rivas C¹, Matoza M¹, Schaerer P¹, Martínez T²

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

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

Introducción: El dengue es una enfermedad viral transmitida por mosquitos con el potencial de causar graves consecuencias para la salud pública, es endémica y han sido reportadas como urgencias quirúrgicas. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente masculino 10 años, con historia de fiebre 5 días de evolución, dolor abdominal, náuseas, vómitos, laboratorio con NS1+ leucopenia, pcr elevada, ecografía abdominal con signos de apendicitis aguda, evaluado por cirugía pediátrica con clínica compatible, ingreso a qx y hallazgo operatorio de apéndice gangrenoso + peritonitis. Paciente masculino de 6 años, con historia de fiebre 6 días de evolución, náuseas y vómitos, deposiciones líquidas, nexo epidemiológico para Dengue, ingresa a urgencias con signos de choque, taquicárdico, mal perfundido, polipneico, laboratorio con IGM+ para dengue, leucopenia y plaquetopenia, ecografía con poliserositis, requiriendo ingreso a ucip por claudicación, persistiendo febril y con abdomen tenso, se repite ecografía, evaluado por cirugía, se realizó paracentesis con drenaje laminar en FID, ante persistencia de inestabilidad clínica y salida de líquido turbio ingresa a qx para laparotomía exploradora con hallazgo de apéndice gangrenoso, adherencias- Paciente femenina de 8 años, con historia de fiebre 48 hs de evolución, dolor abdominal generalizado, laboratorio con NS1+, ecografía abdominal con poliserositis, examen físico compatible con abdomen agudo, evaluado por cirugía con ingreso a qx y hallazgo de 400 cc de líquido, apéndice sano, requiriendo ingreso a ucip posteriormente. Paciente masculino de 9 años, con historia de fiebre 5 días de evolución y dolor abdominal, laboratorio con leucopenia y NS1+, examen físico con signos de irritación peritoneal requiriendo ingreso a qx con hallazgo de apéndice flegmonoso. **Discusión:** El dengue siendo una enfermedad infecciosa se puede acompañar de dolor abdominal o de abdomen agudo, se debe

abordar al paciente en forma íntegra, muchas veces puede dificultar la realización de un adecuado diagnóstico (clínico o quirúrgico) conllevando a un inadecuado tratamiento

124. Presentación inusual de masa abdominal por tricobezoar gástrico en una preescolar de 2 años

Schaerer P¹, Gamarra M¹, Matoza M¹, Rivas C¹

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

Introducción: Los tricobezoares gástricos son masas de pelo en el estómago, más comunes en adolescentes y frecuentemente asociados con problemas psiquiátricos. Aunque generalmente son benignos, pueden causar complicaciones graves como la obstrucción intestinal conocida como "Síndrome de Rapunzel" cuando se extienden al yeyuno. Este fenómeno, rara vez visto en niños pequeños, es el foco de un caso inusual reportado en una preescolar de 2 años. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente preescolar femenina de 2 años de edad fue llevada al servicio de urgencias pediátricas por dolor abdominal en el epigastrio de un mes de duración, pérdida de peso y disminución del apetito. La madre notó una masa abdominal y refirió que la niña ingería su propio cabello, observando cabellos en las heces. El examen físico reveló un abdomen distendido con masas sólidas en el epigastrio y el hipocondrio izquierdo. La tomografía computarizada mostró una masa en el estómago, diagnosticada como tricobezoar. Se realizó una laparotomía exploradora para extraer el tricobezoar mediante gastrotomía. En el postoperatorio, la paciente presentó buena evolución y fue dada de alta al quinto día, tras evaluación psiquiátrica para abordar la ingestión de cabello. **Discusión:** Los bezoares son cuerpos extraños que se acumulan en el tracto digestivo, a menudo formados por alimentos no absorbibles o fibras. El tricobezoar, una bola de pelo relacionada con la tricotilomanía, es raro y afecta principalmente a mujeres menores de 30 años. En pediatría, aunque inusual, puede presentarse en adolescentes. Los síntomas incluyen dolor abdominal, náuseas, vómitos y, en ocasiones, complicaciones como obstrucciones o perforaciones. El "síndrome de Rapunzel" describe tricobezoares que se extienden más allá del estómago. La endoscopia y la tomografía computarizada son herramientas diagnósticas clave, mientras que la laparotomía es el tratamiento preferido por su

eficacia. La intervención interdisciplinaria es esencial para abordar las causas psicoemocionales y prevenir la recurrencia.

125. Tumor suprarrenal izquierdo en lactante mayor. Reporte de un Caso

Matoza M¹, Schaerer P¹, Rivas C¹, Gamarra M¹

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

Introducción: Los tumores de corteza suprarrenal en pediatría son raros, afectando principalmente a niñas menores de cinco años. Generalmente son hormonales y causan virilización. El diagnóstico se realiza con pruebas hormonales e imágenes, y el tratamiento principal es la cirugía, a menudo seguida de terapia adicional. Aunque infrecuentes, compartir experiencias sobre su manejo es importante.

Descripción del Caso Clínico: Lactante menor de sexo femenino presenta un cuadro de tres días de vómitos alimentarios, náuseas, diarrea amarillenta, y fiebre de 38.8°C que responde a antipiréticos. Cuenta con antecedente de un mes de crecimiento abdominal y vello púbico. Al ingreso, muestra signos de pubertad precoz, hirsutismo, y una tumoración abdominal en el lado izquierdo. La ecografía revela una lesión mixta sólido-quística en la suprarrenal izquierda. La tomografía computarizada sugiere una masa neoplásica en la suprarrenal izquierda, desplazando el bazo y el riñón. La analítica demuestra niveles elevados de cortisol, DHEA y testosterona. Se realiza cirugía de excéresis tumoral, cuya anatomía patológica retorna carcinoma de corteza suprarrenal de alto grado, actualmente con buena respuesta quimioterapia sin requerimiento de radioterapia, en seguimiento por oncología.

Discusión: El carcinoma de la corteza suprarrenal es un tipo de neoplasia rara, con una proporción de 1:4 entre hombres y mujeres. La mayoría de estos tumores en niños son funcionales y pueden causar virilización debido a la producción de andrógenos, con características masculinas secundarias en niñas, como vello facial, clitoromegalia y acné severo. La TAC es eficaz para detectar estos tumores, ya que los carcinomas suelen medir más de 6 cm y pueden mostrar necrosis o calcificación. El tratamiento incluye excéresis tumoral, seguida de quimioterapia y eventualmente radioterapia, dependiendo del estadio y la agresividad del tumor. Un enfoque multidisciplinario es esencial para mejorar el pronóstico de la enfermedad, y la detección

temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para el éxito.

126. Atresia de vías biliares. Experiencia en el Servicio de Cirugía Pediátrica en un hospital de cuarto nivel en la última década

Matoza C¹, Schaerer P¹, Rivas C¹, Gamarra M¹, Matsumura K¹, Espínola C¹

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

Introducción: Colangiopatía caracterizada por la inflamación y la obstrucción rápidamente progresiva de los conductos biliares intra y extra hepáticos, con predominio en el sexo femenino. **Objetivos:** Caracterizar las cirugías de atresia de vías biliares.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, muestreo probabilístico, en pacientes con sospecha diagnóstica de atresia de biliares que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía Pediátrica – HC IPS en el periodo 2014 -2024. Los datos fueron obtenidos del Sistema Informático Hospitalario y recolectados en Excel de Microsoft Office. No hubo pacientes excluidos. Las variables de estudio: edad, sexo, operación efectuada, complicaciones mediatas. Autorizado por el comité de ética. **Resultados:** Entre enero de 2014 y diciembre de 2024, se intervinieron 10 pacientes con diagnóstico de atresia de vías biliares; 60% (n=6) eran de sexo femenino y el 40% (n=4) de sexo masculino. Demora en la sospecha diagnóstica de 76,4 días de vida (rango: 47-150 días) desde el inicio de la sintomatología. La cirugía de Kasai se realizó en el 60% (n=6) de los pacientes, el 50% (n=3) de los pacientes restableció el flujo biliar. Se presentaron complicaciones postoperatorias como fístula biliocutánea y una hemorragia digestiva alta, 50% (n=3) de los pacientes sometidos a Kasai obitaron en el postoperatorio mediato, en el 40% (n=4) se realizó únicamente biopsia hepática, 1 fue a trasplante, y el resto obitó. **Conclusión:** La intervención de Kasai es el tratamiento de primera línea. La biopsia hepática se utiliza para confirmar el diagnóstico en casos donde no es posible la cirugía de Kasai. La tasa de mortalidad postoperatoria mediata del 50%, parece alta en comparación con los estudios, que suelen reportar tasas de mortalidad postoperatoria del 20-40%. La biopsia hepática por sí sola generalmente tiene una tasa de mortalidad alta y puede indicar un grupo de pacientes con una enfermedad particularmente grave.

127. Uso de dispositivos móviles y su asociación con problemas de sueño, estado nutricional y conducta en niños y adolescentes

Delgadillo L¹, Duarte L¹, Jiménez HJ¹, Verón GI¹, Rena P¹, Vázquez CI¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El abuso de dispositivos móviles en niños y adolescentes puede tener consecuencias negativas para su salud y desarrollo. **Objetivos:** Estimar la asociación entre el uso excesivo de dispositivos móviles y problemas de sueño, estado nutricional, trastornos del lenguaje y conducta en niños de 2 a 17 años. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, transversal y analítico realizado en una Unidad de Pediatría Ambulatoria. Se incluyeron 151 niños y adolescentes de 2 a 17 años que consultaron a demanda en el servicio de salud y cuyos padres o tutores legales aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron a niños y adolescentes con trastornos neurosensoriales crónicos o con trastornos del desarrollo previamente diagnosticados. El periodo de estudio comprendió los meses de junio a julio de 2023. Se evaluó el uso de dispositivos móviles, calidad del sueño, estado nutricional, problemas de lenguaje y conducta mediante cuestionarios estandarizados. Se definió abuso de móvil (AM) como uso ≥ 2 horas/día. El estudio fue aprobado por la Cátedra y Servicio de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay), de acuerdo con el art. 2 de la Resolución CD. N°708/2022. El análisis de datos incluyó estadística descriptiva, análisis bivariado y multivariado para determinar asociaciones entre las variables, considerando significativo un valor $p < 0.05$. **Resultados:** La prevalencia de AM fue 55% en 2-5 años, 38% en 6-11 años y 87.5% en 12-17 años. Se observó una alta prevalencia de AM, especialmente en adolescentes (87.5% entre semana, 90% en fin de semana). El AM fue más frecuente en niñas y se asoció con uso en cama y antes de dormir. El 51% de los niños presentaba alteraciones del estado nutricional. Se encontraron asociaciones no estadísticamente significativas entre AM y problemas de sueño, obesidad. El abuso de móvil se asoció significativamente con menor actividad física constante, tanto entre semana como en fines de semana ($p < 0.05$). **Conclusión:** El abuso de

dispositivos móviles es frecuente desde edades preescolares y se asocia a problemas de sueño, obesidad y menor actividad física. Se requieren intervenciones para promover un uso saludable de la tecnología en la población pediátrica.

128. Síndrome de Burnout en médicos residentes de pediatría de un hospital de referencia y factores de riesgo asociados, 2024

Fornerón E¹, Giménez O¹, Moreno E¹

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

Introducción: La OMS define al estrés como un estado de preocupación generado por una situación difícil, pudiendo afectar a nuestro bienestar. Los periodos prolongados de estrés pueden conducir a problemas graves como la depresión o la ansiedad. Las actividades en el entorno hospitalario son especialmente propensas a generar dicho estado. Este trabajo se centrará en el Síndrome de Burnout y factores de riesgo asociados, experimentado por los médicos residentes. **Objetivos:** Determinar la prevalencia síndrome de Burnout en médicos residentes de Pediatría del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, año 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, de corte transversal, muestra no probabilístico por conveniencia, desde julio hasta agosto del 2024. Se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory- Health Service Survey (MBI-HSS). Los datos fueron analizados en SPSS V 21 y Microsoft Excel 2016 utilizando estadísticas descriptivas. **Resultados:** Se analizaron 59 encuestas. El rango etario fue entre 24 y 34 años con una mediana de $27 \pm 3,04$. Se detectaron 51% de residentes con Síndrome de Burnout. El 64% (38) presentan realización personal baja; 92% (54) Agotamiento emocional alto; 78% (46) Despersonalización alta. **Conclusión:** Se constató una prevalencia del 51% de Síndrome de Burnout entre los médicos residentes de Pediatría. Como se observa en la literatura, quienes encontraron un valor similar al de nuestro trabajo. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar medidas para mitigar el estrés, con el fin de prevenir el desarrollo de otras patologías psicológicas, optimizar el tiempo y mejorar la relación con los pacientes.

129. Duplicación intestinal. Presentación de un caso

Gamarra M¹, Matoza C¹, Schaerer P¹, Rivas C¹

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

Introducción: Las duplicaciones son anomalías congénitas relativamente inusuales que se encuentran en cualquier lugar desde la boca hasta el ano, con una incidencia que, según se informa, es de 1 cada 4.500 nacimientos. Las duplicaciones del intestino delgado constituyen casi la mitad de todas las duplicaciones publicadas y se encuentran con más frecuencia en el íleon. Las duplicaciones tubulares varían en tamaño desde unos pocos centímetros hasta la longitud total del intestino. Se encuentra mucosa gástrica ectópica en el 80% de las duplicaciones tubulares y en el 20% de las quísticas.

Descripción del Caso Clínico: Paciente de sexo masculino en edad preescolar, con cuadro de dolor abdominal de inicio brusco, localizado en región de hipogastrio y flanco derecho. Hallazgo operatorio de líquido purulento 50 cc, apéndice cecal conservado y divertículo de Meckel adherido al mesenterio con fibrina. Operación efectuada apendicectomía, resección en cuña del divertículo y cierre primario. Presenta evolución tórpida con clínica sugerente de cuadro de abdomen agudo obstructivo. Relaparotomía constatándose líquido purulento en toda la cavidad abdominal, muñón apendicular y sutura Ileo-ileal indemnes. A 80 cm de la válvula ileocecal dilatación segmentaria de asa delgada de 10 cm de diámetro mayor a nivel del borde mesentérico con perforación puntiforme en su borde antimesentérico. Operación efectuada resección de 10 cm de asa delgada comprometida más anastomosis Ileo-ileal termino-terminal con sutura manual. Posteriormente con evolución favorable y es dado de alta al décimo día del segundo acto quirúrgico. **Discusión:** La duplicación intestinal es una patología inusual y con dificultad diagnóstica, tanto con el cuadro clínico como con medios complementarios de diagnóstico; lo que podría traducirse en un inconveniente, ante un cuadro de abdomen agudo obtener un diagnóstico preoperatorio preciso. Por esta razón consideramos oportuno considerarlo ante una disociación en cuanto a lo observado en el acto quirúrgico; y no, pasando así inadvertida.

130. Intoxicación por alcoholes en pediatría, reporte de un caso

Thiebaud L¹, González L¹, Serván G¹, Ocampos G¹

¹ Hospital Regional de Encarnación. Encarnación, Paraguay.

Introducción: La intoxicación por alcoholes como el metanol y el etilenglicol, son infrecuentes pero muy graves, con una mortalidad de hasta el 50%. La intoxicación se produce frecuentemente por ingesta accidental en la edad pediátrica. Los síntomas dependen de la cantidad ingerida, se manifiestan por náuseas y vómitos, convulsiones alteración de la visión y de la conciencia, además del compromiso cardiopulmonar, renal y acidosis metabólica con anión GAP elevado. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente pre-escolar de sexo masculino, con antecedente de haber ingerido silicona líquida para autos, ingresa somnoliento, irritable, con dificultad respiratoria, respiración acidótica, con SATO₂: 92%, mal manejo de secreciones, pálido, taquicárdico. Gasometría con acidosis metabólica con anión GAP elevado, radiografía de tórax con infiltrado bilateral. Ingresa a UTIP, recibe corrección de bicarbonato, protector gástrico y antieméticos, soporte con O₂ complementario, inicia tratamiento con etanol 40-50% (Whisky) como antídoto con dosis de carga y mantenimiento por SNG durante 72 horas, se suspende con la resolución de acidosis y dosajes fuera del rango de toxicidad. Recibe corrección de sodio ante hiponatremia. Evaluación por oftalmología normal para ambos ojos. En su 3 día de internación presenta fiebre persistente y empeoramiento radiológico, con requerimiento de oxígeno por alto flujo por 48hs, se policultiva e inicia antibioticoterapia. En su 5 día de internación con mejoría clínica se traslada a sala de internados para completar antibióticos según retorno de cultivos. **Discusión:** Debido a la alta morbimortalidad la intoxicación por alcoholes representa una urgencia, que debe ser tratada una vez reconocida. Es importante asegurar el almacenamiento seguro de sustancias tóxicas que contengan alcoholes como productos de limpieza, líquidos para autos y pinturas, esta medida ayuda a disminuir el riesgo de lesiones por intoxicación.

131. Retardo en la caída del cordón umbilical por quiste del uraco

Benítez L^{1,2}, Alderete C^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El retardo de la caída del cordón umbilical es cuando ésta ocurre después de las 3 semanas de vida. Las causas pueden ser inmunodeficiencias, alteraciones de la inmunidad celular o de la fagocitosis, infecciones, hipotiroidismo y anomalías del uraco. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente de 1 mes y 2 semanas de edad, sexo masculino, nace parto eutócico, a término, adecuado para la edad gestacional, acude por historia de ictericia de 20 días de evolución, antecedentes perinatales, madre con VDRL positivo 1:16 tratado con 3 dosis de penicilina en el segundo trimestre del embarazo (ORh +). Laboratorio: BT 17.8, BD 1.3, BI 16.5, FA 322, VDRL reactivo 1:1 y (ORh -). Al examen físico se observó persistencia del cordón umbilical seco en porción proximal sin otras alteraciones a la exploración física. Se indaga causas probables: hemograma normal. Panel metabólico ampliado normal. Perfil tiroideo que retorna T3 1.49 ng/ml, T4 9.24 pg/ml, TSH 3.156 descartándose hipotiroidismo. Ecografía abdominal normal. Ecografía de pared abdominal que informa a nivel de región umbilical tejido que contacta con el techo vesical que mide 10.5 mm aproximadamente, sin imagen líquida en su interior ni pasaje de contenido vesical, sugestiva de persistencia del uraco en primera instancia. Se realiza intervención quirúrgica en servicio de cirugía pediátrica confirmando quiste del uraco. **Discusión:** El exceso de humedad y el cuidado inadecuado son las causas más frecuentes y triviales del retardo de la caída del cordón umbilical. Los defectos de la pared se ubican en el 4to lugar de malformaciones congénitas en general, el uraco persistente es la anomalía congénita más frecuente, 50% del total y el quiste de uraco representa el 30%. La resolución quirúrgica es el tratamiento indicado.

132. Conocimiento sobre el uso correcto de la aerocámara en padres de pacientes internados por cuadro respiratorio durante el periodo junio-julio del año 2024 en hospital de referencia

Silvero K^{1,2}, Guanés A^{1,2}, Moreno E^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: Hemos observado como uno de los problemas presentes durante la estadía hospitalaria sobre el conocimiento en el manejo de la técnica de la aerocámara. La utilización de la aerocámara es uno de los elementos cruciales para el tratamiento de cuadros respiratorios en pediatría. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimiento de los padres en el manejo de la técnica de la aerocámara en pacientes internados durante los meses junio-julio del año 2024. **Materiales y Métodos:** El tipo de estudio que se realiza es cuantitativo. El mismo se realiza a través de una encuesta compuesta de 5 preguntas hecha a los padres que accedieron a responder dicha encuesta durante la estancia hospitalaria. **Resultados:** Todos los encuestados (127 personas) refieren conocen la aerocámara y de su uso correcto. La mayoría (94,9%) coloca la máscara de la aerocámara cubriendo nariz y boca y sellando la misma a la cara. Al preguntar sobre la agitación del inhalador, el 59,5% lo realiza siempre, mientras que el 26,6% respondió que solo lo realiza a veces; siendo que el 80,5% lo agita antes de cada ciclo. Al realizar los disparos, 101 personas (79,5%) indicaron que esperan 10 segundos para volver a realizar el siguiente. En cuanto a la limpieza, un 41,8% respondió que limpia diariamente la misma, pero el 28,6% solo según necesidad o cuándo se encuentra muy sucia; la mitad de los encuestados (52%) limpian la misma con agua y detergente, mientras que los restantes fregan con un paño. **Conclusión:** Al concluir este trabajo de investigación, se observaron falencias en el proceder de la técnica de la terapia inhalatoria en cuanto a agitación, lavado de la aerocámara, tiempo de espera entre un disparo y otro, lo cual esto afecta en el éxito del tratamiento y eficacia de la terapia inhalatoria.

133. Conocimiento de los residentes de pediatría de hospital de referencia sobre actividad física recomendada en niños escolares y adolescentes

Legal M^{1,2}, Cabral M^{1,2}, Silvero K^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La actividad física durante la infancia y adolescencia es fundamental para el desarrollo físico, mental, psicológico y social. Así también ayuda a evitar enfermedades, previene el sobrepeso y la obesidad que actualmente es un reto para nuestra sociedad. Para eso es necesario el conocimiento de las actividades recomendadas para poder ser portavoces a los padres y/o cuidadores de los niños para poder poner en práctica la misma. **Objetivos:** Investigar acerca del conocimiento de los pediatras sobre la actividad física recomendada y las orientaciones dadas en la infancia y adolescencia. **Materiales y Métodos:** Se realizó una encuesta a residentes de pediatría de primer, segundo y tercer año del hospital de referencia (n=50). El instrumento consta de 6 preguntas básicas acerca del tema. **Resultados:** En cuanto a los conocimientos, la mayoría (67%) respondió incorrectamente que 30 minutos es el tiempo mínimo diario para la práctica de actividad física. La mitad supo responder que la actividad física debería ser aeróbica, pero sólo el 16% indicó que debe ser de intensidad moderada a intensa, como por ejemplo natación, fútbol, basket. Más del 70% indicó que se debería realizar 3 veces a la semana, actividades para fortalecer el músculo y el hueso. Y el 69% de los encuestados recomienda a los padres la realización de la misma, en cambio 20% solo recomienda en pacientes obesos. **Conclusión:** Los pediatras en formación recomiendan normalmente la actividad física a sus pacientes, pero el conocimiento acerca del mismo es limitado; por lo que se necesita también programas con informaciones actualizadas y adecuadas de acceso para padres y profesionales para transmitir la misma con seguridad y brindar una atención integral a padres y niños.

134. Politraumatismo por aplastamiento por objeto pesado en adolescente, con lesión raquimedular

Alfonzo K¹, Marecos M¹

¹ Hospital de Trauma "Dr. Manuel Giagni", Servicio de Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

Introducción: El politraumatismo en pediatría representa un desafío debido a la complejidad de las lesiones y diferentes presentaciones clínicas, las lesiones raquimedulares asociadas añaden un nivel adicional de dificultad y riesgo, con implicancias en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Se presenta caso clínico de adolescente masculino con trauma cerrado múltiple, con lesión raquimedular.

Descripción del Caso Clínico: Masculino, 14 años, derivado 48 horas post trauma (aplastamiento por objeto pesado). Estable al ingreso, E-FAST positivo en Morrison. TAC cráneo normal; tórax: contusión pulmonar bilateral; abdomen: líquido libre en cavidad, edema intestinal; pelvis: pérdida de congruencia sacroilíaca derecha. A las 48 horas de internación: delicado, lúcido, febril, taquicárdico, taquipneico, hipoventilación en bases, oligoanúrico, dolor leve a la palpación profunda en epigastrio; incontinencia fecal. Hipoestesia y parestesia en miembros inferiores, fuerza muscular 0/5, sospecha de lesión raquimedular. Analítica laboratorial: Hemoglobina en descenso con elevación de marcadores inflamatorios, disfunción renal leve. Estabilización hemodinámica y respiratoria. Laparotomía exploradora: herniación interna íleo-ileal, volvulación intestino delgado, desgarro mesentérico, líquido hemático fétido escaso; resección 90 cm de íleon necrosado, ostomizado. RMN: contusión medular edematosa. Manejo integral. Cuidados intensivos, 19 días; inotrópicos, 6 días; ARM, 8 días. Recuperación progresiva. Alta a los 75 días de internación, recuperación parcial de movilidad y sensibilidad de los miembros inferiores.

Discusión: La atención inmediata en el sitio del accidente, el correcto traslado, la comunicación con el centro final de recepción para la preparación del ingreso, forman parte importante del tratamiento y pronóstico. La aplicación de protocolos de trauma, con la correcta evaluación del paciente constituyen el pilar del manejo, los estudios de imágenes y analíticos no deben retrasar el tratamiento oportuno.

135. Traumatismo penetrante cervical: lesión vascular por objeto cortopunzante. Reporte de caso
Marecos M¹, Alfonzo K¹

¹ Hospital de Trauma “Dr. Manuel Giagni”, Servicio de Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

Introducción: El traumatismo penetrante cervical en niños es un desafío en urgencias. La evaluación del niño y seguimiento de un protocolo de manejo de trauma, son indispensables para el éxito terapéutico. Presentamos un caso de traumatismo cervical tras caer sobre una copa de vidrio.

Descripción del Caso Clínico: Niño de 5 años derivado de otro centro, 14 horas posterior a traumatismo cervical con objeto cortopunzante, presentó herida cortante en regiones anterior y posterior del cartílago auricular, suturada, sin sangrado activo. En zonas II y III de Monson, tumoración de 3 cm de diámetro, con herida suturada, sin sangrado activo. Se realizó tomografía cervical simple, constatándose cuerpo extraño en región preauricular derecha y a nivel cervical, ingresó a quirófano para extracción. En el acto quirúrgico se identificó lesión de arteria maxilar interna y sus ramas, sangrado activo profuso; recibió transfusión de hemoderivados. Se ligó arteria carótida externa, arterias y venas preauriculares, arteria maxilar interna y ramas; posterior a ello fue trasladado a unidad de cuidados intensivos donde permaneció por 72 horas; alta hospitalaria al quinto día con recuperación óptima. **Discusión:** El traumatismo cervical con objeto cortopunzante en un niño requiere una evaluación metódica para evitar complicaciones graves. La inmovilización cervical, contar con especialistas en el área, además de estudios complementarios, son fundamentales para el éxito terapéutico. La vigilancia estrecha es necesaria para monitorear cualquier cambio en los síntomas o el desarrollo de complicaciones. La implementación de protocolos de manejo de trauma en pediatría es imperiosa, para garantizar una atención segura, identificar complicaciones tempranamente y traslado oportuno, además de reducir la variabilidad en la atención, las secuelas físicas y psicológicas.

136. Caracterización de las fracturas en pacientes pediátricos de hasta 15 años desde agosto 2023 a abril 2024 en un hospital de referencia de Asunción
Ocampos R^{1,2}, Rodríguez P^{1,2}, Cabrera G^{3,1}, Barreto M^{1,4}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Post grado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

³ Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Subespecialidad de Ortopedia y Traumatología Infantil. Asunción, Paraguay.

⁴ Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Servicio de Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las fracturas en pediatría representan uno de los principales motivos de consultas en los servicios de urgencias. Los huesos de los niños poseen características únicas, conocerlas es esencial para un diagnóstico y tratamiento adecuado. Las fracturas en los niños no son iguales a las de un adulto. **Objetivos:** Determinar las fracturas más frecuentes según su localización, observando las características demográficas, los periodos de mayor incidencia, el tratamiento instaurado y sus posibles complicaciones. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, con búsqueda de códigos CIE-10, revisión de historias clínicas y fichas quirúrgicas; de agosto 2023 hasta abril 2024. Fueron incluidos pacientes de hasta 15 años que acudieron por fracturas al servicio de Urgencias en un Hospital de referencia. Se incluyeron: edad, sexo, patología de base, mecanismo de trauma, huesos afectados, tratamiento y complicaciones. **Resultados:** Se incluyeron 250 pacientes con fracturas, 72% (180) de sexo masculino, 3 con diagnóstico de osteogénesis imperfecta; el rango etario más afectado fue entre 6 a 11 años [47.6%]:(119), con mayor incidencia en el mes de noviembre [18%]:(45). Mecanismos de trauma: caída de propia altura [68.4%]:(171), caída de altura [24.4%]:(61), accidentes de tránsito [4.4%]:(11), fractura patológica [2.4%]:(6), iatrogénica [0.4%]:(1). Localización: epífisis humeral inferior [18%]:(45), diáfisis radio-cubital [17.2%]:(43), epífisis radial inferior [17.2%]:(43), diáfisis tibial [12%]:(30). Tratamiento: conservador 57.2% (143) vs quirúrgico 42.8% (107); Complicaciones en 17.2% (43) de los casos: rigidez articular (9/43), infecciones (7/43). **Conclusión:** De la

muestra estudiada el sexo masculino fue el más afectado, presentando mayor incidencia en la edad escolar e involucrando principalmente los huesos de los miembros superiores, datos similares a lo expuesto en la literatura. Como causas principales se observaron las caídas de propia altura. El tratamiento preponderante fue el conservador, y en general las complicaciones fueron inferiores al 20%. La educación y la prevención son los pilares para disminuir la incidencia de fracturas en esta población.

137. Inteligencia artificial aplicada en la enfermería en un entorno hospitalario

Cuenca D¹

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

Introducción: La inteligencia artificial (IA) está transformando la práctica de enfermería en entornos hospitalarios, ofreciendo soluciones para mejorar la calidad de atención, optimizar procesos y apoyar la toma de decisiones clínicas. **Objetivos:** Investigar las aplicaciones y beneficios de la IA en la enfermería hospitalaria, así como explorar los desafíos y consideraciones clave para su adopción efectiva. **Materiales y Métodos:** Materiales y Métodos: Se realizó una revisión sistemática de literatura en bases de datos como PubMed, CINAHL y Scopus. Se seleccionaron 15 estudios publicados entre 2015 y 2023 que cumplieron con criterios de inclusión específicos. La extracción y síntesis de datos fue realizada por dos investigadores independientes. **Resultados:** Resultados: Las aplicaciones de IA en enfermería hospitalaria abarcan cuatro áreas principales: 1) Valoración y detección temprana de deterioro clínico, con sistemas que predicen riesgos con alta precisión. 2) Administración de medicamentos, reduciendo errores y mejorando la adherencia a protocolos. **Conclusión:** Conclusiones: La IA tiene un gran potencial para optimizar la práctica de enfermería hospitalaria, pero su implementación efectiva requiere abordar desafíos como la capacitación del personal, la validación clínica de herramientas, la integración con flujos de trabajo existentes y consideraciones éticas. Se necesita una colaboración multidisciplinaria y un enfoque centrado en el paciente para desarrollar soluciones de IA que mejoren la práctica de enfermería y los resultados de salud de manera responsable.

138. Intoxicación medicamentosa con fenazopiridina.

Reporte de un caso

Barreto M¹, Armoa D¹, Román L¹

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

Introducción: La Metahemoglobinemia es un trastorno en el que el hierro de la hemoglobina se oxida impidiendo así el transporte del oxígeno a los tejidos produciendo estados de hipoxia, ocasionado más frecuentemente por un agente externo. Se consideran valores normales de metahemoglobina, expresados como porcentaje de la hemoglobina total, hasta 1% en adultos y 2% en niños. La cianosis es el signo más característico y aparece entre niveles 10-20%. La Fenazopiridina, un analgésico del tracto urinario utilizado para aliviar malestares menstruales, de infecciones urinarias o patologías prostáticas, podría actuar como agente oxidante. El azul de metileno es el antídoto de elección; el ácido ascórbico es una opción. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenino de 15 años, con antecedente de ingesta voluntaria de 10 comprimidos de Fenazopiridina 200mg (2 gramos) de 4hs de evolución. Ingresó a urgencias con cianosis peribucal y acrocianosis. Signos vitales estables, pero con alteración de la saturación-O₂. Pupilas reactivas, Glasgow 15/15. Se colocó O₂ suplementario a alto flujo sin mejoría. Se tomaron muestras para análisis laboratoriales llamando la atención coloración achocolatada de la sangre. Gasometría con valores elevados de metahemoglobina, valor inicial de 13.1%; medio interno y enzimas cardíacas en rango normal. Ante no disponibilidad de azul de metileno recibió tratamiento vía oral con ácido ascórbico (vitamina C 500 mg) c/6 horas por 48hs, con mejoría clínica y laboratorial a partir de la segunda dosis; controles gasométricos posteriores cada 12hs hasta la normalidad a las 36hs. **Discusión:** La Metahemoglobinemia es una entidad poco frecuente pero potencialmente letal. Si bien el tratamiento más eficaz para los casos de metahemoglobinemia con valores mayores a 20 % es el azul de metileno, si este no está disponible, el ácido ascórbico es una alternativa. En nuestro caso se decidió la utilización de ácido ascórbico en monoterapia vía oral, obteniendo una respuesta clínica favorable en aproximadamente 6hs.

139. Exposición a dispositivos electrónicos en menores de 36 meses: hallazgos oftalmológicos y estilos de crianza

Morínigo M^{1,2}, Amarilla S^{1,2}, Gauto M^{1,2}, Cardozo O^{1,2}, Aguilar D^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: La exposición temprana de los niños a los dispositivos electrónicos (DE) puede tener efectos adversos. **Objetivos:** Analizar la asociación entre la exposición a DE, los hallazgos oftalmológicos y estilo de crianza en pacientes de 6 a 36 meses de edad. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se incluyeron 205 pacientes de 6 a 36 meses que consultaron en el servicio de oftalmopediatría de enero a julio del 2023. Fueron excluidos los hospitalizados, con patologías de base y con abandono del control oftalmológico. Variables: sociodemográficas de los niños y los padres, escolaridad, exposición a DE, tipo y tiempo de exposición a DE, síntomas oculares, hallazgos oftalmológicos y estilos de crianza parental medido por el PCRI-M con niveles bajo, medio y alto en las dimensiones: disciplina, autonomía, satisfacción, compromiso, distribución de rol y afecto. Se tuvo consentimiento informando de padres. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para el análisis. **Resultados:** La Edad mediana fue 24 meses (p25 12 - p75 24). Estudios secundarios de los padres en 62.9%. El 91.2% de los niños utilizaron DE, siendo 64.9% celular, 25,9% televisión. La edad de exposición: 6 meses a 1 año en 65% de los niños, durante 2 a 3 h diarias. Al examen oftalmológico el 55.6% presentaron parpadeo frecuente, ojo seco o secreción ocular. El 98.5% presentó examen ocular normal. Los estilos de crianza en las dimensiones de autonomía y afecto fueron de nivel bajo y en las demás dimensiones fue nivel medio. **Conclusión:** los participantes expuestos a DE, tuvieron estilo de crianza con niveles bajos en afecto y autonomía. La mayoría tuvieron síntomas oculares, con examen oftalmológicos normales.

140. Enfisema lobar congénito, reporte de caso

Brizuela M¹, Jiménez R¹, Ortega N¹, Matsumura K²

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

² Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Cirugía Infantil. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las malformaciones broncopulmonares son infrecuentes, y pueden asociarse con malformaciones congénitas en otros sistemas. Dentro de este grupo de malformaciones se encuentra el enfisema lobar congénito: una anomalía del desarrollo del tracto respiratorio bajo que se manifiesta como la hiperinsuflación de uno o más lóbulos pulmonares. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 5 meses de edad, con presunto diagnóstico conocido de malformación adenomatoide quística pulmonar congénita, pectum excavatum. Historia actual: 10 días de rinorrea, tos, dificultad respiratoria progresiva y fiebre. Ante signos de insuficiencia respiratoria se intuba e ingresa a ARM. Con Diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad más patología de base. Fue de difícil manejo ventilatorio y hemodinámico. Durante su internación se realiza TACAR de tórax que informa enfisema lobar congénito del lóbulo superior izquierdo, proceso inflamatorio infeccioso neumónico en ambos lóbulos inferiores. Ingres a quirófano para resección de malformación pulmonar, donde se encuentra parénquima pulmonar del lóbulo superior izquierdo enfisematoso, se realiza lobectomía de dicho lado, con buena evolución post quirúrgica, mejoría clínica por lo que egresa con los diagnósticos de: neumonía adquirida en la comunidad a haemophilus influenzae biotipo I superado, posoperado de lobectomía del lóbulo superior izquierdo por enfisema lobar congénito. **Discusión:** El tratamiento del enfisema lobar congénito varía dependiendo de las condiciones clínicas del paciente. Según la literatura buscada una alternativa de manejo es esperar y controlar en pacientes asintomáticos. La otra alternativa es el manejo quirúrgico, que consiste en la resección del segmento pulmonar afectado por medio de toracotomía exploradora y/o toracoscopia, indicado en los pacientes sintomáticos con compromiso respiratorio y/o descompensación cardiovascular. Por lo anterior, en nuestro paciente se decidió el tratamiento quirúrgico, mismo que se llevó a cabo de manera exitosa con una evolución favorable, presentando una buena expansión del pulmón residual derecho.

141. Caracterización de invaginación intestinal en niños en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social (2020-2024)

Alderete C^{1,2}, Echagüe R^{1,2}, Denis A¹

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La invaginación intestinal es una causa frecuente de obstrucción intestinal en lactantes, caracterizándose por llanto en crisis, vómitos y heces sanguinolentas. Puede llevar a complicaciones graves como sepsis, obstrucción y perforación intestinal, requiriendo intervención quirúrgica urgente. **Objetivos:** Describir las características demográficas, clínicas, paraclínicas y terapéuticas de pacientes menores de 16 años con diagnóstico de invaginación intestinal atendidos en el Hospital Central del IPS entre el 2020 y 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos de pacientes menores de 16 años diagnosticados con invaginación intestinal, identificados con código CIE-10 K561 en el sistema intrahospitalario (SIH) del IPS, desde enero de 2020 hasta julio de 2024. Se recogieron datos demográficos, clínicos, paraclínicos, terapéuticos y complicaciones. Fue utilizada la estadística descriptiva como medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. **Resultados:** Se incluyó 39 pacientes. El 74,4% era menor de un año, media de edad de 8 meses. El 64,1% era masculino y el 46,2% residía en el departamento Central. Clínicamente, el 89,7% presentó vómitos, 74,4% llanto en crisis, 64,1% heces sanguinolentas y 43,6% fiebre. El 84,6% presentó masa abdominal palpable. Paraclínicos, el 59% mostró elevación de PCR, 56,4% neutrofilia y 41% leucocitosis. Ecografía sugestiva de invaginación en el 94,7% de los casos. La desinvaginación manual resolvió el 84,6% y en el 10,3% se realizó desinvaginación neumática. El 28,2% mostró signos de sufrimiento vascular, 20,5% requirió resección intestinal y 10% confección de ileostomía. **Conclusión:** La invaginación intestinal predominó en niños menores de un año, con vómitos y masa abdominal palpable como síntomas comunes. La ecografía mostró signos sugestivos en la mayoría de

los casos y la desinvaginación manual fue la terapéutica más frecuente. El sufrimiento vascular y la necesidad de resección intestinal destacan la gravedad potencial de la enfermedad.

142. Caracterización de torsión testicular en menores de 18 años en el Hospital Central del Instituto De Previsión Social (2020-2023)

Alderete C^{1,2}, Echagüe R^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La torsión testicular es una rotación anormal del testículo y del cordón espermático, provocando dolor escrotal severo y posible pérdida de la función testicular debido a la interrupción del flujo sanguíneo. La incidencia máxima ocurre en varones de 12 a 18 años, aunque puede afectar a cualquier edad. **Objetivos:** Describir las características demográficas, clínicas, paraclínicas y terapéuticas de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de torsión testicular atendidos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social (IPS) entre el 2020 y 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Ingresaron al estudio todos los pacientes menores de 18 años diagnosticados con torsión testicular, identificados mediante el código CIE-10 N44 en el sistema intrahospitalario (SIH) del IPS desde enero de 2020 hasta diciembre de 2023. Se recorrieron datos demográficos, clínicos, ecográficos, y terapéuticos. Fue utilizada la estadística descriptiva como medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. **Resultados:** Se incluyeron 66 pacientes. El 60,6% tenía entre 10 y 14 años, el 83% residía en el departamento Central. El 19,5% presentó antecedentes de golpes testiculares y el 19,4% de orquiepididimitis. Tiempo promedio de evolución de 6,5±3hs para acudir a urgencias pediátricas. La ecografía testicular se realizó en el 66,3% de los casos, y el 90% fue sugestiva de torsión testicular. En el 56% se afectó el lado derecho. Un 72% fue torsión testicular y el 28% de la hidátide. Se observaron signos de sufrimiento vascular en el 62% y el 82% requirió orquiectomía. **Conclusión:** La torsión testicular es una emergencia médico-quirúrgica en

adolescentes, con alta incidencia entre los 10 y 14 años. La ecografía testicular sigue siendo clave para el diagnóstico. Se encontró elevado porcentaje de orquiectomías, por lo cual es indispensable identificar factores que ayuden a aumentar la preservación testicular.

143. Linfangioma macroquistico cervical en lactante menor. Reporte de caso

Forneron E^{1,2}, Moreno E^{1,2}, Apodaca M^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El linfangioma cervical es una malformación congénita del sistema linfático, se presenta en 1 de cada 12.000 nacidos vivos y corresponde al 0,1% de los tumores benignos cervicofaciales. Se localizan preferentemente en cuello y cara en un 75 a 80% de los casos. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente lactante menor, a término 38 semanas, nacida por cesárea, con diagnóstico al nacer de linfangioma cervical izquierdo acude remitida de facultativo, por tumoración en región cervical, en aumento considerable acompañado de cianosis peribucal y dificultad respiratoria con estridor, de 1 mes de evolución. Al ingreso se toma analítica laboratorial que retorna en rango. Ecografía de partes blandas de región cervical informa extensa formación quística multitableada en región anterolateral del cuello compatible con linfangioma vs hemangioma quístico. Se realiza tac de cráneo y cuello que informa linfangioma cervical macro quístico multiespacial bilateral, con compromiso de la vía aérea supra e infra glótico. Ingres a quirófano donde se realiza aspirado de líquido linfático para cultivo, se infiltra con 3cc de bleomicina al 30% y dexametasona en varias ocasiones. Ante no mejoría del cuadro y aumento considerable del tumor que compromete la respiración y por ende la vida del paciente; cirugía infantil deciden realizarle traqueostomía para mejorar la calidad de vida de la paciente. **Discusión:** Los linfangiomas quísticos son malformaciones congénitas, que se diagnostican por ecografía a partir del primer trimestre, evidenciándose mejor con un control morfológico a las 22 semanas, el diagnóstico oportuno y las complicaciones que presenten están en función al

sitio donde se localice la lesión y el tamaño del tumor. Pueden convertirse en emergencia perinatales cuando se asocian al síndrome de obstrucción congénita de la vía aérea alta.

144. Recién nacido con infección por Virus Epstein Bar congénito

Meza R¹, Cuella R¹

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

Introducción: La infección intrauterina con Virus del Epstein Barr (VEB) es rara, menos del 5% de las embarazadas son susceptibles al virus. La tasa de transmisión fetal es 36%, 40% y 65% en el primer, segundo y tercer trimestre, respectivamente. Sin embargo, la afectación fetal con recién nacidos sintomáticos es menor a mayor edad gestacional, 25% en el primer trimestre, 5 a 10% en el segundo trimestre y asintomáticos si la infección a partir de las 28 semanas. **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacido, masculino, antecedentes perinatales: EG 27 semanas, PESO 925 gramos TALLA 35 cm APGAR 8/9 PC 25,5 cm, a minutos de vida realiza insuficiencia cardiorrespiratoria ingresa a ARM y cuidados críticos. Recibe cobertura antimicrobiana, después de 24 horas presenta equivalente convulsivo, inicia Levetiracetam y Fenobarbital. Ecoencefalograma: hemorragia intraventricular izquierda y hemorragia subependimaria grado II. Punción lumbar: Pr 80%, Glc 43mg/dl, Leucocitos corregidos 131 cel./ul, MN 80%, PMN 20%, VDRL Negativo, Cultivos Negativos. Evolución clínica desfavorable y plaquetopenia persistente, se ahonda los estudios laboratoriales, retornando IgM positivo para virus del Epstein Barr e IgG VEB positivo en la madre. Recibe dos dosis de Inmunoglobulina (2gr/kp/día), con lo cual se constata mejoría. **Diagnóstico:** infección a VEB. En un RN. (congénito). **Discusión:** Se reporta el caso de un recién nacido de muy difícil manejo, que descartando diagnósticos diferenciales, se obtuvo IgM positivo para VEB, manejándose con inmunopresores. Se obtuvo excelente resultado y pudo ir a la casa. Dicha infección es sumamente rara, habiendo muy pocos casos reportados en la literatura.

145. Vulvovaginitis en niñas prepuberes: frecuencia, características clínicas y microbiológicas en el periodo 2021-2022

Cuevas T^{1,2}, Martínez D^{1,2}, Bazzano J^{1,2}, Ramos M^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: La vulvovaginitis representa una de las molestias ginecológicas más frecuentes en las pacientes pediátricas. **Objetivos:** Describir la frecuencia y las características clínicas y microbiológicas de la vulvovaginitis en pacientes de 0 hasta 10 años que consultan en el servicio de ginecología infanto juvenil de un hospital. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se revisaron las fichas clínicas de las pacientes de 0 a 10 años, con diagnóstico de vulvovaginitis basado en criterios clínicos y laboratoriales. En el periodo de enero de 2021 a mayo del 2023. Fueron excluidas las fichas incompletas. Variables: edad, motivo de consulta, características de la vulva, cultivo de secreción vulvar, resultado microbiológico, sospecha de abuso sexual. Los datos se analizaron con SPSS. El comité de ética aprobó el protocolo de estudio. **Resultados:** La frecuencia de vulvovaginitis fue 4,2% (137/3250). Se excluyó 5 por datos incompletos, ingresaron al estudio 132 niñas, con edad mediana de 7 años. Motivo de consulta: flujo vaginal 58%, irritación vulvar 22%, prurito genital 16%, disuria 2%, tumoración vaginal, sangrado y sospecha de abuso 0,8% cada uno. Se observó al examen eritema local en 63%. La secreción vaginal se cultivó en 39% y fue positivo en 33%. Los gérmenes más frecuentes fueron: *Corynebacterium* sp 24%, *Gardnerella vaginalis* 21%, el 36.4% de los cultivos fueron polimicrobianos. **Conclusión:** La frecuencia de vulvovaginitis, encontrada en niñas prepuberes fue 4,2%. El flujo vaginal fue el motivo de consulta más frecuente. Los gérmenes más frecuentes fueron *Corynebacterium* sp y *Gardnerella vaginalis*. Más de un tercio de los cultivos fueron polimicrobianos.

146. Estudio de la demanda asistencial en la Urgencia Pediátrica del Hospital Regional de Ciudad del Este, durante el año 2022

Mendoza M¹

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

Introducción: Las urgencias pediátricas cumplen un papel importante en el sistema de salud y han sufrido un aumento en la demanda, al ser en muchos casos el primer contacto entre los pacientes y la atención médica. **Objetivos:** Analizar las características de la demanda asistencial de la Urgencia Pediátrica del Hospital Regional de Ciudad del Este durante el año 2022. **Materiales y Métodos:** Se aplica un enfoque cuantitativo. El estudio es descriptivo, longitudinal en el tiempo y retrospectivo. La población estudiada comprendió a pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Regional de Ciudad del Este en dicho periodo de estudio con un total de 9.162 pacientes. Las variables analizadas fueron; características sociodemográficas, motivo de consulta y hospitalizaciones. **Resultados:** La frecuencia anual de la demanda asistencial fue de 36,25 consultas por cada mil habitantes de edad pediátrica durante el periodo de estudio. El 51,5% de las atenciones fueron en varones, siendo los lactantes el grupo etario con mayor número de consultas, mayoritariamente proceden de zona urbana, y de distritos cercanos al centro asistencial. El principal motivo de consulta fueron los síntomas respiratorios, los meses con más alta demanda fueron septiembre y abril, siendo menor la frecuencia de consultas los fines de semana. **Conclusión:** La presión asistencial en nuestro hospital se sitúa en un nivel moderado, con 36.25 consultas por cada 1,000 habitantes al año, en contraste con cifras más elevadas reportadas en otros lugares.

147. Torsión ovárica bilateral neonatal. A propósito de un caso

Sánchez L¹, Cho V¹, Renna P¹, Guggiari F¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Los quistes ováricos fetales son unilaterales con mayor frecuencia, se detectan en la ecografía prenatal donde según las características se clasifican en fisiológicos o patológicos; los neonatales se presentan como masas quísticas

pélvicas o abdominales asintomáticas. El tratamiento depende de las características que presenten. La complicación principal es la torsión ovárica, más frecuente a derecha, cuando se produce intra útero suele ser asintomática, en neonatos presenta clínica inespecífica y constituye una emergencia quirúrgica. **Descripción del Caso Clínico:** Madre de 28 años, primigesta, controles prenatales suficientes, sin antecedentes patológicos ni familiares de valor. Ecografía fetal del tercer trimestre informa imagen quística bilobulada de 52 cc en región anexial izquierda compatible con quiste ovárico fetal. Hospitalizada a las 39 semanas por trabajo de parto de inicio espontáneo, parto vaginal, nace RN de sexo femenino, de 3.395 gramos, talla 47 cm, perímetro cefálico 34 cm, APGAR 8/9, edad gestacional por Capurro 39 semanas, sin complicaciones. Ingresó a Sala de Neonatología para monitorización y estudios. Asintomática. Ecografía abdominal con datos de quiste ovárico izquierdo complicado, dosajes hormonales (AFP, CEA, bHCG) normales. Evaluada por Cirugía infantil, ante datos de quiste ovárico complejo se realizó exploración quirúrgica constatándose torsión bilateral de ovarios, se realizó salpingooforectomía bilateral. Biopsia concluye necrosis hemorrágica en ambos ovarios con calcificaciones en ambas trompas. Seguimiento con endocrinología con control de dosaje de AFP hasta cumplir edad para terapia de reemplazo hormonal, con seguimiento de Ginecología infantojuvenil. **Discusión:** Los quistes foliculares se presentan de forma asintomática en la mayoría de los casos. El diagnóstico es ecográfico. El manejo inicial es observación y seguimiento ecográfico, si no se resuelve luego de 4 meses o cambia de características, valorar realizar tratamiento. La torsión ovárica constituye un desafío debido a que impacta en la salud reproductiva y sexual de la paciente, con manejo multidisciplinario de por vida.

148. Tiroidectomías en pacientes pediátricos: características clínicas y evolución en el periodo de 2014 a 2023

Fernandez A¹, Gómez L¹, Campercholi R², Godoy L¹

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

² Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu", Servicio de Cirugía pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La tiroidectomía en pacientes pediátricos implica una evaluación exhaustiva de las indicaciones y los riesgos asociados. los niños pueden presentar condiciones tiroideas específicas, tales como bocio congénito, enfermedades autoinmunes y nódulos tiroideos, que requieren un abordaje clínico y quirúrgico único. **Objetivos:** Describir las características de las patologías tiroideas de resorte quirúrgico en pacientes pediátricos sometidos a tiroidectomías en el servicio de cirugía pediátrica de un hospital durante el periodo de 2014 a 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Fueron revisadas las fichas clínicas de los pacientes sometidos a cirugía tiroidea en el periodo de estudio y fueron incluidos todos los casos. Variables edad, genero, patología tiroidea, tipo de tumor, tipo de tiroidectomía, reintervenciones. Los datos se analizaron en SPSS. El comité de ética aprobó el protocolo de estudio. **Resultados:** Fueron incluidos 57 pacientes, con edad media fue $12,7 \pm 3$ años, 75,4% de sexo femenino. El 51% fueron patologías oncológicas, el 100% carcinomas papilares., 43,8 graves Basedow, y 5,2% Bocio. Las intervenciones: 74 % requirió tiroidectomía total, y parcial en el 26%. Se sometieron a reintervenciones el 38,5%. El 21.3% de las tiroidectomías totales, requirieron de reintervenciones. **Conclusión:** Las intervenciones quirúrgicas de las tiroides fue más frecuente en el género femenino, adolescentes, en más de la mitad fueron por patología oncológicas y requirió tiroidectomía total en la mayoría de los casos. Más de un tercio de los casos fue reintervenido.

149. Cirugías oftalmológicas en pacientes pediátricos: indicaciones, evolución y complicaciones

Vera F¹, Benítez M¹, Rolón D¹, Cardozo O¹

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

Introducción: Las cirugías oftalmológicas en niños son procedimientos quirúrgicos realizados para tratar afecciones oculares específicas con el objeto de evitar la pérdida de la visión. **Objetivos:** Describir las características de las cirugías oftalmológicas, motivo, y evolución post operatoria en pacientes pediátricos en un servicio de oftalmopediatría entre los años 2019-2023. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo ambispectivo de corte transversal. Muestreo no probabilístico por conveniencia en ambos periodos. Fueron revisadas fichas clínicas de pacientes del 2019 al 2021 y reclutamiento de las consultas de forma prospectiva del 2022 al 2023. Se incluyeron pacientes con: cataratas, glaucoma, estrabismo, vías lagrimales y retinoblastoma. Se excluyeron fichas clínicas incompletas en periodo retrospectivo e imposibilidad de comunicación con los padres en periodo prospectivo. Variables: causas de cirugía ocular, sexo, edad, procedencia, evolución post quirúrgica, complicaciones, causas de complicaciones, cumplimiento de seguimiento, tiempo de seguimiento, reintervenciones quirúrgicas y causas de reintervenciones. Los datos fueron analizados en SPSS utilizando estadísticas descriptivas. El comité de ética aprobó el protocolo. **Resultados:** En el periodo de estudio se realizaron procedimientos quirúrgicos a 128 pacientes. Fueron excluidos 4, e ingresaron al estudio 124 pacientes sometidos 148 procedimientos quirúrgicos oftalmológicos; La media de edad fue 23 meses, 54% masculino. Los motivos de cirugía fueron: estrabismo 31.5%, catarata 17,7%, glaucoma 16,9%, retinoblastoma 9,7%, obstrucción conducto lagrimal y afaquia 6,5%, nistagmus 4,8%, traumatismos 3,2%, entre otros. No presentaron complicaciones inmediatas. El 88,7% tuvo seguimiento, en 54% hasta 3 meses. Necesitaron reintervención el 19,4%, por glaucoma, retinoblastoma y estrabismo. **Conclusión:** El estrabismo fue la causa principal de cirugía oftalmológica en niños, seguido de catarata y glaucoma. No tuvieron complicaciones inmediatas. Menos de un cuarto necesitaron reintervención, por glaucoma, retinoblastoma y estrabismo. Palabras clave: cirugía, oftalmología, niños, periodo postoperatorio.

150. El profesionalismo en la práctica médica y su relación con los años de egreso de la carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción

Garcete J¹, Ortiz J¹, Gómez M¹, Espínola J¹, Jara A¹, Iramain Ricardo¹

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

Introducción: El desempeño médico con calidad y humanismo en los diferentes escenarios a mediano y largo plazo permiten una atención integral y centrada en la persona. El profesionalismo se construye desde la formación universitaria y durante la vida profesional; se consolida con los años de la práctica médica. **Objetivos:** Describir desde la percepción de los médicos de la FCM-UNA, el profesionalismo en su práctica profesional y su relación con los años de egreso de la carrera de Medicina. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, mediante encuesta online utilizando una adaptación del Test de autoevaluación del Profesionalismo del Hospital Universitario de Cruces. Fueron incluidos médicos residentes y especialistas de la FCM-UNA. Se consideraron variables como edad, especialidad y años de egreso (mayor o menor a 10 años). La encuesta posee tres apartados: 1. Relación con pacientes y familiares, 2. Relación con otros profesionales, y 3. Actitud personal. Se puntuaron las respuestas en una escala de 1 (nunca) a 4 (siempre). Las variables numéricas fueron expresadas en porcentaje, para cada apartado se halló el promedio, se utilizó el test de U de Mann Whitney para la comparación. La confiabilidad de la escala fue calculada mediante alfa de Cronbach. **Resultados:** Fueron incluidos 103 sujetos, promedio de 35,4±5,9 años. El 84,5% con especialidad clínica. Poseían < 10 años de egreso un 57%. El alfa de Cronbach fue de 0,79 (IC95% 0,73-0,84). Apartado 1: los de ≥ 10 años poseían mayores puntajes (87,5% vs 83,3%) p: 0,024. Apartado 2: 85,7% vs 82%, p: 0,011. Apartado 3: 88% vs 86%, p: 0,058. Resultado global: 86% vs 82% p:0,002. No hubo diferencias considerando la especialidad (clínica vs quirúrgica). **Conclusión:** Se observó que los médicos con 10 o más años de egreso perciben el profesionalismo más consolidado en su vida profesional que aquellos con menos años de egreso.

151. Experiencia en el manejo de Síndrome Nefrótico Idiopático (SNI) en niños en un hospital de referencia

Servín L^{1,2}, Martínez Pico M^{1,2}, Troche A^{1,2}, Enciso M^{1,2}

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: SNI representa el 90% de los casos pediátricos. 70% presentan su primer episodio entre los 2 y 5 años, con mayor incidencia en varones. Según respuesta al tratamiento, clasifican en corticorresistentes, corticosensibles o corticodependientes. La biopsia renal permite clasificar la anatomía patológica del SNI, efectuar la correlación entre clínica y respuesta al tratamiento y determinar pronóstico.

Objetivos: Describir las características clínicas, respuesta al tratamiento y hallazgos anatomopatológicos de pacientes con SNI. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes con SNI atendidos en el HC-IPS entre 2019-2024. Se excluyeron SN congénito y secundarios a enfermedades sistémicas. Variables: edad, sexo, respuesta a corticoide (evolución tórpida: corticodependencia, recaedor frecuente o corticorresistencia), características clínicas al ingreso, estudio anatomopatológico, evolución a IRC. El muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos, datos cargados en planilla Excel y analizados con estadística descriptiva, calculando mediana, con RIC para las variables cuantitativas y porcentaje para las variables cualitativas. Trabajo aprobado por el comité de ética hospitalario. **Resultados:** Consultaron: 61 pacientes con SNI, 28 tuvieron evolución tórpida, 21/28 (75%) eran del sexo masculino, edad mediana 8 años (RIC: 4-12), 12/28 corticosensibles, 16/28 corticorresistentes. Al estratificar la población según respuesta a corticoide: de los pacientes con SN corticosensibles 8% HTA, 25% hematuria, 8% anasarca, pacientes con SN corticorresistente 25% HTA, 31% hematuria, 12.5% anasarca. Estratificación por edad (menores y mayores de 7 años): presentaron corticorresistencia 91% de >7 años y 31% de <7 años. Biopsia renal: 16/28, de los cuales Glomerulosclerosis focal y segmentaria 9/16, Enfermedad de cambios mínimos 3/16, Glomerulonefritis proliferativa mesangial

3/16, Glomerulonefritis Membranosa 2/16. Del total de 28 pacientes 10,7% evolucionaron a IRC, todos ellos corticorresistentes. **Conclusión:** El SNI fue más frecuente en varones. La forma corticorresistente: predominó en >7a, presentó mayor frecuencia de hematuria, HTA, anasarca al ingreso y evolucionó a IRC el 10,7%.

152. ¿Influyen el sexo y el género en la enfermedad renal crónica en pediatría? Estudio epidemiológico realizado en dos hospitales de referencia

Troche AV^{1,2}, Avalos DS³, Martínez M^{1,2}, Real RE⁴, Servín L^{1,2}, Gómez N^{1,2,5}, Adorno T^{1,2,5}, Basabe M^{1,2,5}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

⁴ Universidad Privada del Este. Ciudad del Este, Paraguay.

⁵ Hospital Nacional, Servicio de Nefrología Pediátrica. Itauguá, Paraguay.

Introducción: Se describe que el sexo (dimensión biológica) y el género (constructo social) influyen en la evolución de la enfermedad renal crónica (ERC) en adultos, con una mayor prevalencia en mujeres, pero mayor acceso a diálisis en varones, representando una inequidad sanitaria. Existen pocos datos en pediatría.

Objetivos: Determinar la influencia del sexo y del género en la evolución de la ERC en pediatría.

Materiales y Métodos: Estudio observacional descriptivo, retrospectivo, correlacional, de pacientes ≤18 años, con ERC, que consultaron al HC-IPS y al Hospital Nacional en el periodo 2000-2020. Se incluyeron pacientes internados y ambulatorios, excluyéndose pacientes con expedientes extraviados. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas, acceso a seguro social, diálisis y mortalidad. El análisis se realizó con EPI INFO 7, calculando frecuencias y proporciones para variables cualitativas; para las cuantitativas se evaluó normalidad, utilizándose mediana y rango intercuartílico (RIC). Se correlacionaron: sexo con enfermedad de base (EB), y género con procedencia, acceso a seguro social, consulta tardía y mortalidad, con nivel de significación de $p < 0,05$. **Resultados:** Ingresaron 216 pacientes con ERC, edad mediana 7 años (RIC: 3-12),

42,6% eran adolescentes, 50% mujeres. 59,2% no tenía seguro social. EB más frecuentes: anomalías del riñón y vías urinarias (CAKUT, por sus siglas en inglés) 57,4% más frecuente en varones, glomerulopatías 19,9% más frecuente en mujeres. Requirieron diálisis 55,8%, 83,1% recibió hemodiálisis. Mortalidad 23,3%. Los varones consultaron precozmente (edad mediana 6 versus 10 años), sin diferencias en acceso al Seguro Social (37,04% vs 44,44%, p:0,26) ni en la mortalidad (21,3% y 21,30%, p:1). La consulta tardía se asoció con la procedencia del interior del país en ambos. (39,19% vs 60,81%, p: 0,007). **Conclusión:** Mayor frecuencia de CAKUT en varones y de glomerulopatías en mujeres. No encontramos diferencias con respecto al género en: acceso al seguro social, consulta tardía y mortalidad. Proceder del interior del país, se asoció con consulta tardía.

153. Ciliopatía de tipo Heterocigosis compuesta en gen ZPR1. A propósito de un caso

Lezcano N¹, Núñez N¹, Adorno T¹, Enciso S¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Nefrología Infantil. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La variante ZPR1 genera un codón de parada prematuro en el exón 3 y un cambio de aminoácido Tyr to Cys a 222 en el exón 6. Registros conocidos informaron sobre 4 niños de familias hispanas del valle medio de Rio Grande que compartían rasgos como displasia ectodérmica, afectación retiniana y auditiva, retraso estaturoponderal, leucocitosis y alteraciones endocrinológicas. A nivel genitourinario genera hipoplasia genital y renal con insuficiencia renal. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 9 años, femenino, ingresa con desnutrición calórica proteica, alopecia, intolerancia a la lactosa, anemia severa, enfermedad renal crónica estadio V, Hiperparatiroidismo con hipovitaminosis D, calcificaciones del Nervio óptico, datos de discapacidad intelectual, neutropenia cíclica, y disfunción miocárdica severa. Antecedentes de ITU recurrente. Riñones hipoplásicos, con RVU grado III bilateral con disineria vesicoesfinteriana con baja compliance. Inicia Diálisis peritoneal crónica ambulatoria (DPCA) en el 2021. En control con genetista se plantea diagnóstico de enanismo primordial microcefálico vs ciliopatía. Se solicita exoma completo. Cambio de modalidad a hemodiálisis en el 2024 por presencia de peritonitis fúngica. Paciente presenta miocardiopatía dilatada

con disfunción severa del ventrículo izquierdo. Retorna exoma completo con diagnóstico de Ciliopatía (Heterocigosis compuesta en gen ZPR1). Evaluación por genetista recomienda cuidados paliativos. Óbito de la paciente por complicaciones cardiológicas. **Discusión:** Las características clínicas descritas en los 4 niños son microcefalia, frente amplia, ojos hundidos, fisura palpebral corta hacia arriba, nariz pequeña, retraso del crecimiento, alopecia, hipoacusia neurosensorial, hipoplasia genital y renal con ERC; hallazgos estuvieron parcialmente presentes en nuestra paciente. De ellos, 3 murieron entre los 12 y 33 meses, un superviviente de 20 años presenta marcada dificultad intelectual y enfermedad renal, a diferencia de nuestra paciente que presentó afectación cardíaca desde su captación. Se destaca la importancia de estudios genéticos en pacientes complejos con ERC, para establecer conductas de manejo y contención familiar.

154. Síndrome de Steven Jonhson en paciente con terapia de reemplazo renal

Páez A¹, Palomino M¹, Adorno T¹, Bazabe A¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Nefrología Infantil. Itauguá, Paraguay.

Introducción: El Síndrome de Steven Jonhson es una enfermedad inflamatoria aguda caracterizada por descamación de mucosas de predominio en tracto digestivo, respiratorio y urinario; en casos severos produce necrólisis epidérmica toxica, insuficiencia hepática y trastornos hematológicos. La causa predominante está ligada a fármacos. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 15 años con Síndrome de Prune Belly, ERC estadio V hemodializado, en tratamiento profiláctico con trimetoprim-sulfametoxazol y automedicación diaria con ibuprofeno, oligoanúrico, ingresa febril, con lesiones costrosas en labios y sangrados de mucosas, hematomas e inyección conjuntival. Requirió transfusión de hemoderivados e inició cobertura antibiótica. Inicia anfotericina B ante sospecha de micosis por pancitopenia y lesiones costrosas empeoradas con bordes necróticos. Presenta empeoramiento de perfil hepático, RK39 negativo, aumento de lesiones y discrasia sanguínea iniciando vitamina K. Tomografía de columna cervical y tórax informa conglomerado ganglionar en región cervical. Se plantea diagnóstico de sospecha de Síndrome Steven Jonhson iniciando goteo de inmunoglobulina,

metilprednisolona y Filgrastim, por 5 días. Paciente crítico en aspecto hematológico, bajo monitorización continua en urgencias; no requirió inotrópicos. Biopsia de lesiones costrosas; diferida por discrasia, informa necrosis confluyente de los queratinocitos con formación de ampolla intraepidérmica suprabasal, dermis: edema con escaso infiltrado inflamatorio con linfocitos y eosinófilos con marcada extravasación de eritrocitos. No cambios de vasculitis ni citopáticos. Hallazgo: Farmacodermia y Steven Jonhson. Hemodiálisis se realiza según requerimiento, sin heparina. Evaluación oftalmológica sin particularidades. Se realiza endoscopia digestiva alta por melena, que informa várices esofágicas grado II y gastritis erosiva. Ante mejoría clínica y laboratorial es dado de alta con prednisona y omeprazol. **Discusión:** El caso destaca la importancia de una rápida identificación y manejo multidisciplinario del síndrome Steven Jonhson en pacientes con ERC en estadio avanzado. La combinación de tratamiento inmunosupresor y antimicrobiano, junto con un monitoreo constante de las complicaciones hematológicas y hepáticas fue esencial.

155. Insuficiencia renal terminal secundaria a síndrome antifosfolípido (SAF). A propósito de un caso

Enciso M^{1,2}, Martínez Pico M^{1,2}, Troche A^{1,2}, Basabe A^{1,2}

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El SAF es una enfermedad autoinmune caracterizada por trombosis arteriales y/o venosas, pudiendo comprometer vasos renales afectando su funcionalidad, nefropatía asociada a SAF. Ocurre en el 1,8% de la población y solo el 2% en pediatría. **Descripción del Caso Clínico:** Femenino, 14 años, consultó por palpitations y astenia. Examen físico: hemodinámicamente descompensada, con palidez cutáneo-mucosa, taquipnea, taquicardia, oliguria. Ecocardiografía: insuficiencia cardiaca, Fracción de Eyección 56%, VI globuloso, dilatado, disfunción ventricular leve, derrame pericárdico, hipertensión pulmonar moderada. Laboratorio: Hb: 8g/dl, HTO: 24,3%, Na: 140mmol/L, K: 2,9mmol/L, urea: 285mg/dl, creatinina: 13,64mg/dl, acidosis metabólica; inicia terapia de remplazo renal (hemodiálisis),

con diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal. Se confecciona Fistula arteriovenosa radiocefálica izquierda, presenta disfunción constatándose trombosis a nivel de la unión con la vena cefálica. Perfil reumatológico: C3 y C4 normales, ANA, factor reumatoideo, anti-DNA, inhibidor lúpico negativos. Ante sospecha de síndrome protrombótico se realizó anticuerpo Antifosfolípido IgG: 55U/ml e IgM: 284,4U/ml (ambos positivos >20 U/ml), anticuerpo Beta2 Glicoproteína IgG: 81,5U/ml e IgM: 302,4U/ml (ambos positivos >20 U/ml). Se repiten marcadores luego de 7 meses y continuaron positivos, además positivos: Inhibidor lúpico, Factor VIII 152,8% y proteína S libre 130,3%. Biopsia renal: glomeruloesclerosis global y difusa, atrofia tubular extensa, arterioesclerosis benigna moderada. IFD marcadores negativos. Inició enoxaparina más ácido acetilsalicílico con diagnóstico de SAF primario. Actualmente asintomática, sin eventos trombóticos, recibiendo antihipertensivos por HTA de difícil manejo, en hemodiálisis trisemanal en planes de trasplante renal. **Discusión:** El SAF primario es de causa desconocida, se plantea causa multifactorial. La afectación renal se presenta en el contexto de otras enfermedades autoinmunes o en forma de SAF primario, como es el caso de nuestra paciente. Ante eventos trombóticos en un paciente con IRC terminal, resulta crucial el planteamiento diagnóstico de SAF y tratamiento multidisciplinario oportuno, así como establecer estrategias de prevención para la ocurrencia de eventos trombóticos post trasplante renal.

156. Microhematuria como forma de presentación de Nefropatía C1Q. Reporte de un caso

Lezcano F^{1,2}, García L^{1,2}, Martínez Pico M^{1,2}, Troche A^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La nefropatía por C1q es una enfermedad glomerular infrecuente con rasgos característicos en la microscopía de inmunofluorescencia, considerada como una glomerulonefritis por complejos inmunes. La activación de la cascada del complemento, da lugar a patrones específicos de disposición renal de componentes del complemento, que contribuyen a la enfermedad renal adquirida. La patogenia es heterogénea, en la clasificación patológica predominaron las lesiones con cambios mínimos y la GEFS, siendo el

síndrome nefrótico su forma de presentación más frecuente. Se presenta un caso de nefropatía por C1q donde el síntoma predominante fue la hematuria monosintomática. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 3 años con antecedente de prematurez, y episodios de ITU a repetición en 2 oportunidades desde el 1 año de edad, sin aislamiento de germen, tratada con antibiótico vía oral. Donde se constata presencia de hematías 20-25xc, desde los primeros controles. PTU/CR: 1,146 (hematías en orina simple), que solo presento en una oportunidad, eritrocitos dismórficos: se observan 27%. Se realiza controles sucesivos cada 2 meses, la misma permanece asintomática sin proteinuria posteriores, sin HTA, sin repetir evento de ITU, si en todos los controles hematuria en orina simple, a los 2 años de seguimiento se realiza biopsia renal con informe de Glomerulonefritis Proliferativa Mesangial segmentaria leve, MIF Nefropatía por C1q, actualmente sin tratamiento con buena evolución. **Discusión:** La incidencia de nefropatía C1q en niños se encuentra alrededor del 1,9%. Más de la mitad de los pacientes presentan síndrome nefrótico, nefritis aguda o crónica. Predomina en el sexo masculino y se presenta con hematuria en un 13%. La microscopía óptica es similar a la encontrada en la nefropatía IgA, por lo que la clasificación patológica debe determinarse en gran medida tinción de C1q. Ante un paciente con hematuria persistente, es importante definir diagnóstico etiológico para establecer pronóstico.

157. Síndrome nefrótico de presentación atípica. Informe de casos

Enciso S¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Nefrología Infantil. Itauguá, Paraguay.

Introducción: El síndrome nefrótico en la infancia, cursa con hematuria, edemas, oliguria y retención de sodio y agua con HTA por expansión hacia los espacios vasculares e intersticiales, disminución de la filtración glomerular en grado variable (IRA), por depósitos de complemento C3. La evolución es de carácter benigna en la mayoría de las series de casos descriptas. En ocasiones es requerida la biopsia renal (BR). **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1: Masculino 9 años, cefalea intermitente, tos, rinorrea, vómitos, edema generalizado y hematuria, convulsión tónico clónica generalizada con ingreso a unidad de terapia intensiva por alteración del sensorio, que requirió catéter de PIC, con hemiparesia baquiu-

ral izquierda, medicación para HTA, con furosemida y amlodipina, con IRA leve. TAC craneal: ACV hemorrágico temporal derecho. Angiografía cerebral sin particularidades. FO: papiledema bilateral, complemento C3 descendido, perfil SAF normal. BR: por edad y emergencia hipertensiva. Caso 2: Masculino 1 año, edema generalizado, hipoalbuminemia, hipertrigliceridemia, proteinuria en rango nefrótico, normocomplementemia, macrohematuria. Inicia tratamiento con prednisona, furosemida, hidroclorotiazida y espironolactona. BR: por persistencia de hematuria y edad. Caso 3: Masculino 4 años, fiebre, vómitos, diarrea y tumoración cervical lado izquierdo, inició cobertura antibiótica, con persistencia de fiebre. Ecocardiografía: dilatación de ambas coronarias, con hiperrefringencia y derrame pericárdico; tratamiento con IGEV, AAS y metilprednisolona por Enfermedad de Kawasaki probable. Por HTA, inició amlodipina y atenolol. Por hipocomplementemia, ANA: 1:320, ASTO: positivo, hematuria, Test de Coombs reactivo, anemia hemolítica quedó con prednisona oral y se solicitó BR. **Discusión:** Fueron 3 pacientes varones, con presentación atípica: ACV hemorrágico, Enfermedad de Kawasaki/Like LES y síndrome nefrótico/nefrítico, que se llegaron a diagnóstico posterior a biopsia renal, que informaron: Glomerulonefritis proliferativa mesangial difusa, C3 en mesangio global y difusas. Alta con buena evolución clínica, perfil renal normal, sin HTA a las semanas de ingreso, correlacionada a la bibliografía consultada.

158. Disfunción miccional como forma de presentación inusual de tumor de ovario en la infancia. A propósito de un caso

Servín L^{1,2}, Adorno T¹, Martínez M¹, Espínola C^{1,3}

¹ Instituto de Previsión Social, Área de Nefrología Infantil, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

³ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Cirugía Infantil. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los síntomas del tracto urinario inferior y la enuresis son motivo frecuente de consulta en la población pediátrica, ocasionando un problema de salud representativo, con efectos sociales, emocionales y psicológicos, tanto en el niño, como en su familia. Su origen puede ser neurogénico, miogénico o funcional. En adultos se describe con

relativa frecuencia la patología tumoral vesical como causa probable, y menos frecuentemente, en mujeres los tumores ginecológicos por compresión, siendo esta una etiología muy rara en niñas. **Descripción del Caso Clínico:** Femenino, 9 años de edad, con TDAH en tratamiento; Hipotiroidismo subclínico y obesidad, en seguimiento. Historia de enuresis y fugas miccionales diurnas, en ocasiones con disuria, de 4 meses de evolución, sin cuadros de infecciones urinarias asociadas, catarsis diarias, con heces duras (Bristol 2 y 3), voluminosas, sin encopresis. No se constatan datos de traumatismos relacionados a los síntomas. Hallazgos: perfil renal y tiroideo normales. Orina normal, sin hematíes. Ecografía reno - vesical rectal: normal para la edad. Evaluación ginecológica: Tanner: 1, evaluación de genitales, normales para la edad. Ecografía ginecológica transabdominal: informa quiste dermoide en ovario izquierdo. Evaluada por Cirugía infantil, se decide Cistectomía ovárica, por cirugía videolaparoscópica, con hallazgo de tumoración del ovario izquierdo, de 3 cm de diámetro mayor, de aspecto de Teratoma ovárico maduro, corroborado por anatomía patológica. Desde el postoperatorio, los síntomas de disfunción miccional, disminuyeron hasta desaparecer, por lo que fueron atribuidos al proceso ovárico. **Discusión:** Las disfunciones miccionales funcionales (no neurogénicas) de la infancia en general tienen buen pronóstico. La mayoría de los niños, no necesitan estudios invasivos, y una buena anamnesis, examen físico, permitirán razonablemente descartar causas orgánicas. No hemos encontrado reportes de casos similares asociados a patologías ginecológicas en la infancia.

159. Primer trasplante renal en paciente pediátrico de la red de salud pública, Itauguá, Paraguay. Reporte de un caso

Lezcano N^{1,2,3}, Adorno T¹, Barrientos B⁴, Irala C³

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Nefrología Infantil. Itauguá, Paraguay.

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

³ Hospital Nacional de Itauguá, Departamento de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

⁴ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Cirugía Infantil. Itauguá, Paraguay.

Introducción: Existen distintas alternativas terapéuticas para el niño con Enfermedad renal crónica terminal (ERCT), cuando ya no es posible el

tratamiento conservador de dicha situación: hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal y trasplante renal (TR), siendo el TR el tratamiento sustitutivo de elección en el niño con ERCT, y este evento es un punto de inflexión en su vida personal, familiar y psicosocial. **Descripción del Caso Clínico:** Femenino, 16 años, con ERCT secundaria a Uropatía, en HD por 3 años 8 meses, ingresa en lista de trasplante en diciembre de 2023, con cirugía a donante cadavérico el 05/06/24, compartiendo 2 concordancias con el haplotipo donante, implante en vasos iliacos y reimplante vesicoureteral, en el lado derecho, con 17 horas de isquemia fría. Se utilizó el protocolo de trasplante renal pediátrico francés, ajustado a experiencia nacional, inducción con Timoglobulina y corticoides, y mantenimiento con Micofenolato Mofetilo y Tacrolimus. Cursó con retraso en la función del injerto por hipotensión hipovolémica intraoperatoria, con buena respuesta a las 48 horas, en terapia intensiva pediátrica. Cobertura antibiótica con Vancomicina, Cefotaxima y Meropenem, ajustado a aclaramiento por cultivo de líquido de Banco. Mejoría del perfil renal, con alta el día 14 post quirúrgico, sin requerimiento de HD desde la cirugía. **Discusión:** En las últimas décadas los resultados del trasplante renal infantil han presentado una progresiva y continua mejoría, tanto en la supervivencia del injerto renal como en la del receptor, en su calidad de vida y en otros aspectos psicosociales. El éxito de todo ello es gracias a la mejora en el manejo global de estos pacientes ya desde la etapa de ERCT, en las evaluaciones del pretrasplante y en el crucial manejo del evento quirúrgico – inmunológico, hasta el seguimiento post- trasplante. Nuestro caso tuvo una evolución similar, con los casos de experiencia nacional e internacional.

160. Encefalopatía hipertensiva como debut de síndrome nefrítico. A propósito de un caso

Fonseca R¹, González E¹, Palomar S¹

¹ Sanatorio Británico, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El síndrome nefrítico agudo es una entidad clínica caracterizada por la presencia de hematuria, proteinuria, hipertensión y edema, frecuentemente asociada a infecciones recientes. En este contexto presentamos el caso clínico de un paciente pediátrico de 10 años quien desarrolló un cuadro de encefalopatía hipertensiva secundaria a

síndrome nefrítico. **Descripción del Caso Clínico:** E.A.B.M., 10 años de edad, masculino, acude por historia de cefalea de 15 días de evolución, vómitos de 24 hs y evento paroxístico 12 hs antes del ingreso. En el servicio de urgencias presenta un evento convulsivo, fijación de la mirada, lateralización de la cabeza, hipertonía de miembros superiores de 5 minutos de duración. Ante nuevo evento ingresa a UCIP para monitorización. Antecedente remoto: tres semanas antes presentó cuadro de dengue (nexo) y una semana antes presentó FAAP tratado con Amoxicilina de manera incompleta. Ante proceso neurológico en un paciente con cuadro infeccioso previo se realiza PL con retorno de citoquímico normal, cultivo y paneles negativos. TAC de cráneo normal, RMN de encéfalo con imágenes compatibles con edema vasogénico en región parieto-occipital. EEG normal. Durante su internación paciente presenta edema palpebral y de miembros inferiores, PA mayor a p90 de forma persistente, ASTO elevado (1686), C3 disminuido, OS con proteinuria, hematíes, ecografía renal con signos de nefropatía, por lo que se plantea el diagnóstico encefalopatía hipertensiva secundaria a síndrome nefrítico. Tras medidas nefrológicas/neurológicas instauradas como anticonvulsivantes, antihipertensivos, restricción hídrica, dieta hiposódica su evolución clínica fue favorable y fue dado de alta tras 6 días de internación y 3 en UCIP. **Discusión:** Se recomienda un tratamiento completo y oportuno de las infecciones bacterianas para evitar complicaciones severas, como el desarrollo de glomerulonefritis post-infecciosa. Además, es importante la vigilancia estricta en pacientes con antecedentes de infecciones virales o bacterianas recientes, especialmente cuando presentan signos de afectación renal o neurológica como fue este caso en particular.

161. Encefalopatía hipertensiva en paciente escolar con glomerulonefritis postestreptocócica

Benítez L^{1,2}, Zunini F^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: Son signos y síntomas clásicos del síndrome nefrítico la hematuria, proteinuria, hipertensión y, en algunos casos, lesión renal aguda y

edema característicos de la glomerulonefritis aguda. La hipertensión se puede encontrar en más de 90% de los pacientes, y el 10% síntomas neurológicos, sólo pocos presentan encefalopatía hipertensiva.

Descripción del Caso Clínico: Paciente de 10 años, sexo masculino, acude por historia de hematuria de una semana, edema bpalpebral y febrícula de 48 horas de evolución, con antecedente de impétigo 4 semanas antes y faringoamigdalitis 3 semanas antes. Se realiza orina simple con leucocitos 49 p/campo, hematíes 24 p/UL, CEP 4 p/UL. C3 0.6 (disminuido), C4 0.1 (normal), Ecografía renal: normal. ASTO > 1937.7 UL/ml. No recibió penicilina benzatínica, completó 7 días de amoxicilina - sulbactam. Presenta cifras tensionales mayor a percentil 95, durante pico hipertensivo presentó dos crisis tónico-clónicas generalizadas, frecuencia cardiaca 115/min, frecuencia respiratoria 20/min, presión arterial 155/100 mm Hg y oximetría de pulso de 96%; se procedió a administrar oxígeno suplementario, una dosis de midazolam intravenoso carga con difenilhidantoina, enalaprilato endovenoso con lo que cede la convulsión. Inicia labetalol endovenoso por la urgencia hipertensiva (PA 170/80 mmHg). Queda con medicación antihipertensiva: amlodipino, restricción hídrica y dieta hiposódica, presentando mejoría de síntomas. **Discusión:** La glomerulonefritis postinfecciosa es una de las principales causas de glomerulonefritis aguda en niños. El tratamiento incluye cuidados de soporte con restricción de sal y agua, diuréticos y/o antihipertensivos, y no olvidar a la Penicilina Benzatínica como tratamiento para erradicar cepas nefritogénicas. La encefalopatía hipertensiva es un síndrome neurológico raro en niños, 1 a 7%, asociado a una hipertensión grave, pero con un tratamiento adecuado se obtiene una recuperación satisfactoria del paciente.

162. Reporte de caso clínico: Síndrome de Dietl como manifestación de obstrucción pieloureteral

Basabe M^{1,2}, Martínez M^{1,2}, Gamarra C^{1,2}, Enciso M^{1,2}

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El dolor abdominal recurrente debido a una hidronefrosis causada por un vaso anómalo que obstruye la unión pieloureteral es una enfermedad

poco conocida. Se denomina síndrome de Dietl a la obstrucción intermitente de la unión pieloureteral que se manifiesta por dolor abdominal recurrente que pueden ir acompañados de vómitos, fiebre, con aparición ocasional de hematuria e hipertensión arterial. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 7 años con antecedente de internación por cuadro de laringitis aguda durante la cual presento dolor lumbar izquierdo, y ante sospecha de litiasis renal, se realiza ecografía con hallazgo de hidronefrosis izquierda de grado 3 sin imagen compatible con litiasis mayor a 5 mm. Ante sospecha de estenosis pieloureteral se solicita Centellografía renal con DTPA que informa riñón izquierdo con retraso en la excreción urinaria, pero con eliminación significativamente mejorada tras el estímulo diurético. En controles ecográficos se constata hidronefrosis intermitente por lo cual se solicita ecodoppler renal con hallazgos que sugieren enfermedad de la unión pieloureteral a izquierda por compresión vascular venosa. Dicho diagnóstico fue confirmado con una Angiotac Abdominal en la cual se observa compresión vascular venosa por dos venas super numerarias de situación pre aórtica. Durante los controles el paciente no volvió a presentar dolor abdominal, hematuria ni cifras altas de presión arterial por lo cual se sugirió conducta expectante. **Discusión:** El síndrome de Dietl es una entidad infradiagnosticada o diagnosticada tarde. Puede sospecharse por la historia clínica, sobre todo en pacientes con dolor abdominal recurrente e hidronefrosis intermitente. Ante la sospecha de esta enfermedad, es importante interpretar de forma conjunta los diferentes estudios, y abordarlo de manera.

163. Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes pediátricos dializados en un hospital de referencia nacional

Enciso M^{1,2}, Troche A^{1,2}, Martínez M^{1,2}, Avalos D³

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: Se describe que la enfermedad renal crónica (ERC) se relaciona con la enfermedad cardiovascular (ECV), con mayor mortalidad cardiovascular en pacientes con ERC. Son factores

de riesgo de ECV (FRECV) tradicionales: dislipidemia, obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, y no tradicionales: bajo peso al nacimiento (PBN) y prematuridad (PT). **Objetivos:** Determinar la frecuencia de FRECV en pacientes pediátricos dializados en un hospital de referencia y analizar su asociación con mortalidad. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, correlacional de 36 pacientes <18 años dializados en el HC-IPS en el periodo 2013–2024. Variables estudiadas: sociodemográficas, antecedentes prenatales: PT-PBN, tipo de diálisis, presencia de alteraciones cardiacas (AC): hipertrofia o dilatación del ventrículo izquierdo y/o baja fracción de eyección, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, HTA. Se relacionó óbito con: AC, factores de riesgo tradicionales y PT-PBN. Se analizó con Epi Info7, utilizando estadística descriptiva: para variables cualitativas se calcularon frecuencia y porcentajes y para cuantitativas se evaluó la normalidad utilizándose mediana con rango intercuartílico (RIC) para establecer asociaciones con nivel de significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** Se incluyeron 36 pacientes, edad mediana al ingreso 8,5 años (RIC 5–12), 55,5% eran varones. Se observó hipertrigliceridemia 47,2%, hipercolesterolemia 55,5%, HTA 83,3%, PT-PBN 30,4% y AC 24,9%. Recibieron hemodiálisis 44,4% y diálisis peritoneal 55,5%. Pacientes con antecedentes PT-PBN desarrollaron más temprano ERC (edad mediana 6 versus 12 años) $p < 0,01$ No se encontró asociación entre mortalidad con: sexo, tipo y meses de tratamiento dialítico, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, HTA. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre mortalidad y edad menor al ingreso (mediana de 6 versus 11 años) $p < 0,009$, y con PT-PBN $p < 0,01$. La mortalidad en los pacientes con PT-PBN era 85,7% versus 39,03% en los que no tenían dicho antecedente $p < 0,01$. **Conclusión:** Se encontró alta frecuencia de FRECV tradicionales, pero estos no se asociaron con mortalidad. PT-PBN se asoció significativamente con mortalidad y desarrollo más temprano de ERC.

164. Glomeruloesclerosis focal y segmentaria en el preescolar con debut de síndrome nefrítico

Peiró A¹, Ramírez C¹, Galli V²

¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Departamento de Nefrología pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Catedra y Servicio de Pediatría Clínica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GSFS) es una lesión histológica que se caracteriza por la presencia de esclerosis de un segmento del glomérulo, e implica progresión a la cronicidad. El objetivo del presente caso clínico es describir la evolución clínica de un paciente preescolar con el diagnóstico de glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GSFS) variante NOS.

Descripción del Caso Clínico: Varón de 3 años, presenta adenomegalias cervicales de 1 semana de evolución acompañadas de astenia, cefalea y fiebre, en tratamiento con amoxicilina sin mejoría, 15 días antes había presentado dolor de garganta manejado con ibuprofeno. Exploración física: presión arterial 130/100 mmHg; 39° C; y edema bípalmal, hematuria. Cr, 0,35 mg/dl; urea, 38 mg/dl; K, 3,7 mEq/l; albúmina, 2,6 g/l. Hb, 9,5 g/dl; linfocitos 8.840/μl y plaquetas, 353.000/μl. ANA +, 1:80; Anti DNA – 1:10, proteinuria en orina 24hs: 23,7 mg/día. Coombs Directo negativo; C3 consumido, C4 en rango. Serologías y cultivos negativos; ASLO:800. Ecografía: riñones hiperecogénicos. Se realizó biopsia renal. Muestra con 63 glomérulos, 1 totalmente esclerosado, 2 fibrosados, 1 con esclerosis segmentaria. Inmunofluorescencia directa depósitos glomerulares: IgM; IgG, IgA, C3, C1q. La presencia de C1q e IgM, de igual intensidad en la MIF, hace imposible establecer el diagnóstico diferencial entre Nefropatía por C1q y GN por IgM. **Conclusión:** glomeruloesclerosis focal y segmentaria, variante NOS (no especificada). **Discusión:** Paciente preescolar debuta con síndrome nefrítico, proteinuria significativa si bien presenta proceso infeccioso concomitante, por marcador para colagenopatía positivo y ecografía renal con hiperecogenicidad se resuelve biopsia, ante sospecha de un proceso intercurrente asociado, así se descartó glomerulonefritis aguda posinfecciosa causa más frecuente y manifestada en la clínica. Ante estos hallazgos es más probable C1q por lo cual recibió metilprednisolona y luego otros inmunosupresores,

además del antibiótico. La biopsia permitió llegar a un diagnóstico diferencial y tratamiento oportuno para evitar la progresión a la cronicidad.

165. Reporte de casos consecutivos. Acidosis tubular renal

Villalba M¹, Godoy J¹, Lovera V¹, Araujo C¹

¹ Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: La acidosis tubular renal es una enfermedad que produce acidosis metabólica por defecto en los túbulos renales, alterando su capacidad de regulación del estado ácido-base normal. Puede ser primario, secundario, adquirido o hereditario. Manifestándose con sed, anorexia, poliuria, desnutrición, vómitos, diarrea, deshidratación y raquitismo. La nefrolitiasis y la nefrocalcinosis se presentan con mayor frecuencia en la ATR distal y en la ATR tipo IV. **Descripción de los Casos Clínicos:** CASO 1: lactante mayor de 2 años, con infección de vías aéreas superiores y desnutrición severa. Laboratorio informa; CREAT 0.30, AC. úrico 1.4, UREA: 14, gasometría PH: 7.17, Bicarbonato: 5.8, EB: -22, NA: 130 K: 2.6 CL: 110; Vit D: 14.8 ng/ml Ca: 11.45. Orina simple glucosa (+) PH: 6.5, sin hematuria. Calciuria: 4.20 mg/dl, Índice de Calcio/Creatinina en orina: 0.3. Ecografía abdominal riñones con aumento de la ecogenicidad de las pirámides medulares; sugerente a nefrocalcinosis medular incipiente. Tratamiento: Bicarbonato de Sodio, Vitamina D3, Citrato de Potasio. CASO 2: escolar de sexo femenino, conocida portadora de litiasis renal bilateral, con antecedente de internación por trastornos electrolíticos cuadro: cefalea, náuseas, mialgias con disminución de la fuerza muscular; desnutrición severa. Laboratorios; perfil renal en rango normal, gasometría; PH: 7.15, Bicarbonato: 12.6, EB: -16.2, Electrolitos, NA: 139, K: 1.6, CL: 113, Ca: 9.1, Orina simple; PH 6, Proteínas (+) con microhematuria, calciuria: 8.91, Índice de calcio/creatinina en orina: 0.81. Ecografía abdominal con hallazgos de nefrocalcinosis medular, microlitiasis en vejiga. Tratamiento: corrección hidroelectrolítica con Bicarbonato de Sodio y Citrato de Potasio. **Discusión:** En ambos casos se presentan pacientes con desnutrición severa, acidosis metabólica hiperclorémica, anión GAP normal e hipokalemia. Evidenciándose nefrocalcinosis e hipercalciuria. Se realizó el diagnóstico de acidosis tubular renal distal. Con buena respuesta al tratamiento.

166. Insuficiencia renal aguda secundaria a estenosis de la anastomosis vesicoureteral en un trasplantado renal pediátrico. A propósito de un caso
García M^{1,2,3}, Martínez M^{1,2,3}, Troche A^{1,2,3}

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

² Instituto de Previsión Social, Departamento de Pediatría, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

³ Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las complicaciones urológicas postrasplante renal constituyen un grupo de alteraciones que se presentan de manera temprana dentro de los 30 días postrasplante o tardía en las que se incluyen fugas urinarias, obstrucciones ureterales a nivel de la anastomosis, estenosis o necrosis distal del uréter, ocasionando alteraciones en la función del injerto si no son diagnosticadas y tratadas precozmente. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 15 años, trasplantado renal a donante cadavérico en octubre del 2022, presenta alteración del perfil renal y ecografía con ureterohidronefrosis en el injerto renal, se realiza cistoscopia y colocación de catéter doble J donde se constata uréter adherido fuertemente al plano muscular, de tamaño aumentado y paredes engrosadas, con posterior mejoría de los valores de creatinina. Al mes se retira catéter doble J, presenta nuevamente aumento de cifras de creatinina hasta 1.45 mg/dl, se realiza ecografía del injerto renal de control que informa tamaño aumentado, ecogenicidad conservada, espesor 19mm, dilatación pielocalicial de 29mm, con engrosamiento del urotelio y dilatación del uréter en todo su trayecto hasta 10mm. Cuenta con cistouretrografía miccional sin reflujo vesicoureteral. Se plantea el diagnóstico de estenosis de la anastomosis vesicoureteral, se decide reimplante vesicoureteral del injerto renal, con controles postquirúrgicos de perfil renal normales, valores de creatinina hasta 0.8 mg/dl y ecografía del injerto sin dilatación. **Discusión:** Las complicaciones urológicas tempranas o tardías son frecuentes en los pacientes trasplantados renales. Se describen factores de riesgo que incluyen antecedentes del donante y receptor como también los dependientes del procedimiento quirúrgico, ocasionando obstrucciones, estenosis u otras alteraciones que pueden producir insuficiencia renal aguda en el

riñón trasplantado. El cuadro clínico y el manejo terapéutico del paciente fueron semejantes a lo revisado en las bibliografías. Se destaca la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz ya que puede condicionar el deterioro funcional del injerto y la pérdida del mismo.

167. Nefropatía C1Q: síndrome nefrótico de evolución tórpida. Reporte de casos

Franco M¹, Aguilera F¹, Vega J¹, Gamarra C¹

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

Introducción: El síndrome nefrótico, una de las glomerulopatías frecuentes en pediatría. Se caracteriza por pérdida masiva de proteínas por orina, con hipoalbuminemia. Su tratamiento se basa en corticoterapia. Algunos pacientes presentan resistencia al tratamiento y tiene evolución tórpida. Se presentan 3 casos clínicos. **Descripción de los Casos Clínicos:** Femenino de 1 año de edad, procedencia San Lorenzo: consulta por edema, diarrea, fiebre. Además, oliguria de 12 horas de evolución. Examen físico: edema generalizado y palidez. Hemograma con anemia, hiperplaquetosis, hipoalbuminemia, hipercolesterolemia. Complemento normal, índice pr/cr 8.76. Ecografía renal normal. Recibió Albúmina más bolos de metilprednisolona. Pasó Prednisona vía oral. Alta por buena evolución. Masculino 15 años, procedencia Coronel Oviedo: edema de miembros inferiores que se generaliza. Presentó anasarca y eritema malar. Laboratorio: hipoalbuminemia, hipercolesterolemia, proteinuria elevada, Perfil reumatológico negativo. Ecografía abdominal: ascitis. Tratamiento: albúmina, nifedipina, espirolactona. Tras 10 días de internación, alta: prednisona, espirolactona y nifedipina. Femenino 21 meses, procedencia Ciudad del Este: oligoanuria, edemas, fiebre y diarrea. Anemia, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipoalbuminemia y proteinuria elevada. Ecografía renal normal. Requirió asistencia mecánica respiratoria, inotrópicos, antihipertensivos, bolos de metilprednisolona, también Diálisis peritoneal aguda durante 11 días. Día 16 de internación inició tratamiento con Ciclosporina con lo que hubo mejoría y fue de alta. Estos pacientes presentaron múltiples recaídas de la enfermedad. Punción biopsia renal: aspecto morfológico de Glomeruloesclerosis focal y segmentaria, inmunofluorescencia consistentes con nefropatía

por C1q. Iniciaron tratamiento con Tacrólimus con lo que se logró mantener mejoría clínica y laboratorial. **Discusión:** La causa más frecuente SN es la enfermedad por cambios mínimos, sin embargo, existen causas como la nefropatía c1q, que evolucionan en ocasiones de maneras tórpidas y son de difícil manejo. Es vital en estos, la punción biopsia renal (MO e IF), que clarifica el diagnóstico y guía acerca de su manejo. Por ello consideramos adecuada y oportuna la presentación de esta serie.

168. Caracterización clínica, laboratorial y manejo de pacientes pediátricos con dengue con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en Terapia de Reemplazo Renal Crónica (TRRC)

Palomino M¹, Adorno T¹, Román R², Lezcano N¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Nefrología Infantil. Itauguá, Paraguay.

² Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Urgencias Pediátricas. Itauguá, Paraguay.

Introducción: El Dengue es una enfermedad infecciosa, sistémica y dinámica causada por un Arbovirus, con un amplio espectro clínico. Poco se hace mención del Dengue en poblaciones pediátricas con enfermedad renal crónica en diálisis, que tienden a padecer Dengue grave. **Objetivos:** Describir las características clínicas, laboratoriales y el manejo de pacientes pediátricos dializados crónicos, con Dengue, del servicio de Nefrología Pediátrica de un hospital de referencia en Nefrología. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal; a partir de datos obtenidos de 8 pacientes con dengue de 33 con diagnóstico de ERC con TRRC en el Hospital Nacional de Itauguá desde noviembre del 2023 a mayo del 2024. **Resultados:** De 33 pacientes dializados; 8 cursaron con Dengue, 7 en hemodiálisis y 1 en diálisis peritoneal. Rango etario de 10 a 14 años, ingresados al inicio de los síntomas; con NS1 positivo 4 pacientes, PCR en 3 casos; y sin determinación en 1 caso, presentando clínica. Los signos de alarma fueron dolor abdominal en 3 casos, vómitos en otros 3 y shock en 1 caso. Laboratorios con leucopenia en 3 pacientes, plaquetopenia en 4 y 1 paciente requirió hemoderivados por anemia severa. Líquido libre abdominal en 4 pacientes y 1 paciente con poliserositis. Las complicaciones fueron la deshidratación en 5 pacientes con diuresis residual y la extravasación plasmática en 2 pacientes oligoanúricos. En todos los pacientes se realizó

suspensión de antihipertensivos. Hemodiálisis sin heparina. Ninguno requirió inotrópicos ni ingreso a UCIP. **Conclusión:** Los principales signos de alarma fueron dolor abdominal y vómitos. Laboratorios con presencia de leucopenia y plaquetopenia. En pacientes con diuresis residual la complicación fue la deshidratación que requirió expansiones e hidratación parenteral; pacientes oligoanúricos presentaron extravasación plasmática. No se identificó ningún caso letal. El diagnóstico y tratamiento precoz es de suma importancia para evitar las complicaciones.

169. Tubulopatía Renal. Presentación poco frecuente

Ávalos C¹, Ramírez C¹, Gutiérrez G¹, Gómez M¹

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

Introducción: La acidosis tubular renal (ATR) representa un síndrome clínico de acidosis metabólica causada por un defecto en la reabsorción tubular renal de bicarbonato y/o de excreción urinaria de ión hidrógeno. Desde el punto de vista clínico y fisiopatológico se puede clasificar en: tipo 1 con alteraciones en los túbulos renales distales para secretar hidrogeniones; tipo 2 falla en la reabsorción de bicarbonato los túbulos renales proximales; tipo 3 es una combinación de tipo 1 y 2; tipo 4 hay daño del parénquima y disminución de la filtración glomerular consecutivos a otras nefropatías o falta de aldosterona. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 6 años de edad, de sexo femenino, previamente sana. Acude por historia de vómitos, deposiciones líquidas y dolor abdominal difuso; además de debilidad generalizada de inicio brusco que imposibilita la bipedestación, por lo que cae de propia altura. EF: dificultad respiratoria, debilidad generalizada con fuerza muscular disminuida, sin sostén cefálico. Datos de desnutrición y poliuria. Laboratorio: acidosis metabólica severa, hipokalemia severa, anión GAP normal, hipercalcemia, Proteinuria significativa. ECG: onda T negativa y depresión del segmento ST Ecografía renal: nefrocalcinosis. **Discusión:** La ATR distal es una entidad clínica que se caracteriza por la asociación de acidosis metabólica grave con hipopotasemia grave. Clínicamente se evidencia una secuencia sintomatológica que inicia con la acidosis metabólica y se acompañada de: falta de progreso ponderal, hipercalcemia, hipocitruuria, hipopotasemia, salida de calcio óseo, poliuria por

defecto en la capacidad de concentración urinaria, pH urinario alcalino, EF Bicarbonato menor a 5% y nefrocalcinosis-nefrolitiasis. En cuanto a etiología, pueden ser primarias o idiopáticas, transitorias del lactante o secundarias. En el caso de nuestra paciente

la causa pareciera primaria y el diagnóstico es posible gracias a un proceso agudo (cuadro respiratorio) que exacerba las alteraciones del medio interno, desencadenando manifestaciones clínicas como síntomas gastrointestinales y la debilidad muscular.

NEONATOLOGÍA

170. Prevalencia de retinopatía en recién nacidos prematuros internados en sala de neonatología del Hospital General Barrio Obrero en el periodo comprendido 2019 y 2020

Larrosa E¹

¹Hospital de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: Algunas secuelas de los RNPT tienen un impacto tan serio y duradero como la baja visión o la ceguera, causada por la ROP. El aumento de la sobrevida de los RNPT trajo la aparición de secuelas Oftalmológicas como la retinopatía. Si el feto nace prematuramente la retina estará incompletamente vascularizada. En Paraguay la sobrevida de los recién nacidos con peso entre 500 y 1500 g ha estado en ascenso, actualmente su esperanza de vida en la región se comporta con 80% debido al desarrollo en las terapias de cuidados intensivos neonatales.

Objetivos: General: Determinar la Prevalencia de Retinopatía en RNPT internados en Sala de Neonatología del Hospital General Barrio Obrero en el periodo comprendido 2019 y 2020. Específicos: Identificar el sexo, la edad gestacional y peso con mayor frecuencia. Establecer la relación del uso de oxigenoterapia con la ROP, incluyendo la modalidad de ARM y CPAP. **Materiales y Métodos:** Tipo: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Población Enfocada: Pacientes RNPT. Variables: EG Sexo Peso Oxigenoterapia. Materiales: Registros HC, digital Excel, informes del Centro Fundación Visión. Muestreo: Incluye RNPT de ambos sexos que tuvieron criterios de internación en sala de neonatología del HGBO (2019 y 2020).

Resultados: De 283 RNPT fueron evaluados por oftalmología 114 RN, obteniendo 47 casos confirmados con ROP, lo que equivale a una prevalencia de 41% del total; con predominio del sexo femenino, el grupo etario mayormente involucrado fueron menores de 27 semanas con un 75%. Según clasificación el Estadio 1 fue el más frecuente con el 87,2%. Además, mayor predominio en recién nacido de Bajo Peso con el 59% y de ahí el

factor de riesgo mayormente asociado se vio en aquellos que requirieron Asistencia Respiratoria Mecánica con 67,6% de los casos. **Conclusión:** La prevalencia de la ROP fue del 41%; siendo los prematuros, de sexo femenino menores de 27 semanas, y con bajo peso los más afectados.

171. Asimetría facial en recién nacido durante el llanto. Reporte de caso

Fariña C¹, Riquelme G²

¹ Hospital Regional Pedro Juan Caballero. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

² Universidad del Norte. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Introducción: La asimetría facial al nacimiento puede ser congénita o adquirida, debe distinguirse de lesiones secundarias a traumas obstétricos que provocan hemiparesia por lesión del nervio facial. Se debe a la hipoplasia o agenesia congénita del músculo depresor del ángulo de la boca, patología infrecuente (6-8:1000 nacidos vivos) que se asocia con deleciones del cromosoma 22 y con malformaciones cardiacas. El diagnóstico es inminentemente clínico.

Descripción del Caso Clínico: Recién nacido de sexo masculino de 7 horas de vida, 34 semanas de edad gestacional, con antecedente de parto domiciliario, madre con tres controles prenatales, cursó con diabetes gestacional y preeclampsia, tratada con alfametildopa y dieta. Al examen físico llama la atención desviación de la comisura labial izquierda durante el llanto. Tanto los pliegues naso labiales, el cierre de los ojos, y el arrugamiento de la frente son simétricos, descartándose parálisis facial. Se observa disgenesia del pabellón auricular izquierdo y mamelón preauricular, a la otoscopia presenta conducto auditivo izquierdo y derecho, ambas con membrana timpánica sin anormalidades. A la auscultación soplo sistólico grado II/VI en foco aórtico. Buscando otras malformaciones se realizó radiografía de tórax, ecografía abdominal y transfontanelar, todas con informes normales; en el

ecocardiograma se observó variante anatómica del cayado aórtico, sin otros defectos asociados. Dado de alta a los 12 días de vida en buen estado general. **Discusión:** La asimetría facial presentada por este paciente reúne características clínicas compatibles con la hipoplasia del musculo depresor del ángulo de la boca, sin cardiopatía congénita u otra malformación mayor asociada, solamente variante anatómica en la formación del cayado aórtico y malformación del pabellón auricular izquierdo. La importancia de reconocer esta anomalía radica principalmente en la necesidad de buscar otras malformaciones concomitantes y realizar seguimiento multidisciplinario.

172. Nevus sebáceo de Jadassohn

Vargas M¹, Ríos A¹, Fornerón L², Cáceres, L¹

¹ Hospital Distrital De San Ignacio, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. San Ignacio, Paraguay.

² Hospital Distrital de San Ignacio, Consultorio de Dermatología. San Ignacio, Paraguay.

Introducción: El nevus sebáceo de Jadassohn es una lesión hamartomatosa congénita propia del cuero cabelludo y de la cara, presente en el 0,3% de los neonatos. La apariencia macroscópica típica es la de una placa alopecica anaranjada de entre 1 y 10 cm. de diámetro, ovalada o lineal y de superficie lisa o levemente verrucosa, que sigue las líneas de Blaschko. **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacido varón, nacimiento por cesárea, de 37 semanas, 3.170 gramos de peso, talla 53 cm., perímetro cefálico 35 cm., Apgar 6/7/8. Sin antecedentes de nevus sebáceo de Jadassohn en las familias progenitoras. Ingresó a la unidad de neonatología por depresión neonatal, con dificultad respiratoria. Al examen físico se observa lesión tumoral en región parieto-temporal izquierda de 4 cm. de diámetro aproximadamente, bordes irregulares, límites netos, aspecto cerebriforme. Hemograma normal, VDRL negativa, radiografías sin datos patológicos, ecografía transfontanelar y ecocardiografía, normales. Se implementaron medidas generales y control estricto de asepsia. Biopsia cutánea: nevus sebáceo de Jadassohn. Evolución favorable durante la internación, alta con seguimiento dermatológico. **Discusión:** Primer caso de este tipo de nevus en nuestra unidad. Es preciso hacer diagnóstico diferencial con nevus epidérmico y aplasia cutis ya que, durante la edad adulta, sobre

un nevus sebáceo pueden desarrollarse distintas neoplasias que en su mayoría son benignas (el tricoblastoma o el siringocistoadenoma papilífero son muy frecuentes), en tanto que la incidencia de neoplasias malignas es menor al 5%. Se recomienda la exéresis quirúrgica del nevus que, en lo posible, debe diferirse hasta después de la pubertad.

173. Enfisema lobar congénito. Reporte de un caso

Matoza C¹, Schaerer P¹, Rivas C¹, Gamarra N¹

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

Introducción: El enfisema lobar congénito (ELC) anomalía pulmonar rara causada por alteración del desarrollo, genera atrapamiento aéreo por mecanismo valvular. La incidencia es 1:20.000 a 30.000 nacidos vivos, predominio masculino. El diagnóstico puede realizarse por ecografía prenatal desde el segundo trimestre. En el recién nacido puede ser asintomático o manifestarse con dificultad respiratoria. En niños mayores se sospecha mediante la recurrencia de infecciones pulmonares o durante la evaluación de otras patologías respiratorias. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante menor, sexo masculino con diagnóstico prenatal de enfisema lobar congénito, en seguimiento por cirujanos pediátricos con controles radiográficos seriados. A los 5 meses ingresa a Cuidados Intensivos por neumonía adquirida en comunidad quedando internado 21 días; una vez superado el cuadro, se decide tratamiento quirúrgico (lobectomía pulmonar superior izquierda). Alta a los 12 días post cirugía. Anatomía patológica: enfisema pulmonar, compatible con ELC. **Discusión:** En la etapa neonatal debe realizarse seguimiento radiológico seriado, como inicialmente fue manejado nuestro paciente. La afectación del lóbulo superior izquierdo, como lo fue en este caso, es más frecuente según la revisión bibliográfica. Luego de resolver el cuadro neumónico se decidió tratamiento quirúrgico. Área temática Neonatología

174. Experiencia en cirugía por atresia de esófago en un hospital del cuarto nivel

Schaerer P¹, Matoza M¹, Gamarra M¹, Rivas C¹, Espínola C¹, Matsumura K¹

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

Introducción: La Atresia de Esófago (AE) es una anomalía congénita grave que ocurre en 1 de cada 3,000 a 4,500 recién nacidos, caracterizada por una interrupción en la continuidad del esófago, lo que impide el paso normal de alimentos. Se clasifica en cinco tipos según el sistema de Gross, siendo el más común el Tipo III, que representa el 85-90% de los casos. El tratamiento requiere cirugía inmediata y cuidados postoperatorios especializados. Aunque los avances médicos han mejorado la supervivencia en países desarrollados, la mortalidad sigue siendo alta en países en desarrollo. **Objetivos:** Caracterizar las cirugías por atresia de esófago en un hospital de cuarto nivel en el período 2018-2023. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, utilizando variables como sexo, tipos de atresia, complicaciones, tipos de anastomosis y malformaciones, e impacto en la sobrevida. Se incluyeron pacientes con fichas operatorias completas en pacientes operados de atresia de esófago, se excluyeron fichas incompletas. Se empleó estadística descriptiva, de muestreo probabilístico, autorizado por el comité de ética de la institución. **Resultados:** Se analizaron 38 cirugías por AE, con predominio de pacientes masculinos (63%) y un promedio de 2.5 días de vida al momento de la intervención. La mayoría correspondió al tipo III según la clasificación de Gross (81%). Se identificaron malformaciones congénitas en una parte significativa de los pacientes, destacando las cardíacas en el 44%. La supervivencia varió según el grupo de riesgo, con tasas más altas en los grupos A y B (50% y 55% respectivamente), y complicaciones postoperatorias, como dehiscencia de anastomosis y estenosis esofágica, se observaron en algunos casos. La mortalidad fue elevada en el grupo C (84%). **Conclusión:** Los resultados de nuestras cirugías por AE son en gran medida comparables con los estándares internacionales, aunque se identifican áreas de mejora, particularmente en la supervivencia de los pacientes de mayor riesgo.

175. Frecuencia de factores de riesgo detectados en el diagnóstico de sepsis neonatal precoz

Arregui G¹, Zavala R¹, Centurión V¹, Jojot S¹, Aguilar L¹, Bareiro M¹

¹ Hospital Materno Infantil Reina Sofía, Cruz Roja Paraguaya. Asunción, Paraguay.

Introducción: La sepsis neonatal temprana (SNT) infección en el recién nacido antes de las 72 horas de vida, adquiriéndose durante el paso a través del canal de parto o mediante diseminación ascendente de bacterias. **Objetivos:** Describir los factores de riesgo detectados en el diagnóstico de sepsis neonatal precoz en recién nacidos internados en el Hospital Materno Infantil "Reina Sofía" Cruz Roja Paraguaya en el periodo comprendido entre los años 2020 al 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, corte transversal. revisión de historias clínicas de neonatos con diagnóstico de sepsis. **Resultados:** Finalizaron con el diagnóstico de sepsis neonatal precoz 72 pacientes, siendo la prevalencia 48% en el departamento de Neonatología, datos maternos encontrados por frecuencia fueron, procedencia Asunción (46%), estado civil casadas (39%) estudios primarios completos (43%) rango de edad 19 a 35 años (65%). La Infección de vías urinarias fue el factor de riesgo materno resaltante (40%), así como la ruptura prematura de membranas (31%) en tanto que el factor de riesgo neonatal destaco la prematurez con peso bajo al nacer en 34 neonatos (47%) y bajo peso 21 neonatos (29%), las manifestaciones clínicas, se presentó la mala tolerancia a la alimentación (31%) seguida por fiebre (26%) y alteración del reflejo de succión (18%). Con respecto al germen aislado en hemocultivos, el principal microorganismo fue el Estreptococos del grupo B. (65%) La estancia hospitalaria en el 60% de los neonatos fue igual a 7 días. La evolución clínica fue favorable en 65 neonatos (90%). **Conclusión:** La sepsis neonatal precoz es frecuente dentro de esta unidad neonatal, el principal germen aislado coincide con la literatura, al igual que los factores maternos y neonatales, ambos pudiéndose controlar durante la asistencia prenatal y la atención del parto.

176. Caracterización clínica-epidemiológica de sífilis connatal

Agüero F¹, Zavala R¹, Galván L¹, Aguilar L¹, Jojot S¹, Centurión V¹

¹ Hospital Materno Infantil "Reina Sofía" Cruz Roja Paraguaya. Asunción, Paraguay.

Introducción: La sífilis constituye un problema de salud vigente en el mundo, tiene un impacto económico, social y sanitario. **Objetivos:** Describir la caracterización clínica- epidemiológica de la sífilis connatal en el Hospital Materno Infantil Reina Sofía de la Cruz Roja Paraguaya. **Materiales y Métodos:** Descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal. Población, neonatos internados con diagnóstico de sífilis connatal, enero 2021 a diciembre 2022. **Resultados:** Ingresaron 25 neonatos. Antecedentes maternos: 16/25 provenientes del Departamento Central, edad media 24,8 +/- 4,7 años, 24/25 diagnóstico de sífilis prenatal, un tercio VDRL 1:8 o superior, FTA ABS positivo 3/25. 14/25, recibió tratamiento adecuado (se ha considerado el número de dosis PNC y disminución de VDRL previo al nacimiento); 4/25 con enfermedad hipertensiva del embarazo. Los neonatos: 19/25 de 37 semanas, 12/25 peso adecuado, talla media 49.9 +/-3,2 cm, perímetro cefálico medio 34 +/- 51,9 cm, 25/25 VDRL positiva con titulación entre dos o cuatro veces superior a la materna, 20/25 asintomáticos, 2/25 dificultad respiratoria, los laboratorios, minoritariamente alterados: hemoglobina, plaquetas, leucocitos, GPT, GOT, FA; excepto bilirrubina total 25/25 alterado, LCR normal 25/25, alteraciones radiográficas 2/25, sepsis luética 2/25 (ingresaron a UCIN), media de 12.9 +/-7 días de internación, la totalidad fue de alta médica. **Conclusión:** A pesar de la disponibilidad de métodos efectivos y de bajo costo para prevenir la sífilis congénita, como el tamizaje en gestantes y el tratamiento oportuno, los casos de sífilis congénita siguen siendo un problema en el sistema de salud, lo que indica fallas en su implementación. Además, se destaca la necesidad de realizar estudios que analicen y expliquen estas deficiencias.

177. Apnea como único síntoma de encefalitis por Enterovirus en el recién nacido

Morínigo M¹, Arias P¹, Fonseca R¹

¹ Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los Enterovirus son virus ARN de la familia Picornaviridae. La transmisión en el neonato puede adquirirse verticalmente antes, durante o después del parto y por la leche materna. La encefalitis es una complicación con incidencia del 3-10/100.000 niños, podría acarrear secuelas neurológicas graves. Las manifestaciones clínicas generalmente comprenden fiebre, letargo, convulsiones, fontanela abultada y pleocitosis del LCR. **Descripción del Caso Clínico:** Madre de 19 años, sin patologías durante el embarazo, con gastroenteritis una semana antes del parto, parto por cesárea, RNT/AEG, masculino, presentó dificultad respiratoria requiriendo ingreso para oxigenoterapia. En su 1DDV, presentó eventos de apneas instalándose CPAP, se realizaron cultivos, inició ampicilina más gentamicina, suspendidos a las 72 horas con cultivo negativo. Ante sospecha de apnea como manifestación de convulsión autonómica, inició levetiracetam, con aparente mejoría, 24 horas después se constataron nuevos episodios de apneas. En su 4DDV se realizó punción lumbar con citoquímico normal, cultivo negativo, panel meningoencefálico positivo a Enterovirus. Se solicitó electroencefalograma, sin paroxismos epileptiformes. Ante eventos más frecuentes, se aumentó dosis de levetiracetam e inició fenobarbital y se consiguió mejoría del paciente. Se realizó ecocardiograma y ECG buscando miocarditis, ambos normales, resonancia magnética nuclear cerebral normal; un segundo electroencefalograma informó trazados de sueño fisiológico espontáneos poco estructurados para la edad. Desde el 11 DDV no se constató más episodios de apneas, se retiró CPAP a los 12 DDV. Fue dado de alta a los 16DDV, sin eventos convulsivos, continuando tratamiento, en planes de seguimiento con neurología. **Discusión:** Se presenta este caso, ante la importancia de no subestimar antecedentes infecciosos aparentemente mente banales en la madre próximas al parto, si bien la encefalitis por Enterovirus no posee tratamiento específico, asociar la condición clínica del RN con antecedentes llevó a plantear la posibilidad diagnóstica, orientar los estudios correspondientes y por ende llegar al diagnóstico orientando así adecuadamente el seguimiento.

178. A propósito de un caso: coartación de aorta neonatal

Lefebvre G¹, Jojot S¹, Zavala R¹, Colombo A¹

¹ Hospital Materno Infantil "Reina Sofía" Cruz Roja Paraguaya. Asunción, Paraguay.

Introducción: La coartación de aorta (CoAo), cardiopatía obstructiva, por estrechamiento localizado en la luz de la aorta descendente, causando disminución del flujo aórtico y de la perfusión distal, prevalencia 8-10%, la detección por cribado cardiaco es lo recomendado. **Descripción del Caso Clínico:** Neonato, sin antecedentes prenatales patológicos, 3070 gramos, 40 semanas, APGAR 9/9, femenino. Atención inmediata, palpación de pulsos femorales y Auscultación, sin alteraciones. Alojamiento conjunto, protocolo de cribado, realizados negativos. A las 48 horas presenta dificultad para la succión, polipnea (FR 80-90 respiraciones/min), ictericia en rostro y palidez generalizada, soplo cardiaco holosistólico grado III/VI, saturación pre y pos ductal de 98%, pulsos palpables en los 4 miembros, diuresis presente. Internación, radiografía de tórax, imagen compatible con cardiomegalia, Ecocardiograma: Válvula aortica bicúspide con estenosis leve. Coartación de aorta pos subclavia e hipoplasia del arco aórtico trasverso. Comunicación interauricular tipo OS 5mm con flujo de izquierda a derecha. Hipertensión pulmonar importante. Ductus cerrado. Paciente trasladado a servicio especializado. **Discusión:** A pesar de haberse realizado ecografías fetales, no se contaba con diagnóstico prenatal, probablemente debido a que la ubicación del defecto dificultó el diagnóstico. Este caso es llamativo pues, tanto la palpación de pulsos femorales como la pulsioximetría, no aportaron sospechas semiológicas, quizás por el funcionamiento ductal, ya que las manifestaciones dependen de la velocidad de caída de resistencias vasculares pulmonares y momento del cierre fisiológico del ductus entre las 2 a 4 semanas de vida y aquí se presentó más precozmente, a las 48 horas. Solo la auscultación del soplo cardiaco, juntamente con el deterioro clínico, llevaron a solicitar ecografía Doppler que revela el hallazgo de CoAo post subclavia, siendo la localización habitual la yuxtaductal, otra rareza del caso. El diagnóstico precoz constituye el verdadero reto para el tratamiento exitoso y la sobrevida.

179. Experiencia de tamizaje auditivo neonatal en el Hospital San Pablo

Pereira S¹, Paredes M¹

¹ Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay.

Introducción: Según datos de la OMS, alrededor de 5% de la población mundial sufren de pérdida de la capacidad auditiva, de los cuales unos 34 millones corresponden a niños. El 80% de las sorderas infantiles permanentes están presentes al nacimiento, y solo en el 50% se identifican las causas. La audición es crucial para el desarrollo del lenguaje y habilidades de comunicación, su detección precoz permite realizar una intervención temprana, garantizando un desarrollo del lenguaje normal. La hipoacusia neonatal moderada está presente en 3 de cada 1000 nacidos vivos y las severas 1 cada 1000 nacidos vivos (OMS). El tamizaje auditivo neonatal en el Hospital San Pablo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se realiza desde junio 2020. Este estudio es indoloro, y se realiza en corto tiempo. **Objetivos:** Determinar cobertura del tamizaje neonatal auditivo (OEA) con las pruebas a todo RN del Hospital San Pablo, en periodo de julio 2022 a diciembre 2023. Determinar los factores de riesgo audiológicos encontrados en los pacientes que no pasan la prueba. Determinar el número de pacientes con diagnóstico final de hipoacusia en el programa de detección temprana del Hospital San Pablo. **Materiales y Métodos:** Estudio de corte transversal, retrospectivo, descriptivo, realizado en Recién Nacidos (RN) del Hospital Materno infantil San Pablo: julio 2022 a diciembre 2023. **Resultados:** Se realiza 1era prueba a 4002 RN de 5935 nacimientos, representa cobertura del 67,4%. 41 pacientes NO PASAN 2 pruebas, se indica Potenciales Evocados, 30 ptes, se realizan la prueba, 16 pacientes con hipoacusia. Los factores de riesgo encontrados fueron: los infecciosos, prematurez, antibióticos ototóxicos, hiperbilirrubinemia, poliglobulia, preeclampsia, diabetes gestacional, antecedentes familiares. **Conclusión:** La cobertura del tamizaje auditivo neonatal en el Hospital San Pablo fue del 67,4%, el desafío llegar a una cobertura universal (95%). Los factores de riesgo más frecuentes son prevenibles. La prevalencia de hipoacusia fue de 0,3%.

180. Lupus Neonatal. Reporte de caso clínico

Pereira S¹, Fernández C¹, Coronel H¹

¹ Hospital Central de Policía Rigoberto Caballero, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: El Lupus Neonatal, es una patología autoinmune poco frecuente en el recién nacido, que se caracteriza por la presencia de autoanticuerpos maternos transplacentarios capaces de causar sintomatología muy diversa, las más comunes son lesiones cutáneas y compromiso cardiaco; también se pueden observar alteraciones hematológicas, neurológicas, pulmonares y de otros tejidos.

Descripción del Caso Clínico: Recién nacida (RN) de madre de 42 años procedente de Capiatá, tercigesta, controles prenatales suficientes, preeclampsia y diabetes gestacional, serología negativa para STORCH, sin datos de infección aguda, fue a cesárea por preeclampsia severa. RN de sexo femenino, pesó 3.080 gramos, Apgar 8/9, 40 semanas de edad gestacional, pasa a alojamiento conjunto con la madre. Al segundo día de vida, presenta ictericia generalizada por lo que se solicitó análisis laboratoriales entre los que retorna plaquetopenia de 26.000 por mm³, se inició antibioticoterapia por sospecha de sepsis precoz; todos los cultivos retornaron negativos. Se estudiaron todas las causas infecciosas y hematológicas de trombocitopenia. Pese a que la madre no presentaba síntomas específicos de la enfermedad, se decidió investigar etiología autoinmune por plaquetopenia persistente y no atribuible a otras causas, retornando informe de perfil inmunológico con anticuerpos Anti-Ro y ANA positivos confirmándose diagnóstico de lupus neonatal, se realizó tratamiento con prednisona vía oral, lográndose mejoramiento del recuento plaquetario hasta 105.000 por mm³, ECG normal, examen físico sin lesiones cutáneas. La paciente fue dada de alta en plan de seguimiento ambulatorio.

Discusión: El diagnóstico requiere un alto índice de sospecha. Las lesiones cutáneas y el compromiso de conducción miocárdica son las alteraciones más frecuentes, sin embargo, se debe tener en cuenta la afección de otros sistemas, como en el caso de nuestra paciente con manifestaciones hematológicas, las cuales pueden aparecer en el 20 % de los casos y generalmente son transitorias.

181. Hernia diafragmática congénita derecha. Reporte de caso

Pereira S¹, Sousa K¹, Brítez S¹

¹ Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La hernia diafragmática congénita (HDC) es una malformación grave, ocurre por defecto anatómico en el desarrollo embriológico, se caracteriza por el paso del contenido abdominal a la cavidad torácica, comprometiendo el desarrollo pulmonar, resultando en graves complicaciones respiratorias. Representa el 8% de las malformaciones congénitas, prevalencia estimada 1 a 4:10.000 nacimientos, puede ocurrir de forma aislada o asociada a otras malformaciones, etiología es multifactorial. Relacionada con importante morbilidad en el periodo neonatal. Entre los defectos congénitos diafragmáticos, la HDC derecha es la menos frecuente.

Descripción del Caso Clínico: Recién Nacida (RN) de sexo femenino, hija de una madre de 40 años, dos gestas previas, preeclampsia severa y colestasis, última ecografía fetal informa desplazamiento del corazón a la izquierda (sugere de hernia diafragmática). Llevada a cesárea de urgencia en centro hospitalario de primer nivel, por alteración de doppler fetal. RN de 32 semanas de edad gestacional, pesó 1.100 gramos, Apgar 6/7, fascies sindrómica, se realizó intubación orotraqueal, una dosis de surfactante por prematuridad y se confirmó el diagnóstico de HD Derecha por radiografía de tórax. Quedó con apoyo hemodinámico con inotrópico, intubada con bolso manual hasta su traslado a centro de especialización quirúrgica donde fue estabilizada e intervenida quirúrgicamente con éxito, sin embargo, la evolución clínica posterior fue en deterioro hasta que 24 horas después obitó. **Discusión:** Aunque las hernias diafragmáticas aún representen un gran desafío clínico, se debería insistir en el diagnóstico prenatal a fin de condicionar el nacimiento en un centro especializado en la resolución de este tipo de defectos para un manejo adecuado desde el primer momento. La supervivencia en nuestro país de los neonatos con HD se estima en 50%, aproximadamente.

182. Relación de las atresias intestinales en recién nacidos ingresados a UCIN del Hospital Los Ángeles en el periodo 2019-2023, con antecedente de exposición materna a pesticidas durante el embarazo

González S¹, Mora I², Arce F³, Cristaldo G⁴

¹ Hospital Materno Infantil Los Ángeles, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.

² Hospital Distrital de San Estanislao, Servicio de Pediatría. San Estanislao, Paraguay.

³ Hospital Distrital de Horqueta, Servicio de Pediatría. Horqueta, Paraguay.

⁴ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Ginecología y Obstetricia. Asunción, Paraguay.

Introducción: En la vida intrauterina la exposición a pesticidas se asocia a nacimientos con malformaciones congénitas. **Objetivos:** terminar la relación de nacimientos con atresias intestinales con respecto al antecedente de exposición a pesticidas durante el embarazo. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, se incluyeron todos los recién nacidos (RN) con atresias intestinales ingresados a UCIN en el periodo de estudio. Criterios de exclusión: fichas clínicas incompletas e imposibilidad de comunicación con los familiares. El muestreo se realizó por conveniencia, los datos se recolectaron a través de fichas clínicas completas y comunicación por vía telefónica con las madres de los pacientes. Las variables fueron: edad gestacional al nacer, sexo, procedencia, exposición materna a pesticidas, distancia entre el hogar donde habita la madre y las plantaciones fumigadas. Los datos fueron analizados en SSPS. **Resultados:** De 170 pacientes nacidos con atresias intestinales en el periodo de estudio, 140 cumplieron con los criterios de inclusión. La mediana de edad gestacional de los RN con atresias intestinales fue de 37 semanas (35 P25 – 40 P75), 60 % masculino, 98 % pertenecen a zonas rurales como Naranjal, Itakyry, Santa Rita, 2 % a zonas urbanas de Hernandarias. En el 94.3 % las madres estuvieron expuestas a pesticidas durante el embarazo, 75 % habitaban menos de 1 Km de las zonas de plantaciones fumigadas con pesticidas. **Conclusión:** La incidencia de atresias intestinales, en esta serie, se correlaciona en alto porcentaje a la exposición materna a pesticidas durante el embarazo.

183. Características de la relación entre factores maternos y resultados neonatales en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2024

Rodríguez A^{1,2}, González M^{2,1}, Soto J¹, Borja M^{2,1}, Dígalo S¹, Villalba C¹

¹ Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas. Caaguazú, Paraguay.

² Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo, Paraguay.

Introducción: La relación entre factores maternos y neonatales explora cómo las condiciones de salud y el entorno de la madre influyen en el bienestar y desarrollo del recién nacido. **Objetivos:** Evaluar la relación entre factores maternos y neonatales con las características y resultados al egreso en una muestra de nacimientos en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal. Se utilizó la correlación de Pearson. El estudio se realizó en terapia neonatal. **Resultados:** En el análisis de 100 casos de neonatos en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, se observó que la mayoría de las madres eran de áreas rurales (75%) y tenían entre 20 y 34 años. La edad gestacional está correlacionada positivamente con el peso de nacimiento (0.719). El APGAR tiene una correlación negativa con los días de internación (-0.716), lo que indica que un menor puntaje APGAR está asociado a un mayor tiempo de hospitalización. El peso al alta y el peso de nacimiento están altamente correlacionados (1.0). Los partos por cesárea fueron más frecuentes (62%), y el 70% de los neonatos presentó complicaciones como Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) y Peso Bajo al Nacer (PBN). La tipificación sanguínea más común fue O+ (67%). Los resultados indicaron una tasa de mortalidad neonatal del 16%. La mayoría de los neonatos recibieron antibióticos (82%), y los días promedio de internación fueron 36. **Conclusión:** La mayoría de las madres pertenecían a áreas rurales y una edad menor a los 35 años. Se encontró una correlación positiva entre la edad gestacional y el peso al nacer, así como una correlación negativa entre el puntaje APGAR y los días de internación. Los partos por cesárea fueron frecuentes, y una alta proporción de neonatos presentó complicaciones como el Síndrome de Dificultad Respiratoria y el Peso Bajo al Nacer.

184. Frecuencia de cardiopatías congénitas en recién nacidos hijos de madres con diabetes gestacional ingresados a UCIN del Hospital Materno Infantil Los Ángeles de 2019-2023

González S¹, Arce F², Mora I³

¹ Hospital Materno Infantil Los Ángeles, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.

² Hospital Distrital de Horqueta, Servicio de Pediatría. Horqueta, Paraguay.

³ Hospital Distrital de San Estanislao, Servicio de Pediatría. San Estanislao, Paraguay.

Introducción: La diabetes gestacional, se define como **intolerancia** a la glucosa que se reconoce por primera vez durante el embarazo, las complicaciones más frecuentes son macrosomía fetal, retraso en el crecimiento intrauterino y malformaciones cardiovasculares. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de cardiopatías congénitas en recién nacidos hijos de madres con diabetes gestacional. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, retrospectivo, que incluyo a recién nacidos con cardiopatías congénitas en el periodo del 2019 al 2023, fueron excluidos historias clínicas incompletas, recién nacidos pre termino y puntaje bajo de pagar. La recolección de datos se realizó a través de fichas clínicas, el muestreo se realizó por conveniencia. Las variables fueron sexo de los recién nacidos, edad de las madres con diabetes gestacional y recién nacidos con cardiopatía congénita hijos de madres con diabetes gestacional, los datos fueron analizados por SPSS. **Resultados:** De 192 recién nacidos con cardiopatía congénita en el periodo de estudio, 152 cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales el 79,6 % son hijos de madres con diabetes gestacional. El 62,5 % de los recién nacidos con cardiopatía congénita fueron de sexo masculino y la mediana de edad en años de las gestantes con diabetes gestacional fue de 37 (p25 36- p75 38). **Conclusión:** Padecer diabetes gestacional se asocia a un mayor número de nacimientos de niños con cardiopatías congénitas.

185. Características clínicas de recién nacidos de madres adolescentes ingresados a UCIN del Hospital Materno Infantil Los Ángeles, de enero a diciembre del 2023

González S¹, Arce F², Mora I³

¹ Hospital Materno Infantil Los Ángeles, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.

² Hospital Distrital de Horqueta, Servicio de Pediatría. Horqueta, Paraguay.

³ Hospital Distrital de San Estanislao, Servicio de Pediatría. San Estanislao, Paraguay.

Introducción: El embarazo en adolescentes es una situación más que se sobrepone a la crisis de este grupo a esto se suma el costo de los cuidados neonatales de un recién nacido prematuro y de los trastornos de salud a corto y largo plazo. **Objetivos:** Caracterizar clínicamente a los recién nacidos de madres adolescentes que ingresaron a UCIN del Hospital Materno infantil Los Ángeles de enero a diciembre del 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, que incluyo a recién nacidos de madres adolescentes ingresados a UCIN del Hospital Materno infantil Los Ángeles en el año 2023, fueron excluidos historias clínicas incompletas, adolescentes pertenecientes a pueblos originarios y recién nacidos con malformaciones congénitas, la recolección de datos se realizó a través de fichas clínicas completas, el muestreo se realizó por conveniencia, las variables fueron edad materna, sexo del recién nacido, edad gestacional al nacer, peso al nacer, vía de parto y patologías más frecuentes del recién nacido, los datos se analizaron por SSPS. **Resultados:** De 445 recién nacidos, el 21 % (n: 95) correspondieron a hijos de madres adolescentes, la mediana de edad de las madres adolescentes fue de 16 años (p 25 15- p75 18), 56 % fueron recién nacidos de sexo masculino, 49 % de los recién nacidos pesaron de 1500 a 2500 gramos, 79 % de los nacimientos fue por parto vaginal, 97 % de los recién nacidos fueron prematuros y 40 % de ellos presento enfermedad de membrana hialina. **Conclusión:** La gran parte de recién nacidos de madres adolescentes presentaron nacimientos prematuros y con bajo peso al nacer.

186. Catarata congénita bilateral - Reporte de dos casos

Leiva C¹, Rodas C¹, Riveros G¹

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

Introducción: La catarata congénita (CC) constituye la transparencia del cristalino presente al nacimiento o en los primeros tres meses. 63% idiopática, 34% genética (Síndrome de Down) y 3 % infecciosas (grupo TORCHS). En el 2/3 de los casos puede ser bilateral. El tratamiento es quirúrgico. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1: Madre de 36 años, septigesta, con hipotiroidismo sin tratamiento, serologías TORCHS negativas. Nace neonato a término, parto cesáreo, presentación pelviana, Apgar 8/8, peso 3340 gramos, talla 52 cm y perímetro cefálico 36 cm. Se constata hipertelorismo, lengua gruesa, implantación baja de orejas, nariz chata, repliegue nuchal. Internado en sala de neonatología por distrés respiratorio, al cuarto día presenta plaquetopenia hasta 17000. Investigando etiología infecciosa; cultivos retornan negativos. PCR para citomegalovirus, retorna positivo e inicia tratamiento con ganciclovir. Evaluación oftalmológica: opacidad del cristalino bilateral. Ecografía ocular: ambos cristalinamente opacificados muy intumescientes, sin desprendimiento de retina ni corioide, ni tumoración. Ecografía transfontanelar: vasculopatía lenticuloestriada. Ecocardiografía: Comunicación interauricular tipo fosa oval 4.7 mm. Caso 2: Madre 24 años, primigesta, sin comorbilidades. Sin controles prenatales ni serología TORCHS. Nace neonato a término, parto cesáreo, presentación cefálica, Apgar 7/8, peso 2814 gramos, talla 49 cm y perímetro cefálico 33.6 cm. Internado por distrés respiratorio. Ecografía transfontanelar: hemorragia intraventricular grado IV, leucomalacia estadio IV. TAC de cráneo: calcificaciones múltiples, ventrículo izquierdo dilatado. Investigando etiología de las calcificaciones, Serología TORCHS positivo Toxoplasmosis IgM. Inicia tratamiento con pirimetamina, sulfadiazina, ácido fólico y prednisona. Evaluación oftalmológica informa sinequias posteriores y catarata bilateral. Ecografía ocular: microoftalmia, opacidad vítrea bilateral, cristalinamente parcialmente opacificados sin desprendimiento corioideo, ni tumoración. **Discusión:** La Catarata Congénita representa 13% de las causas de disminución visual en niños y más frecuente de ceguera evitable. En el recién nacido se presenta con leucocoria. Su detección y tratamiento oportuno son clave para su derivación temprana a un oftalmólogo y promover un correcto desarrollo visual.

187. Encefalocele frontonasal

Jara A¹, Pereira S¹, Riveros G¹

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

Introducción: El encefalocele es un tipo de disrafia caracterizada por una protrusión del contenido intracraneal debido a un defecto del cráneo y de la duramadre. Su etiología es multifactorial. El diagnóstico se realiza en la etapa prenatal en casi todos los casos a través de una ecografía. El tratamiento es quirúrgico y el momento para ello depende de las condiciones propias del paciente. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de sexo masculino, nativo, madre de 40 años, múltipara, serología para grupo TORCH NEGATIVA, ultrasonido prenatal que informa encefalocele nasoetmoidal con ventriculomegalia. Se interrumpió el embarazo en el Hospital Nacional, por parto cesáreo debido a alteración del bienestar fetal, líquido amniótico claro, cordón y placenta normal. Se recibe recién nacido de 2120 gramos, apgar 8-9 puntos y de 36 semanas de edad gestacional. Se traslada al HC-IPS a los pocos días de vida para manejo multidisciplinario. Al examen físico se detectó masa voluminosa blanda que protruía a nivel frontal y nasal, región central, de aproximadamente 4 centímetros, sin salida de líquido al exterior (defecto cerrado). Se realizó ultrasonografía que aportó agenesia de cuerpo calloso con dilatación de los ventrículos laterales. En RMN se evidencia malformaciones complejas relacionadas con meningoencefalocele de la línea medio fronto-nasoetmoidal, agenesia de cuerpo calloso con colpocefalea asimétrica, alteraciones migratorias corticales (polimicrogirias y heterotopias pericentrales), además de huella de sangrado frontal izquierdo. A los 47 días de vida se realizó intervención quirúrgica multidisciplinaria entre neurocirugía, cirugía plástica y maxilofacial cuyo resultado fue exitoso. El paciente tuvo una evolución post quirúrgica favorable y egreso a los 64 días de vida con planes de seguimiento multidisciplinario. **Discusión:** El encefalocele es una malformación craneal poco frecuente. Para lograr la intervención quirúrgica, nuestro paciente debió alcanzar el peso adecuado además de superar una infección a fin de lograr las condiciones óptimas para la realización del cierre quirúrgico.

188. Cirugía intrauterina de defectos del tubo neural. A propósito de dos casos

Pavía A¹, Agüero C¹, Céspedes E¹, Genes L¹

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

Introducción: Los defectos del tubo neural son anomalías congénitas graves, que causan discapacidad física y neurológica significativa, afectando movilidad, función cognitiva y requerimientos de cuidados a largo plazo. La intervención temprana, como la cirugía intraútero, reduce estos efectos y mejora el pronóstico.

Descripción de los Casos Clínicos: CASO 1: Gestante 17 años, G1. - 23 semanas ecografía fetal: Raquisquisis y Ventriculomegalia. - 27 semanas cierre intraútero del defecto, colocación de parche biológico. Nace RN, femenino, EG 33 sem, PN 1.580 gramos, PC 30 cm, defecto lumbosacro de 5 cm, cubierto por parche y parálisis de MI. Buen estado, inicia uroprofilaxis y sondaje. - 3er ddd, pérdida de LCR periparche, urc+, inició antibióticos. - 15 ddd se retira el NEUROPACH, epitelización del defecto y zona fistulosa, se realizan puntos de refuerzo. - 35 ddd pérdida de LCR, nuevos puntos de refuerzo. TAC con hidrocefalia y PC en aumento, punciones ventriculares a repetición. - 69 ddd se coloca VDVP sin complicaciones. Alta 83 ddd. CASO 2: Gestante 29 años, G2. - 22 semanas ecografía fetal: mielomeningocele. - 26 semanas derivada al HC, cierre del defecto intraútero sin complicaciones. Nace RN, femenino, EG 38 sem, 2815 g, PC 34 cm, cicatriz operatoria lumbosacra de 7 cm y parálisis de MI. Buen estado general, inicia sondaje intermitente y uroprofilaxis. Al 9no ddd recibe atb por urc+. Alta 20 ddd. Ambos pacientes al alta: PMLD, sondaje intermitente, uroprofilaxis y seguimiento multidisciplinario. **Discusión:** Si bien, la cirugía intrauterina de disrafias fetales abiertas se asocia a un mayor riesgo de parto prematuro, los resultados al reducir significativamente la necesidad de tratamiento postnatal, exceden los beneficios en la calidad de vida del paciente y familia. Siendo nuestro hospital un centro de derivación de embarazos con malformaciones congénitas, esperamos continuar con el tratamiento intraútero de manera a poder luego publicar un estudio con mayores casos.

189. Infección por Parvovirus B19 humano en etapa neonatal: reporte de caso

Ortega N¹, Pereira S¹, Samudio G¹

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

Introducción: La incidencia de infección aguda por Parvovirus B19 (P-B19) durante la gestación es del 3.3 al 3.8%. El porcentaje de transmisión materno-fetal es de 17 a 33%. En la mayoría de los fetos la infección se resuelve espontáneamente, también puede manifestarse con anemia. Hay dos posibles complicaciones: hidrops fetal y muerte neonatal. Esta enfermedad debe investigarse en los recién nacidos con sintomatología común al grupo STORCH. Se presenta el caso clínico de un Recién Nacido (RN) con diagnóstico de P-B19. **Descripción del Caso Clínico:** RN prematuro nacido por cesárea por alteración del bienestar fetal, madre con serología negativa para enfermedades del grupo STORCH durante el embarazo. Pesó 1.580 gramos, Apgar 8/9, de 33 semanas de edad gestacional, internado inicialmente por distrés respiratorio, complicándose con infecciones nosocomiales en varias oportunidades. A los 30 días de vida presentó cuadro infeccioso con disminución de las tres series sanguíneas. Se solicitó cultivos para gérmenes comunes y PCR para gérmenes de grupo STORCH que retornaron negativos. PCR en sangre para P-B19 positivo. Recibió Inmunoglobulina intravenosa, con remisión completa de la sintomatología y de las alteraciones hematológicas. **Discusión:** La infección por Parvovirus humano es infrecuente, debe plantearse ante la presencia de cuadros infecciosos que no responden a tratamiento antibiótico.

190. Sífilis congénita

Cabo de Vila D¹, Núñez L¹, Coronel N¹

¹ Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: La sífilis es una infección bacteriana causada por *Treponema pallidum*, espiroqueta de reservorio humano, que pasa de la madre al niño en cualquier etapa del embarazo, en cualquier estadio de la infección a través de la ruta transplacentaria o por contacto directo con lesiones ulceradas al nacimiento. 60-78% de los neonatos con sífilis congénita temprana son asintomáticos, 2/3 presentará síntomas entre las 3-8 semanas de vida.

Descripción del Caso Clínico: Recién nacida (RN), de madre primípara, 21 años, sin controles prenatales, VIH: NR, VDRL: 1:32 al ingreso, previo al parto (Sin tratamiento). Nace por parto vaginal dificultoso debido a poca colaboración materna. Pesó 2.090 gramos, talla 43cm, perímetro cefálico 29.5 cm, Apgar 7/9, 38 semanas de edad gestacional. Nace deprimida, se realiza secado vigoroso con lo cual se recupera. Queda polipneica, se instala oxígeno por halo cefálico, ingresa a UCIN. Al examen físico: abdomen distendido con circulación colateral, tenso, poco depresible, hepatomegalia, múltiples petequias distribuidas en forma generalizada, hematomas en rostro, hemorragia conjuntival bilateral; cuatro lesiones maculopapulosas en región plantar de miembro inferior del lado izquierdo, de aproximadamente 0,5x1 cm. Al ingreso: Hb 8.7 g/dl; Hto 26%; plaquetas 80.000 por mm³; Procalcitonina 12.6; IL-6 145; VDRL 1:128. Al 3er. día de vida VDRL en LCR 1:32. Cobertura antibiótica con Gentamicina (5 días) y Penicilina cristalina (10 días), con mejoría clínica. **Discusión:** La sífilis congénita puede ser prevenida, es esencial que todas las mujeres embarazadas se realicen pruebas prenatales para detectar la enfermedad e instaurar tratamiento oportuno, a fin de disminuir las consecuencias en los RN. En este caso, la madre fue diagnosticada recién momentos previos al parto, por lo que la RN presentó manifestaciones clínicas multi-sistémicas. Las pruebas no treponémicas (VDRL) son las recomendadas para el cribado prenatal, son económicas, muy sensibles y adecuadas para el seguimiento.

191. Dengue de transmisión vertical

Núñez L¹, Cabo de Vila D¹, Coronel N¹

¹ Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: El Dengue, enfermedad causada por un virus del género flavivirus, transmitida por la picadura del *Aedes aegypti*. Durante el embarazo puede causar restricción del crecimiento, parto prematuro e hipoxia debido a complicaciones maternas (sangrado, hipertensión arterial, desprendimiento de placenta). La transmisión vertical es infrecuente, en algunas series de casos la incidencia es menor al 0.3%. **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacido (RN) de madre de 20 años, primigesta, con un aborto, controles prenatales insuficientes, serología para infecciones del grupo

STORCH negativas, presento cuadro febril de 48 horas de evolución, sometida a cesárea de urgencias por sufrimiento fetal agudo, liquido meconial, RN deprimido, pesó 2.780 gramos, talla 48 cm, perímetro cefálico 34 cm, Apgar 6/7. Ingresa a UCIN con diagnóstico de dificultad respiratoria y depresión neonatal leve. Al quinto día de vida presenta fiebre y petequias, considerando el cuadro clínico de la madre (Fiebre persistente, plaquetopenia) se solicita analítica laboratorial, retornando IgM dengue positivo, NS1 dengue: positivo, Panel para arbovirosis: se detecta ARN dengue. **Discusión:** El dengue en la etapa neonatal y el mecanismo de transmisión vertical, han sido poco estudiados. Se confirma con la detección del antígeno NS1, anticuerpos IgM, reacción en cadena de polimerasa (PCR) y aislamiento del virus en sangre del cordón o sangre periférica del RN. El tratamiento al igual que en otras edades se basa en adecuado soporte, manejo de líquidos y control de las complicaciones. En pacientes asintomáticos se indica lactancia, siempre que la situación materna lo permita. En caso de shock el manejo se realiza según pautas. Controles de hemograma y plaquetas cada 48 horas. Observación del paciente por 10 días.

192. Caracterización de recién nacidos prematuros en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ciudad del Este, en el periodo 2020-2022

Benítez G¹, Mendoza M¹

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

Introducción: Un recién nacido prematuro o pretérmino se define generalmente como aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación. Cada año nacen aproximadamente 15 millones de niños prematuros y la tasa de nacimientos prematuros a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) va de 5 al 18%.

Objetivos: Conocer las características demográficas de recién nacidos prematuros en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de CDE, en el periodo 2020 al 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal en recién nacidos prematuros del servicio de Neonatología del Hospital Regional de CDE, en el periodo 2020 al 2022. Las variables analizadas fueron; edad gestacional, peso, sexo, edad materna. La población estudiada comprendió historia clínica de recién nacidos prematuros nacidos e ingresados

al Servicio de Neonatología en dicho periodo. **Resultados:** En el periodo de estudio hubo 5303 nacimientos, 13,4% fueron ingresados al Servicio de Neonatología del Hospital Regional de CDE; de éstos, 89% fueron prematuros, con mayor frecuencia de pacientes masculinos (55,3%) y prematuros tardíos (62.5%), la edad materna promedio fue de 27 años. **Conclusión:** Existe un numero considerado de casos de nacimientos de recién nacidos prematuros en nuestro centro, por lo que el enfoque en la prevención, la identificación temprana y la atención especializada durante el parto son fundamentales para reducir la mortalidad y las complicaciones asociadas con los recién nacidos prematuros. La calidad de la atención prenatal y neonatal es esencial para mejorar los resultados de salud para estos prematuros y sus familias.

193. Frecuencia de retinopatía del prematuro en pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General de Luque en el periodo de mayo 2021 a diciembre 2022

Cabo de Vila D¹, Zarate R¹, Coronel N¹, Ortiz J²

¹Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

²Hospital General de Luque, Servicio de Neonatología. Luque, Paraguay.

Introducción: La retinopatía del prematuro (ROP) es una de las principales morbilidades observadas, un indicador de la calidad de la atención neonatal, a menudo se considera una ventana del neurodesarrollo neonatal y una de las principales causas de prevención de la ceguera infantil en todo el mundo. A pesar de que las unidades neonatales y la sobrevivencia de los niños prematuros han aumentado, en estos lugares hay una variación en la calidad de la atención neonatal y una cobertura inadecuada de detección y tratamiento de la ROP. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de retinopatía en prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital General de Luque. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se revisaron historias clínicas de los recién nacidos prematuros que nacieron en el periodo de mayo del 2021 a diciembre del 2022, en el Hospital General de Luque e ingresaron a la unidad de cuidados intensivos neonatales. **Resultados:** Se evaluaron 53 fichas, de las cuales 32% (17) de los pacientes tuvieron algún grado de retinopatía del prematuro, siendo el estadio más frecuente el Estadio I., 35% (6) de los

pacientes con retinopatía recibieron inyección vítrea por estadio grave. Ningún paciente que recibió tratamiento requirió nueva inyección tras controles posteriores. **Conclusión:** La prevalencia de ROP fue mayor en pacientes sexo masculino y mayores a 32 semanas. El estadio más frecuente fue el Estadio I, 35% requirió tratamiento. La ROP está emergiendo como una causa significativa de ceguera, y es prevenible y tratable. El aumento se cree que se debe al mayor acceso y disponibilidad a cuidados neonatales y programas de pesquisa. Debido a esto, se hace cada vez más necesario contar con personal capacitado para atender esta enfermedad. El pronóstico visual de los niños mejora con el diagnóstico y tratamiento oftalmológicos tempranos.

194. Caracterización epidemiológica de la enterocolitis necrotizante en un hospital de referencia

Paredes A¹, Fonseca R¹, Brites S^{1,2}

¹ Hospital General Materno Infantil San Pablo, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

³ Hospital General Materno Infantil Santísima Trinidad, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La enterocolitis necrotizante (ECN) es la emergencia gastrointestinal más común en recién nacidos (RN), afectando al 5-12 % de los neonatos con muy bajo peso al nacer, siendo la tasa de mortalidad de 20-30 %. La patogénesis es multifactorial; reconociendo numerosos factores de riesgo siendo la prematurez, la condición más importante. **Objetivos:** Determinar la incidencia de la ECN, epidemiología y factores de riesgo en RN hospitalizados en el Departamento de Neonatología del Hospital General Materno Infantil San Pablo. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal que incluyo RN ingresados entre enero a junio del año 2024, con diagnóstico de ECN. **Resultados:** En el periodo de estudio se registraron 1.862 nacimientos, 366 requirieron internación, 311 fueron prematuros y 56 menores a 1.500 gramos. En 9 RN se planteó el diagnóstico de ECN, confirmándose por clínica en 4/9 y descartándose en 2/9. Requirieron cirugía 3 pacientes, en 2 de ellos se confirma diagnóstico post quirúrgico y en uno se descarta. 8/9 RN con sospecha de ECN fueron de pretérmino, la distribución de peso fue: 500 a 900 g: 3/9, 1.000 a 1.499 g: 2/9 y 1.500 a 2.499 g: 4/9. Factores de riesgos neonatales: RCIU (4/9), bajo peso (3/9), hipoxia perinatal (1). Factores

de riesgo maternos: hipertensión (4/9), infecciones (2/9). Síntomas gastrointestinales: distensión abdominal (6/9), débito biliar (2/9) y cambio de coloración abdominal (1/9). Todos los RN recibieron nutrición parenteral, inicio de alimentación enteral entre los días 1-2 de vida en 6/9 y entre los días 3-6 días en 3/9. **Conclusión:** Se registra una importante población de riesgo para desarrollar ECN en nuestro servicio, en contraposición se observa una baja incidencia de ECN en la población global internada y la de menores de 1.500 gramos.

195. Atresia intestinal por páncreas anular. A propósito de un caso

Ortigoza A¹, Agüero C¹, Caballero E¹, Genes L¹, Guggiari F¹

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

Introducción: La atresia duodenal se caracteriza por la obstrucción congénita del duodeno presente en 1:5.000 a 10.000 nacidos vivos. Por otro lado, el páncreas anular es una anomalía congénita poco frecuente que se caracteriza por la presencia de tejido pancreático ectópico alrededor del duodeno. Ambas condiciones constituyen un motivo obligado de cirugía. **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacido de madre de 21 años, nulípara, gestante de 34 semanas, con 5 controles prenatales, ecografía prenatal con imagen de doble burbuja compatible con atresia duodenal. Nace por cesárea de urgencias por bradicardia fetal luego de amniocentesis. Masculino, pesó 2.075 gramos. Apgar: 4/9, requirió reanimación, ingresa a asistencia respiratoria mecánica, requiere 2 dosis de surfactante, inicia nutrición parenteral en las primeras horas de vida. Al 2° día de vida (ddv) cirugía programada: anastomosis duodeno duodenal, constatándose páncreas anular en la zona de la atresia, se deja sonda anastomótica. Al 4° ddd extubación programada con éxito. Uso de cánula nasal por blender por 48 horas. A los 9° ddd ante presencia de tránsito intestinal inicia estímulo enteral con leche de banco, con buena tolerancia, sin residuo por SOG, alcanzando volumen pleno a los 18 ddd. A los 29° ddd es dado de alta con buena evolución clínica con pecho materno y complemento con leche de fórmula para prematuros. **Discusión:** Aunque la atresia duodenal y el páncreas anular afectan al duodeno, se originan por diferentes mecanismos y tienen distinto enfoque terapéutico. Ambas

condiciones pueden presentar síntomas similares como obstrucción intestinal, pero el manejo clínico y pronóstico varían según la severidad y el momento de intervención.

196. Reparación de Hernia Diafrágica Congénita por cirugía laparoscópica torácica. Reporte de primer caso

Ortigoza A¹, Alfieri G¹, Irala S¹, Genes L¹, Caballero E¹

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

Introducción: La Hernia Diafrágica Congénita (HDC) es un defecto anatómico del diafragma de etiología desconocida, con morbimortalidad importante. Requiere un enfoque multidisciplinario que inicia en la atención prenatal, un manejo altamente especializado luego del nacimiento que incluye cuidados intensivos y cirugía. La Toracoscopia es una cirugía mínimamente invasiva que puede aplicarse a casos seleccionados.

Descripción del Caso Clínico: Gestante de 36 años, cesareada anterior, 39 semanas. CPN: 10, con diabetes gestacional. Diagnóstico prenatal de HDC izquierda por ecografía a las 23.2 semanas. Nacimiento por cesárea, RN masculino, peso: 4180 gramos. APGAR: 8/9 con intubación electiva al nacer. Ingres a UCIN en asistencia respiratoria mecánica (ARM) convencional sin requerimiento de inotrópicos, con presión pulmonar normal por Ecocardiografía. Luego de 24 horas se realiza herniorrafia por toracoscopia, constatando agenesia del segmento medial del diafragma, requiriendo infusión de adrenalina por menos de 24 horas y sedación continua con fentanilo por 48 horas. En ARM por 5 días, extubación programada exitosa. 8° ddd distermia, hemograma con leucocitosis, orina simple patológica, aislamiento en urocultivo de *Enterobacter cloacae* complex sensible a Amikacina, tratado por 7 días, urocultivo de control estéril. Ecografía abdominal y transfontanelar normal. Ecocardiografía de control con informe de CIV muscular, tipo queso suizo sin repercusión hemodinámica. En su 21° ddd alta con seguimiento por neonatología, cardiología, cirugía y nefrología infantil, alimentación con pecho materno a libre demanda. **Discusión:** La HDC es una patología clínico-quirúrgica, cuyo manejo hemodinámico y respiratorio es desafiante debido a la concurrencia

de Hipoplasia Pulmonar e Hipertensión pulmonar persistente que se observa en estos recién nacidos. La reparación por toracoscopia es una técnica ampliamente utilizada en centros de atención de tercer nivel, es una opción terapéutica viable y factible, con recuperación precoz y disminución de recursos hospitalarios.

197. Teratoma sacrococcigeo tipo I gigante

Jara A¹, Bogado J¹, Riveros G¹

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

Introducción: Los teratomas sacrococcigeos resultan infrecuentes en la edad pediátrica, pero constituyen la neoplasia de diagnóstico fetal más frecuente. Los teratomas se componen de múltiples tejidos extraños al órgano o sitio en que se producen. La mayoría de las lesiones se presentan en el período neonatal y pueden ser benignas o malignas, quísticas o sólidas. **Descripción del Caso Clínico:** Recién Nacida (RN), hijo de madre de 29 años, nulípara, serología STORCH negativa, con informe ultrasonografía de malformación congénita: teratoma sacrococcigeo. Nació por cesárea por sufrimiento fetal agudo y malformación fetal, se recibe neonato de 4300 gramos, Apgar 8/8, de 37 semanas Al examen físico: gran tumoración de aproximadamente 300x160x180 mm en región sacrococcígea que abarca ambas regiones glúteas de color rojo- violácea, orificio anal dentro del área comprometida, sin compromiso de la región vulvar. Tomografía simple evidencia formación expansiva heterogénea sugerente de teratoma probablemente maduro tipo I. Resonancia Magnética informa teratoma sacro coccígeo tipo I sin una extensión intraespinal evidente. Cirugía para toma de muestra de anatomía patológica a los 19 días de vida, se extrae importante cantidad de líquido citrino con considerable disminución de la tumoración. Dada de alta a los 23 días de vida con planes de cirugía en 2 meses. **Discusión:** El caso presentado coincide con lo reportado en la literatura respecto a localización y sexo. En la mayoría de los casos se trata de tumores benignos, pero se relacionan con una elevada morbilidad y mortalidad neonatal y son responsables de un elevado porcentaje de complicaciones obstétricas y perinatales. Nuestro caso tuvo una evolución favorable pendiente aún de la resección total.

198. Caracterización de las donantes de leche materna en el Banco de Leche Humana (BLH)

Loreiro A¹, Herrera M¹, Irala S¹, Fonseca R¹

¹ Hospital Materno Infantil San Pablo, Departamento de Neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: Banco de Leche Humana, Departamento de Neonatología. Hospital General Materno infantil San Pablo Los Bancos de Leche Humana (BLH) desempeñan un papel fundamental en la recolección, procesamiento y distribución de la leche materna (LM) donada a recién nacidos que no pueden ser amamantados por sus madres biológicas por diversas razones. Aunque ha aumentado el número de investigaciones sobre los beneficios de la LM en comparación con la fórmula y por ende un aumento de los BLH, existe poca documentación sobre el perfil de las donantes. **Objetivos:** Describir las características de las madres donantes del BLH del Hospital Materno Infantil San Pablo, en el período 2018 al 2019. **Materiales y Métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, transversal, retrospectivo, de alcance descriptivo. La técnica aplicada consiste en la observación de fichas médicas. El instrumento es la Lista de Chequeo. **Resultados:** Se analizaron registros de 179 donantes entre 2018 y 2019. El 97,77% es de nacionalidad paraguaya, 58,66% reside en el Departamento Central, la edad media es de 28 años, el 39,11% se desempeña en las tareas del hogar. El 69,6% eligió instituciones públicas para su parto y el 71,5 % fue sometida a cesárea. El 76,5% consumió algún tipo de medicación, la suplementación con vitaminas y minerales fue menor al 32 %. El 48 % refirió labilidad emocional. **Conclusión:** Estos hallazgos pueden contribuir al conocimiento existente sobre las características de las donantes de LM en el contexto nacional y ser utilizados como base para la elaboración de programas de apoyo y sensibilización que promuevan la donación de LM y brinden atención integral a las madres donantes.

199. Quiste de ovario torcido en el recién nacido. Presentación de un caso

Leiva C^{1,2}, Vargas A^{1,2}, Riveros G^{1,2}, Gómez M^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Post grado de neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los quistes ováricos son tumores abdominales presentes en 1/2.600 embarazos, pudiendo ser asintomáticos o complicados. El diagnóstico es de elección por ecografía pre y/o postnatal. La conducta varía según el tamaño y la forma de presentación. **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacido hijo de nulípara de 31 años sin comorbilidades, ecografía morfológica a las 37 semanas: imagen quística paravesical derecha, nodular, 4x3.9 cm., doppler positivo; ovario izquierdo 2,6x2 cm., doppler negativo. Nació por cesárea, 38 semanas, con 3.456 gramos, Apgar 8/9, sin complicaciones. Abdomen blando, sin tumoraciones. Ecografía postnatal: en fosa iliaca derecha extendiéndose hasta hipocondrio, quiste heterogéneo volumen 19 cc., 5 cc de líquido libre en cavidad; región anexial izquierda conservada. Segunda ecografía a las 72 horas: ligero aumento de tamaño relacionado al estudio previo. Se sugiere conducta quirúrgica. Hallazgo operatorio: liquido citrino en cavidad abdominal, quiste ovario derecho torcido, negruzco sin constatarse viabilidad del ovario; se realiza salpingooforectomía derecha, lado izquierdo conservado. Anatomía patológica: sin hallazgos patológicos. **Discusión:** La mayoría de los quistes ováricos neonatales involucionan en los primeros meses de vida, pero pueden presentarse complicaciones en el periodo fetal o neonatal. La importancia de los controles prenatales permite establecer un diagnóstico previo para la toma de conducta oportuna. El abordaje ante la presencia de complicaciones, es indefectiblemente quirúrgico.

200. Amputación supracondílea de miembro inferior izquierdo por trombosis de la aorta secundaria a deshidratación severa

Báez L¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La deshidratación hipernatrémica en el periodo neonatal puede producir complicaciones

graves, deshidratación, trombosis, edema cerebral, convulsiones y hasta la muerte. La trombosis es una complicación infrecuente. **Descripción del Caso Clínico:** RN de sexo masculino, madre con 5 controles prenatales, sin factores de riesgo, análisis y ecografías sin particularidades. Nació por parto vaginal, 3,150 gr, 39 semanas por Capurro, Apgar 8/9, pasó a alojamiento conjunto, dado de alta a las 24 horas de vida. A los 7 días de vida DDV, acude urgencias por cambios de coloración de ambos miembros inferiores, succión débil, mucosas secas, pálido, hipoactivo; pérdida excesiva de peso, 30%. Recibió expansiones, difenilhidantoina por convulsiones, goteo de agua libre por hipernatremia e inotrópicos. Tras descompensación clínica se lo intuba y traslada a nuestro servicio. Se constata gangrena seca de pie izquierdo, fascitis necrotizante de pierna izquierda hasta tercio medio, no se palpa pulso pedio izquierdo. A los 14 DDV, 2 días de internación DDI, se realizó amputación supracondílea lado izquierdo, 4 intervenciones posteriores para desbridamiento y toilette. AngioTac: oclusión de aorta abdominal central a la salida de arteria mesentérica superior, nivel de la iliaca común, próxima a bifurcación, hasta la femoral izquierda no se observa permeabilidad. Alta luego de 50 DDI, posterior a varios estudios laboratoriales e imagenológicos buscando otras causas probables. **Discusión:** Este RN no tiene antecedente de colocación de catéter umbilical ni presentó otras alteraciones cardiovasculares, principales causas de trombosis, por lo que este caso se atribuya a la deshidratación hipernatrémica severa donde la hiperosmolaridad grave puede ocasionar trombosis. Resaltamos además con este caso los riesgos del alta precoz y de no realizar el primer control a las 48 horas el alta.

201. Incidencia de neonatos con malformaciones congénitas quirúrgicas en un centro de referencia quirúrgica neonatal de Asunción, Paraguay durante los años 2020 a 2021

Estigarribia R¹, Brítez S¹

¹ Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las malformaciones congénitas son anomalías de las estructuras fetales presentes al momento del nacimiento, debido a un factor subyacente que altera el desarrollo, de origen genético, epigenético o ambiental. En los neonatos, las malformaciones congénitas quirúrgicas son bastante comu-

nes y continúan siendo un reto a nivel mundial. **Objetivos:** Determinar la incidencia de neonatos con malformaciones congénitas quirúrgicas en el Hospital Materno Infantil de Santísima Trinidad de Asunción-Paraguay durante los años 2020-2021. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo y cuantitativo en base a neonatos con malformaciones congénitas quirúrgicas ingresados a la UCIN del Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad durante los años 2020-2021. Se analizaron antecedentes maternos y neonatales, además de la frecuencia de patologías quirúrgicas de los neonatos incluidos. Se respetó la identidad de los neonatos incluidos en el trabajo. **Resultados:** Durante los años 2020 y 2021 ingresaron 106 neonatos con malformaciones congénitas quirúrgicas, la edad materna promedio fue 25,1 años, 53 (50%) tuvieron controles prenatales suficientes, el diagnóstico prenatal conocido en 17 (16%), 61 (57,5%) requirieron cesárea. El sexo masculino predominó con 63 (59,4%), el peso promedio al ingreso fue 2810,6 gramos, la edad gestacional media fue 37,4 semanas, siendo ≥ 37 semanas 75 pacientes (70,8%); se halló asociación con otras anomalías en 6 neonatos (5,7%). Fueron intervenidos quirúrgicamente 104 pacientes (98,1%), con internación promedio de 26 días; la mortalidad global fue 18,3% (19 pacientes). Las patologías más frecuentes fueron: gastrosquisis 26 (24,5%), malformaciones anorrectales 18 (17%), atresias intestinales 13 (12,3%), atresia esofágica 10 (9,4%) y hernia diafragmática congénita 9 (8,5%). **Conclusión:** Los controles prenatales no son suficientes en la mitad de los casos, y en muy bajo porcentaje se conoce el diagnóstico antenatalmente, por lo que habría que reforzar desde el prenatal el manejo de las gestantes con estos casos para mejorar la sobrevivencia de los neonatos que presentan condiciones quirúrgicas al nacimiento.

202. Secuestro pulmonar en el recién nacido. Presentación de un caso

Leiva C^{1,2}, Riveros G^{1,2}, Gómez M^{1,2}, Bogado J^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Post grado de neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: El secuestro pulmonar (SP) es un segmento anormal de tejido pulmonar no comunicado con el árbol traqueobronquial, con irrigación propia de vasos anómalos. Puede ser intralobar SPI (rodeado de la misma pleura) o extralobar SPE (con su propia

pleura). Diagnóstico inicial en la etapa prenatal. Presentación clínica variable al nacimiento o a los siguientes días. **Descripción de Caso Clínico:** Secundípara de 24 años con antecedentes de toxoplasmosis no tratada. Ecografía morfológica: malformación pulmonar probable (tumoración sólida en relación al lóbulo inferior pulmonar, por dentro del bazo y por delante de la aorta). Cesárea programada, 38 semanas, femenina, APGAR 6/7. En terapia intermedia no requirió asistencia respiratoria. Ecografía abdominal: entre pleura costodiafragmática y glándula suprarrenal izquierda, imagen nodular sólida, con Doppler positivo mide 26x12 milímetros, no se logra delimitar plano entre pleura y glándula sin embargo excursiona con movimientos respiratorios. Evaluación oncológica y endocrinológica: sugiere dosajes; cortisol (9,82), dihidroepialdosterona (28,18), BHCG (13,2) testosterona (42,31). Ácido vanil mandélico en orina negativo. Barrido tomográfico: secuestro pulmonar de base izquierda extralobar. Tratamiento de elección: resección quirúrgica de masa correspondiente a secuestro pulmonar extralobar con pleura propia. Alta al quinto día sin complicaciones. **Discusión:** El SPE representa el 25% de todos los SP. La malformación se diagnostica durante los primeros días o semanas de vida y menos frecuentemente, en la infancia tardía. El caso ilustra la dificultad diagnóstica de este tipo de patologías, por lo que se debe conocer cuáles son los posibles diagnósticos diferenciales. El diagnóstico prenatal por ecografía anticipa un manejo terapéutico adecuado al nacimiento; en el post natal depende de una adecuada evaluación ya que los síntomas no siempre se presentan con insuficiencia respiratoria. Se considera que el tratamiento de elección debería ser quirúrgico de manera a prevenir las posibles complicaciones como infecciones respiratorias de repetición, hemotórax o conversión a patología maligna.

203. Restricción del crecimiento extrauterino en recién nacidos de muy bajo peso al nacimiento

Rodas C¹, Genes L¹

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

Introducción: La restricción crecimiento extrauterino (RCEU) definido como peso menor al percentil 10 para la edad gestacional corregida (EGC) al momento del egreso hospitalario. Se considera un problema universal en Recién nacidos con muy bajo peso al

nacer (RNMBPN). **Objetivos:** Determinar la frecuencia de presentación de RCEU y su relación con el soporte nutricional en RNMBPN. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, corte transversal, en RNMBPN admitidos en la UCIN, desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria, entre enero 2014 a diciembre 2020. Excluidos RN con malformaciones congénitas, fallecidos en sala de parto, trasladados a otros hospitales, RCIU al nacer. Se analizaron características basales, morbilidades asociadas e intervenciones hospitalarias; inicio aporte enteral (AE), AE pleno (100 ml/kg), inicio de Nutrición Parenteral Total (NPT), días de NPT, RCEU al egreso, días de internación. **Resultados:** Se incluyeron 116 RN. EG al nacer $29,9 \pm 1,7$ sem; peso al nacer 1233 ± 200 gramos, 57,7% femenino y cesárea en 83% y peso al egreso 2172 ± 338 gramos Desarrollaron RCEU a los 28 días de vida 57% y al egreso 88% de los RN. Con relación al soporte nutricional los RN con RCEU iniciaron AE a los 3,4 días vs 4,2 días, llegaron al AE pleno a los 20,9 días vs 14,4 días; iniciaron NPT 1,5 días vs 1er día y tuvieron NPT por 19,6 días vs 12,5 días de los que no tuvieron RCEU. Con relación a las morbilidades los RN con RCEU presentaron EMH 63% vs 78%, DAP 48% vs 50%, Sepsis 41% vs 35%, ECN 16% vs 7%, HIV 30% vs 43% ROP 20% vs 7%, BDP 29% vs 0% El promedio de estancia hospitalaria en RCEU 49,6 días y en no RCEU 42,8 días. **Conclusión:** Los RN con RCEU presentaron mayor tiempo de NPT, llegaron más tardíamente al AE pleno. Presentaron mayor porcentaje de sepsis, ECN, BDP, ROP y un mayor tiempo de estancia hospitalaria en días.

204. Hipofosfatasa perinatal letal

Fonseca R¹, Cáceres C¹, Lacarruba D¹, Dahlbeck E¹

¹ Centro Médico Bautista, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Asunción, Paraguay.

Introducción: La hipofosfatasa es una enfermedad muy rara del metabolismo mineral óseo causada por un déficit de actividad de la fosfatasa alcalina, debido a la existencia de mutaciones en el gen ALPL. Se caracteriza por el desarrollo de hipomineralización esquelética y dental, junto con la frecuente aparición de manifestaciones extraesqueléticas. Su espectro fenotípico es muy variable, las formas precoces presentan peor pronóstico. Las formas graves tienen una prevalencia estimada de 1 en 300.000 nacimientos, siendo más frecuentes en los menonitas canadienses (1:2.500). **Descripción del Caso Clínico:**

Caso 1: RN de sexo masculino nació: 3/11/20, madre menonita con Gesta: 03, Para: 02, C: 01, Abo: 00, CPN suficientes, nació por cesárea, PN: 3500 grs. EG: 38 sem, Apgar 06/10, Requirió reanimación, con marcada dificultad respiratoria, fue intubado y derivado. Durante el embarazo se observó hipodensidad ósea, realizando IC con genetista. Impresionaba tórax pequeño restrictivo, datos laboratoriales FAL: 2, tamizaje de malformaciones internas normal, inventario óseo con hipodensidad ósea generalizada con platispondilia importante y espículas en metástasis de huesos largos Dx: Hipofosfatasa Perinatal Letal; falleció: 16° DDV. Caso 2: RN de sexo masculino nació: 16/05/24, madre menonita nulípara, cesárea por oligoamnios severo, PN: 1564 grs, EG: 35, Apgar 8/9, sin dificultad respiratoria, ingreso a UCIN. Tamizaje de malformaciones internas normal, pero en ecoencefalografía: HIV: Grado II y aumento de ecogenicidad de la sustancia blanca. 12° DDV presentó crisis mioclónicas y episodios de convulsiones tónicas, se realizó EEG que informó trazado encefalopático tipo salva-supresión que persistió en controles posteriores, planteándose Sx. De Ohtahara, según protocolo recibió anticomisiales, FAL: 3. Perfil metabólico alterado: fosfoetanolamina elevado 58nmol/ml, se realizó inventario óseo; panel de genes para displasias Esqueléticas y mutación ALPL: Hipofosfatasa Perinatal Letal, falleció: 53° DDV. **Discusión:** Se resalta la importancia de consejería genética en poblaciones de riesgo y la importancia del diagnóstico para el planteamiento terapéutico.

205. Retinopatía del prematuro, factores de riesgo y abordaje terapéutico en pacientes internados del Servicio de Neonatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el 2023

Huang S¹, Gracia A¹, Huber R², Giménez O¹

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

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

Introducción: En el Servicio de Neonatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social (IPS) se registran anualmente 8000 mil nacimientos, de los cuales, el 13% corresponde a nacimientos prematuros. La prematuridad es uno de los factores de riesgo predeterminantes para el desarrollo de retinopatía del prematuro (ROP), la cual, según la OMS, es

la segunda causa mundial de ceguera prevenible en pacientes pediátricos. **Objetivos:** Objetivo: describir la frecuencia de presentación de retinopatía del prematuro, los factores de riesgo maternos y neonatales y el abordaje terapéutico, en pacientes del Servicio de Neonatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el 2023. **Materiales y Métodos:** La población del estudio corresponde a pacientes del servicio de Neonatología del Hospital Central del IPS en el año 2023. Es un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. **Resultados:** La muestra del estudio fue de 260 pacientes. La frecuencia global de retinopatía del prematuro hallada fue del 61.5%. Las frecuencias de presentación de factores de riesgo maternos identificados fueron: diabetes gestacional (15%), hipertensión inducida por el embarazo (17.69%), preeclampsia y eclampsia (22.6%), colestasis gravídica (10%) y ruptura prematura de membranas (55.38%). Las frecuencias de presentación de factores de riesgo neonatales encontrados son: prematuridad inferior a 34 semanas (100%), peso al nacer inferior a 1750 gramos (66.15%), bajo peso al nacer (93.46%), exposición a FIO₂>21% (81.54%), alimentación distinta a la lactancia materna (22.69%), anemia (63.46%), requerimiento de transfusión de hemoderivados (55%), sepsis (92.69%), apneas (81.53%) y distrés respiratorio del recién nacido (88.06%). Los casos de ROP se presentaron en entre los estadios I, II y III. No reportándose en este estudio, ningún caso de estadios IV o V y tampoco ceguera secundaria a ROP. **Conclusión:** La retinopatía del prematuro se presentó en una frecuencia estimable, la etiología fue multifactorial. El tratamiento utilizado en todos los casos de retinopatía grave fue el anti-VEGF bevacizumab.

206. Caracterización de los traslados de neonatos de un hospital regional a centros de mayor complejidad Acosta D¹, Lugo A¹

¹ Hospital Regional de Concepción, Servicio de Neonatología. Concepción, Paraguay.

Introducción: Los traslados neonatales se realizan para que todos los recién nacidos reciban el tipo de asistencia necesaria para resolver sus padecimientos, con el fin de mejorar la sobrevivencia con el menor daño. **Objetivos:** Describir las características relacionadas con los Traslados a Centros de Mayor Complejidad, desde el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Concepción, durante el período 2019 – 2023. **Materiales y Métodos:** Enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, con análisis documental

de datos proveídos por el MSPBS, DIGIES, junto con los Departamentos de Estadística de la Primera Región Sanitaria y del Hospital Regional de Concepción durante 5 años, de enero de 2019 a diciembre de 2023. **Resultados:** Desde el Hospital Regional de Concepción se registraron en promedio 53 traslados por año a centros de mayor complejidad con unidad de cuidados intensivos neonatales, 60% fueron de sexo masculino, 68% prematuros, 58% con un peso menor a 2500 gramos. Siendo aceptados en hospitales del sector público en un 61% y 27% en el sector privado, a causa de Síndromes de Distrés Respiratorio en el 53% de los casos y 15% con problemas relacionados con la Prematuridad. Resaltando que el 96% de los traslados se realizaron a una distancia mayor de 400 Kilómetros del centro de referencia y se reportaron 17 fallecimientos en el trayecto. **Conclusión:** El Hospital Regional de Concepción traslada un recién nacido por semana a centros de mayor complejidad principalmente del sector público, con predominio del sexo masculino, prematuros, con bajo peso al nacer debido a patologías respiratorias en un mayor porcentaje y a distancias no recomendadas.

207. Análisis retrospectivo de la sífilis congénita en recién nacidos: criterios de inclusión y tratamiento Vera R¹, Fonseca R¹

¹ Hospital General Materno Infantil San Pablo, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La sífilis congénita (SC), es una infección transmitida de madre a hijo durante el embarazo. A pesar de la protocolización para el diagnóstico y tratamiento oportuno en las madres a fin de evitar la SC, esta, sigue siendo un problema de salud pública significativo, con tendencia en aumento en la región, con una tasa actual de 4,98 por 1000 nacidos vivos. **Objetivos:** Objetivo: Analizar la incidencia, el tratamiento y los resultados de la sífilis congénita en recién nacidos. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo basado en la revisión de registros médicos de RN con diagnóstico probable de SC nacidos en el Hospital San Pablo entre enero y junio de 2024. **Resultados:** Se registraron: 1862 nacimientos: 32 RN tuvieron SC, que representa una tasa de 17 por 1000 NV; estos RN recibieron tto según los siguientes criterios: VDRL positivo en el RN mayor a 4 veces el valor materno: Sí: 0% (0) No: 100%. VDRL positivo al nacer: Sí: 100%. Tratamiento materno completo: Sí: 12.5% (4) No: 87.5% (28). Pareja

que recibe tratamiento: Sí: 15,6% (5) No 65,6% (21) Sin pareja 18,7% (6), VDRL en LCR: Sí 3,1% (1) No 96,9% (31). Total, de días de tto del RN: 10 días. **Conclusión:** La transmisión de SC sigue siendo un problema significativo. La alta tasa de VDRL positivo en el parto sugiere que la infección materna no fue adecuadamente controlada durante el embarazo. La baja incidencia de VDRL positivo en el RN mayor a 4 veces el valor materno podría indicar una carga infecciosa relativamente baja en los recién nacidos, lo cual es positivo. Sin embargo, el hecho de que solo el 12,5% de las madres completaron el tratamiento es preocupante y subraya la necesidad de mejorar el seguimiento y la adherencia al tratamiento.

208. Neonatos sometidos a cirugía abdominal: infecciones postoperatorias y factores asociados, Hospital Nacional de Itauguá, 2017-2018

Ojeda F¹, Enciso N², Prieto J³, Enrique H⁴

¹ Hospital Regional de Villa Hayes. Villa Hayes, Paraguay.

² Hospital Distrital de San Ignacio. San Ignacio, Paraguay.

³ Instituto de Previsión Social, Hospital Ingavi. San Lorenzo, Paraguay.

⁴ Hospital Distrital de Independencia. Colonia Independencia, Paraguay.

Introducción: Las infecciones postoperatorias en neonatos constituyen la tercera causa de infección nosocomial, y es responsable del 77% de muertes en post operados. **Objetivos:** Determinar las características de infecciones postoperatorias en neonatos sometidos a cirugía abdominal y analizar posibles factores de riesgo. **Materiales y Métodos:** Fueron estudiados los neonatos con patología quirúrgica abdominal internados en el servicio de neonatología del Hospital Nacional con infección postoperatoria. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de prevalencia. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos. No se excluyeron en el estudio a aquellos pacientes que contaban con el diagnóstico de sepsis en el momento previo de ser sometidos a cirugía. Los datos de interés fueron recolectados por medio de una hoja de captación en la que constan las variables del estudio. Los datos recolectados en las hojas de captación, fueron transferidos a una planilla electrónica de Excel 2010. Para el análisis estadístico se utilizó el Software Epi info 7. Se mantuvo la confidencialidad de los datos de los pacientes, pues

se utilizó un código para identificar a cada individuo. **Resultados:** Fueron incluidos 46 neonatos que desarrollaron infección post quirúrgica. Predominó el sexo masculino (58,7%), neonatos de término (56,52%), con peso al nacer mayor a 3000 gramos (32,6%). La mayoría recibió profilaxis antibiótica, 71,7% (33 pacientes). El germen aislado más frecuentemente fue el *Staphylococcus epidermidis* en un 39,13%. En cuanto a la evolución clínica de los pacientes fue favorable en un 93%. La mortalidad fue de 7%. El tipo de infección predominante fue la de órganos en 43,83%. **Conclusión:** Es elevado el índice de infección en los pacientes con patología quirúrgica abdominal, se necesita mejorar el manejo de profilaxis antibiótica, en especial considerando los gérmenes aislados. Cabe resaltar la susceptibilidad de los gérmenes para el inicio de la profilaxis.

209. Sobrevida y morbimortalidad de recién nacidos prematuros menores de 1000 gramos

Ojeda F¹, Prieto J², Diaz A³, Hermes E⁴

¹ Hospital Regional de Villa Hayes. Villa Hayes, Paraguay.

² Instituto de Previsión Social, Hospital Ingavi. San Lorenzo, Paraguay.

³ Hospital Regional de Caacupé. Caacupé, Paraguay.

⁴ Hospital Distrital de Colonia Independencia. Colonia Independencia, Paraguay.

Introducción: La morbilidad y la mortalidad en este grupo etario son altas, debido a las características fisiológicas y anatómicas de los mismos. **Objetivos:** Analizar la supervivencia y morbilidad de los prematuros menores de 1000gramos, internados en sala de Cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional en el periodo 2016 al 2019. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo de prevalencia, retrospectivo, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos de Neonatos menores de 1000gramos, internados en sala de UCIN, desde enero 2016 a agosto de 2019. Se excluyeron a los mortinatos, neonatos poli malformados y prematuros fallecidos en sala de partos. Los datos obtenidos de las historias clínicas de los recién nacidos fueron cargados en una planilla de Microsoft Excel 2010, y para ser analizados se empleó el programa EPIDAD. En las variables cuantitativas se hallaron la media con desvío estándar, y mediana, según correspondía. Y en las nominales y cualitativas el porcentaje. Se respetaron los principios de confidencialidad de los

datos obtenidos de cada paciente. **Resultados:** Se incluyeron un total de 88 neonatos menores de 1000gramos, con igual distribución de sexo. De los sobrevivientes, el 63% (14) fueron de sexo femenino: del total de los sobrevivientes 17 (77,2%) fueron los de peso mayor a 750gramos, en comparación a 5(19,2%) en el grupo menor a 750gramos. Se halló una mortalidad de 75%, de los cuales el 60% fueron a las \geq 72hs de vida. En cuanto a los prematuros extremos dados de alta se encontró baja tasa de severidad en las patologías. **Conclusión:** la mortalidad promedio en prematuros con extremo bajo peso al nacer fue de 75%, muy elevada.

210. Insuficiencia renal aguda en neonatos críticos en el Hospital Nacional de Itauguá, de enero 2017 a octubre 2020

Ojeda F¹, Enrique H², Aguilar J³

¹ Hospital Regional de Villa Hayes. Villa Hayes, Paraguay.

² Hospital Distrital de Colonia Independencia. Colonia Independencia, Paraguay.

³ Hospital Regional de Villarrica. Villarrica, Paraguay.

Introducción: La lesión renal aguda constituye un factor de riesgo para la morbilidad y mortalidad en el recién nacido. **Objetivos:** determinar la frecuencia y las patologías asociadas a la insuficiencia renal aguda en neonatos críticos en el HNI, durante el periodo de enero 2017 a octubre 2020. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo. Se incluyeron 64 neonatos con insuficiencia renal aguda (IRA), según criterio de aumento de la creatinina sérica \geq 0,3 mg/dl en 48h, ingresados al servicio de cuidados intensivos (UCIN) del Hospital Nacional de Itauguá. Se incluyeron RN con IRA que cuenten con confirmación diagnóstica por laboratorio. Se excluyeron ficha con datos incompletos que imposibiliten llegar a la causa de la patología estudiada. Se elaboró una planilla que contenía las variables necesarias para realizar el estudio. Las mismas fueron adaptadas para facilitar el paso de datos a una planilla Excel, en que fueron analizados. Se respetó la confidencialidad de los datos de los RN, empleando para identificarlos códigos numéricos. **Resultados:** Durante el periodo de estudio 452 neonatos ingresaron a cuidados intensivos neonatales (UCIN) del HNI, de los que 64(14%) fueron diagnosticados con IRA. El 70% correspondió al sexo masculino. El 48% presentó más de 3 factores predisponentes para desarrollar esta afección; siendo los más frecuentes: asfixia, shock y SDR. Más del 50%

fueron diagnosticados dentro de las 48 horas de vida. Los síntomas más frecuentes fueron alteración electrolítica, del estado ácido base y oliguria. Los tratamientos requeridos por la mayoría fueron expansión con líquidos y furosemida. Más del 50 % evolucionó al empeoramiento. El 69% fallecieron. **Conclusión:** El 14% de los pacientes ingresados a la UCIN tuvieron el diagnóstico de IRA. La mayoría de ellos de sexo masculino, peso igual o menor a 2500 gr, prematuros y menores de 30 semanas. Las patologías de base frecuentes en ellos fueron asfixia, shock y SDR. La mortalidad fue elevada.

211. Caracterización de neonatos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Villa Hayes periodo 2023

Ojeda F¹, Sánchez M¹, Ortiz J²

¹ Hospital Regional de Villa Hayes. Villa Hayes, Paraguay.

² Hospital Regional de Coronel Oviedo. Coronel Oviedo, Paraguay.

Introducción: Desde el año 2023 el Hospital Regional de Villa Hayes, cuenta con el servicio de Unidad de Cuidados intensivos Neonatales, la primera de la Región. Existe gran afluencia de pacientes, que en gran cuantía proceden de la comunidad indígena aledañas a la zona. **Objetivos:** Caracterizar a los neonatos ingresados en sala de UCIN del Hospital Regional de Villa Hayes en el periodo 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo de prevalencia, con marco temporal retrospectivo de neonatos internados en sala de UCIN del Hospital Regional de Villa Hayes desde enero a diciembre del 2023. Los datos obtenidos de las historias clínicas de los recién nacidos fueron cargados en una planilla de Microsoft Excel 2016, y para ser analizados se empleó el programa EPIDAD. Se respetaron los principios de confidencialidad de los datos obtenidos de cada paciente. **Resultados:** De un total de 93 pacientes estudiados, el 61,2% fue de sexo masculino. 87% fueron de la región occidental. 85% madres sin controles prenatales suficiente. La mayor población fue prematura (62%). El diagnóstico de ingreso prevalente fue sepsis seguido de SDR. Sobrevivieron 80% de la población estudiada. **Conclusión:** Alta tasa de supervivencia, pero pacientes cada vez más complejos por escaso control por lo que se requiere mejorar el servicio para la asistencia adecuada e inmediata.

212. Prevalencia de patologías respiratorias pediátricas en el Hospital Escuela de la Universidad Nacional de Concepción: análisis descriptivo – septiembre 2023

González E¹, Duarte Rojas¹

¹ Universidad Nacional de Concepción, Facultad de Medicina. Concepción, Paraguay.

Introducción: Las patologías respiratorias se encuentran entre las tres primeras causas de morbilidad en la población general y son la principal causa de mortalidad en menores de cinco años, especialmente en países en vías de desarrollo. **Objetivos:** Identificar los diagnósticos más frecuentes de patologías respiratorias pediátricas ambulatorias en la casuística del Hospital Escuela de la UNC, durante las atenciones médicas brindadas en el marco del proyecto de extensión universitaria Atención Médica para Todos en septiembre de 2023. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en septiembre de 2023 para identificar los diagnósticos más frecuentes de patologías respiratorias pediátricas durante el proyecto de extensión universitaria. El estudio no incluyó análisis estadístico inferencial y se centró en pacientes pediátricos de 0 a 14 años con diagnóstico de patologías respiratorias en consultas ambulatorias, cuyos padres o tutores dieron consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con diagnósticos no respiratorios, hospitalizados, con fichas clínicas incompletas o cuyos padres o tutores retiraron el consentimiento. Los datos se recolectaron mediante fichas clínicas estandarizadas. **Resultados:** Durante el proyecto, se realizaron 117 consultas de pacientes pediátricos con patologías respiratorias. Las más frecuentes fueron: Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente (SBOR) con un 40% (47 casos), asma probable con un 32% (38 casos), rinitis con un 25% (29 casos), y laringitis con un 3% (3 casos). El promedio de edad de los pacientes fue de 7,3 años, con una distribución por sexo de 70 femeninos (60%) y 47 masculinos (40%). **Conclusión:** Este análisis epidemiológico de pacientes pediátricos refleja una alta prevalencia de enfermedades respiratorias, como el SBOR, asma, rinitis y laringitis, lo que concuerda con la literatura médica. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias preventivas y terapéuticas específicas para abordar estas afecciones en la población infantil.

213. Bronquiolitis aguda en menores 18 meses: evaluación de factores de riesgo, etiología viral y resultados clínicos en un hospital de referencia nacional

Salinas M¹, Avalos D², Troche A¹, Román R¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

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

Introducción: La bronquiolitis aguda es una enfermedad muy prevalente, con una elevada tasa de hospitalización estacional. **Objetivos:** Analizar las características clínicas, factores de riesgo, etiología viral y resultados de los niños menores de 18 meses hospitalizados por bronquiolitis aguda en un hospital de referencia nacional. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo correlacional en el Servicio de Urgencias Pediátricas de un Hospital de Referencia Nacional, abarcando el período entre el año 2021 a 2022. Este estudio incluyó a 80 pacientes menores de 18 meses, de ambos sexos, que fueron hospitalizados con diagnóstico de bronquiolitis aguda y tuvieron una muestra de hisopado nasofaríngeo positiva para virus respiratorio. **Resultados:** La mediana de edad de los pacientes fue de 2 meses, con más de la mitad de ellos menores de 3 meses. La mayoría de los pacientes eran de sexo masculino. La mayoría provenía del departamento Central. El 21,3% de los pacientes presentaron más de tres factores de riesgo para la bronquiolitis severa. El aumento de secreción es el signo más común, seguido por la taquipnea. El 10% presentó positividad para dos tipos de virus. El Virus Sincitial Respiratorio es el patógeno más frecuente en todos los grupos. El 80% de las presentaciones se clasificaron como graves, seguidas por un 15% de casos moderados y un 5% de casos leves. **Conclusión:** En nuestra casuística la bronquiolitis aguda afecta predominantemente a lactantes menores de 3 meses, con mayor incidencia en varones. La alta frecuencia de factores de riesgo, junto con la presencia del Virus Sincitial Respiratorio en la mayoría de los casos, subraya la gravedad de la enfermedad, reflejada en que la mayoría de los pacientes presentaron cuadros graves. Estos hallazgos resaltan la necesidad de estrategias de manejo específicas y un enfoque preventivo más riguroso para reducir la morbilidad asociada con esta condición en poblaciones vulnerables.

214. Características clínicas y factores de riesgo socioambientales en pacientes pediátricos hospitalizados por crisis asmática

Iramain M¹, González R¹, Mesquita M¹

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

Introducción: El asma es la enfermedad crónica más frecuente de la infancia. Se asocia a factores genéticos, socioambientales e infecciones virales. **Objetivos:** Describir los factores de riesgo socioambientales en pacientes hospitalizados por crisis asmáticas. **Materiales y Métodos:** Diseño observacional descriptivo, transversal retrospectivo que incluyó pacientes de 2 a 18 años con diagnóstico de asma hospitalizados en un servicio de pediatría en el año 2021. Se revisaron las fichas clínicas y se excluyeron las incompletas. Variables: edad, género, procedencia, score PIS al ingreso, nivel socioeconómico, antecedentes perinatales, exposición al tabaco, vape y humo ambiental, alérgenos en los hogares, antecedentes de virosis, y antecedentes de tratamiento preventivo. Los datos fueron analizados en SPSS v21. El comité de ética aprobó el protocolo de estudio. **Resultados:** Durante el periodo de estudio se hospitalizaron 276 pacientes, Fueron excluidos 56. Ingresaron al estudio 220 pacientes, la edad media $9,05 \pm 3,58$ años, 50,5% femenino, 76,6% procedían del departamento central, con nivel socioeconómico medio bajo y obrero en 93%. Antecedentes perinatales, 62% parto vaginal, 9,5% fueron prematuro y 1,8% bajo peso al nacer. El 50,9% ingresaron score PIS moderado. Contaminantes ambientales: el 30% tenía exposición al tabaco, el 38% al humo ambiental, 12,3% cigarrillos electrónicos, fumaban cigarrillos electrónicos. Tenían alfombras en la casa 15,9%, cortinas 12,7% y mascotas 13,6%. Antecedentes de virosis previa a la crisis presentaron el 39,5%. **Conclusión:** Poco más de un tercio de los pacientes asmáticos hospitalizados presentaban factores de riesgo ambientales, el 80% tuvieron exposición al humo (tabaco, vapeadores o ambiental). Poco menos de la mitad tenían además alérgenos intradomiciliario.

215. Asma moderada y grave en niños: manejo intercrisis, actitud de los padres y riesgo de hospitalización por crisis asmática. Estudio observacional prospectivo

González S¹, Acosta B¹, Mesquita M¹, Pavlicich V¹, Mora I¹, Arce F¹

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

Introducción: El asma es una enfermedad respiratoria crónica, asociada a factores genéticos y ambientales. **Objetivos:** Determinar la relación entre el control Inter crítico de los pacientes pediátricos con asma moderada a grave y frecuencia de hospitalizaciones por crisis asmática. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo. Previo consentimiento informado de los padres, fueron incluidos pacientes de 2 a 18 años ingresados a un servicio de urgencias por crisis asmática moderada a severa. Variables edad, genero, procedencia, estrato socioeconómico, seguimiento clínico después de la última crisis, profesional que realiza el seguimiento, tratamiento, conocimiento de los padres de las medidas a realizar en el hogar ante el inicio de una crisis, uso correcto de inhalador y aerocámara y antecedente de hospitalización en el año anterior. Los datos se analizaron con SPSS, utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales. El comité de ética aprobó el protocolo de estudio con consentimiento informado. **Resultados:** de 189 hospitalizados cumplieron criterios de inclusión 169, con mediana de edad 6 años, 58% masculino, 81 % perteneció al nivel socioeconómico medio bajo, 96 % procedían del departamento central. Tuvieron seguimiento 51,5%, con el profesional pediatra en 86%. El 51% recibía medicación Inter crisis, en el 91% con Budesónida. Post crisis se hospitalizaron 57% y se asoció a : falta de seguimiento y no recibir medicación intercrisi en igual porcentaje 70% vs 19% $p=0,0001$, (OR 0,05 IC 95% 0,05 -0,21) respectivamente, uso incorrecto del inhalador 71% vs 29% $p=0,03$; OR 0,44 (IC 95% 0,21 -0,95) falta conocimiento de los padres de las medidas al inicio de las crisis 55% vs 19% $p=0,0001$. OR 0,20 (IC 95% 0,09 - 0,40). **Conclusión:** Los pacientes con asma moderada a grave, con seguimiento y medicación en el periodo Inter crisis tuvieron 10 veces menos riesgo de hospitalización por crisis asmática.

216. Conocimientos sobre el manejo de la bronquiolitis aguda de residentes del Hospital Central del Instituto de Previsión Social

Benítez L^{1,2}, Flecha B^{1,2}, Moreno E^{1,2}, Báez M^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La bronquiolitis aguda es la principal causa de ingreso por infección respiratoria aguda de vías bajas en el niño menor de 2 años. El virus respiratorio sincitial es el agente causal dominante, aunque otros virus están también implicados, aislados como en coinfección. La mayoría de las infecciones por VRS tienen lugar en las épocas epidémicas, final de otoño e invierno. **Objetivos:** Determinar el grado de conocimientos que poseen los residentes del instituto de previsión social sobre el manejo y tratamiento de la bronquiolitis aguda. **Materiales y Métodos:** El tipo de estudio que se realiza es cuantitativo. El mismo se realiza a través de una encuesta compuesta de 10 preguntas realizadas a los residentes del hospital central del instituto de previsión social. **Resultados:** El 100% respondió que la causa más frecuente es viral; el 57% que en los meses de invierno hay mayor incidencia de casos y el diagnóstico corresponde a pacientes menores de 2 años de vida. El 83,7% respondió que un paciente menor de 3 meses con puntuación de TAL severa es criterio de internación en terapia obligatoria. El (95%) concluyo que no hay necesidad de realizarles estudios laboratoriales e imagenológicos. Sin embargo, el 85,7% considera útil la fisioterapia respiratoria. El 100% considera necesaria la administración de O₂ en pacientes que mantienen saturación menor a 92% por oximetría de pulso. El 66,7% afirma que administraría la vacuna Palivizumab a pacientes que no se han infectado con el virus sincitial respiratorio y que se administran 2 dosis. **Conclusión:** Los datos recabados demuestran el conocimiento de los residentes acerca del manejo de la bronquiolitis aguda. La necesidad de ampliar los conocimientos sobre administración de Palivizumab. La infección no genera una respuesta inmunitaria que proteja frente a nuevas reinfecciones.

217. El asma en la edad pediátrica y conocimiento sobre su manejo en residentes de pediatría del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2024

Aguilera P¹, García C¹, Britos J¹, Ortellado B¹

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

Introducción: El Asma, es una enfermedad heterogénea crónica de vías respiratorias, más común en Pediatría, condicionada por factores genéticos, cursa con episodios recurrentes de hiper respuesta bronquial y obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible. Uno de los principales motivos de consulta en urgencias pediátricas. **Objetivos:** Evaluar conocimiento de diagnóstico y tratamiento del asma en edad pediátrica en residentes de pediatría del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, en el año 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo, de corte transversal, por medio de la aplicación de cuestionario de 15 preguntas. **Resultados:** Se obtuvo una muestra de 40 participantes equivalente al 67.7% de la población total (59 residentes), 32.5% primer año, 32.5% segundo año, 35% tercer año. 85% femenino, 15% masculino. El 100% reconoce la tos y disnea como principal manifestación clínica. Un 92.5% considera al polen como factor desencadenante. El 97.5% alega que el propósito del IPA es identificar riesgo de asma persistente. El 72.5% contempla a la neumonía como complicación más importante. El 100% concuerda que la educación del paciente y familia es fundamental, que una técnica incorrecta puede disminuir la eficacia del tratamiento, ante síntomas persistentes se debe reevaluar terapia y el principal objetivo del tratamiento es mejorar calidad de vida y disminuir exacerbaciones, además la adherencia al tratamiento es crucial. El 95% afirma que la necesidad de inhalador de rescate más de dos veces por semana es señal de asma no controlada. **Conclusión:** Se constata un alto nivel de familiaridad y comprensión de los aspectos fundamentales del diagnóstico y tratamiento del asma. Los resultados sugieren un nivel sólido de conocimiento, lo que es alentador para el futuro de la atención pediátrica. Sin embargo, la continua educación y actualización sobre nuevas prácticas y protocolos son esenciales para mantener y mejorar este nivel de competencia.

218. Neumomediastino y atelectasia en paciente con crisis asmática severa. A propósito de 1 caso
Osorio F¹
¹ Hospital Central Policlínico Rigoberto Caballero. Asunción, Paraguay.

Introducción: El neumomediastino es la presencia de aire en el espacio mediastinal, procedente de bronquios, alvéolos o de una ruptura esofágica, que viaja a través de las vainas vasculares y los planos tisulares hacia el espacio mediastinal y puede ser categorizado como espontáneo o traumático. En pediatría es una condición relativamente rara. Se estima que su frecuencia en niños es baja, con una incidencia aproximada de 1 en 8,000 a 1 en 42,000. Los signos clínicos son disnea, dolor torácico y enfisema subcutáneo. Su diagnóstico se realiza por sospecha clínica y se confirma con radiografía o TAC de tórax. El tratamiento es sintomático y conservador.

Descripción del Caso Clínico: Se presenta el caso de una paciente de 10 años asmática sin seguimiento que consulta al servicio de urgencias por dificultad respiratoria. Presento exacerbación severa con requerimiento de rescate en varias oportunidades más Oxígeno de soporte, radiografía de tórax con imagen sugerente de condensación y derrame pleural (confirmado por ecografía) en base derecha, refirió dolor torácico que se atribuyó al derrame pleural, ante mala evolución clínica se realiza TACAR de tórax al 7° día de internación y se diagnostica neumomediastino espontáneo y atelectasia de base pulmonar derecha. Fibrobroncospia normal. Recibe tratamiento de soporte y es dada de alta a los 10 días.

Discusión: Cabe resaltar la importancia de incluir el neumomediastino en el diagnóstico diferencial del dolor torácico de instauración brusca en niños y adolescentes e insistir en una buena exploración y palpación cervical y torácica buscando la existencia de enfisema subcutáneo, además de sospechar como complicación posible de las crisis asmáticas severas.

219. Agenesia pulmonar, Síndrome del pulmón blanco. Presentación de caso clínico
Rolón P¹, Zarate C¹, Recalde J^{1,2}, Vega J^{1,2}

¹ Centro Médico Bautista, Departamento de pediatría. Asunción, Paraguay.

² Centro Médico Bautista, Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

Introducción: La agenesia pulmonar es una anomalía poco común, que consiste en la ausencia total o en hipoplasia severa de uno o ambos pulmones. Se presenta de forma variable como dificultad respiratoria temprana y grave, neumonías de repetición, hasta ser un hallazgo incidental. El pronóstico se basa en la presencia de alteraciones congénitas asociadas. **Descripción del Caso Clínico:**

Lactante masculino de 6 meses, con tres internaciones previas por cuadros respiratorios desde el mes de vida, en esta internación consulta por tos y rinorrea acuosa sin otros síntomas acompañantes, a la auscultación pulmonar se constata hipoventilación izquierda por lo que se solicita una radiografía de tórax donde se observa el pulmón izquierdo prácticamente velado, como antecedente remoto al mes de vida permaneció internado por 4 semanas debido a una neumonía necrotizante izquierda, reinterrogando en aquella oportunidad no se constató fiebre ni dificultad respiratoria, como en esta internación, considerando que la imagen no era compatible con la clínica se decide realizar una tomografía de tórax la cual informa: ausencia de lóbulo superior Izquierdo y de la língula, el lóbulo inferior izquierdo. es hipoplásico. Corazón y mediastino desplazados a la izquierda. Ausencia de derrame o engrosamiento pleural, Imagen compatible con Agenesia lobar Superior Izquierda y de la língula. Paciente es manejado de forma sintomática es dado de alta en buen estado.

Discusión: Este niño en ninguna de sus tres internaciones presento dificultad respiratoria, en la primera si bien el diagnostico fue de una bronquiolitis la clínica mejoró, pero no así la radiografía lo que debería ser un signo a tener en cuenta, además en la radiografía de tórax se muestra opacidad total en un hemitórax, hiperinsuflación compensada y herniación del pulmón contralateral, el diagnóstico se confirma al realizar una tomografía computarizada idealmente, angiotomografía. Este caso nos demuestra que la clínica sigue siendo soberana.

220. Primer evento desmielinizante

Acuña R¹, Martínez K¹

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

Introducción: Es un episodio clínico único que implica la desmielinización del sistema nervioso central, también llamado Síndrome Clínico Aislado (SCA), puede ser único o ser un precursor de la enfermedad. Los síntomas del SCA deben durar por lo menos 24 horas y no estar acompañados de fiebre, procesos infecciosos o encefalopatía; debe tener un curso aislado en el tiempo y el espacio (monofásico y monofocal, respectivamente). **Descripción del Caso Clínico:** Pre-escolar, masculino. Con antecedente de convulsión febril compleja durante un cuadro de Chikungunya internado en nuestro servicio dado de alta en buen estado. Once días después presento segundo evento de convulsión febril compleja, se le solicitó una RMN que informa: encéfalo normal, zona cervical con áreas focales de sutil aumento de señal en T2 a nivel del cordón medular cervical que podrían estar en relación a proceso inflamatorio, Desmielinizante. Punción Lumbar donde se constata marcadores positivos bandas oligoclonales (1 BANDA), anticuaporina 4 Positivo, Anticuerpo Anti-MOG en suero (Positivo 1:20). **Discusión:** El diagnóstico de un primer evento Desmielinizante implica una evaluación exhaustiva de los síntomas neurológicos del paciente y la realización de pruebas diagnósticas para confirmar la presencia de desmielinización en el sistema nervioso central, como historia clínica detallada, examen neurológico, pruebas de imagen RMN cérico dorso lumbar (cráneo, encéfalo y médula), y punción lumbar para bandas oligoclonales en LCR y anticuaporina y anticuerpos anti MOG en suero).

221. Características clínicas y sociodemográficas de pacientes pediátricos con condición de trastorno de espectro autista que acuden Centro Interdisciplinario Psicoeducativo en el periodo 2020 al 2023.

Santos V¹, Martins L¹, Padoa V¹, Páez A¹, Rodríguez T¹, Souto M¹, Antunes C¹, Bogado J¹, González L¹

¹ Universidad Politécnica y Artística del Paraguay. Asunción, Paraguay.

Introducción: El TEA es definido como un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por dificultades persistentes en la comunicación social y la inte-

racción social además de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que deben estar presentes a edades tempranas causando deterioro clínicamente en áreas importantes del funcionamiento habitual de la persona. **Objetivos:** El objetivo fue determinar características clínicas y sociodemográficas de pacientes pediátricos con condición de trastorno de espectro autista que acuden Centro Interdisciplinario Psicoeducativo en el periodo de 2020 a 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, se utilizó muestreo no probabilístico, se incluyó a niños de 0 a 18 años que acudieron al CIP durante el 2020 al 2023. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario, indagó variables sociodemográficas, la existencia de comorbilidades y los datos relacionados al diagnóstico de TEA, el tamaño de la muestra fue de 120, se utilizó el programa estadístico SPSS. **Resultados:** La mediana de edad fue de 5,31 años, la edad predominante fue el constituido en el rango etario de preescolar en el 56,7%. El sexo mayormente afectado fue el masculino en el 75,8%. El 68,3% de los niños se encontraba escolarizado. El 85,8% provenía de Itaipúa. El 34,72% presentó retraso del lenguaje. El médico orientó el diagnóstico en el 55,8%. Existe un predominio de autismo grado II tanto en las áreas de la comunicación social y la conductual. ADOS-2 y ADI-R diagnóstico autismo en el 90,08% y 74,54% respectivamente. Existe diferencia significativa entre la severidad y el sexo ($p = 0,034087$). **Conclusión:** Al ser esta una condición compleja y que puede presentar variaciones a lo largo de la vida, es imprescindible fomentar la divulgación de información sobre los principales signos y síntomas, de modo que las familias o las instituciones educativas puedan detectarlos y acudir a consultas de forma oportuna.

222. Complicaciones infrecuentes de las derivaciones ventrículo peritoneales. A propósito de 2 casos pediátricos

Ferreira J¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

Introducción: Durante el seguimiento de los pacientes con derivación ventrículo peritoneal (DVP) para el tratamiento de la hidrocefalia se pueden presentar complicaciones habituales relacionadas a la derivación, tales como infecciones,

obstrucción o ruptura del sistema. No obstante, se pueden observar complicaciones más raras y graves que pueden afectar a órganos como el pulmón. **Descripción de los Casos Clínicos:** Se presenta 2 pacientes con complicaciones inusuales relacionadas a la DVP. El primero, una paciente de 7 meses, que después de 4 meses de la implantación de una VDVP presentó dificultad respiratoria que ingresa con diagnóstico de neumonía complicada con derrame se realiza Ecografía abdominal se constata líquido por lo que se decide colocación de TDP, radiografía de tórax posterior se constata la migración a cavidad pleural del catéter distal. El segundo caso, un paciente de 3 meses que 1 mes posterior a la colocación de una DVP acude a control por tumefacción escrotal se realiza ecografía partes blandas se visualiza la migración a la región inguino escrotal del catéter distal. **Discusión:** La migración a cavidad pleural e inguinal del catéter distal son complicaciones extremadamente raras, pero que pueden producir morbilidad importante. Los pacientes con derivación ventrículo peritoneal deben ser examinados de forma rutinaria indefinidamente con la finalidad de evitar comorbilidades asociadas a sus complicaciones. Los casos presentados tuvieron resolución quirúrgica con éxito y evolución médica favorable sin complicaciones.

223. Enfermedad asociada a anticuerpos contra la glucoproteína del oligodendrocito asociada a la mielina (MOG-AD) en una adolescente: reporte de caso

Aquino Rolón J¹, Hidalgo Gutiérrez R¹, Ruiz N¹, Valdez Fox N¹

¹ Hospital Nacional, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

Introducción: Las enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central, comprenden un grupo diverso de trastornos, entre ellos la esclerosis múltiple, la neuro mielitis óptica asociada a anticuerpos contra la acuaporina-4 (AQP4), y la enfermedad asociada a anticuerpos contra la glucoproteína del oligodendrocito asociado a la mielina (MOG-AD). MOG-AD ha emergido como una entidad clínica diferenciada, especialmente en pediatría, con una incidencia reportada de 0,6 a 1,66 por 100,000 niños. La detección de anticuerpos anti-MOG puede ser desafiante debido a las limitaciones en los métodos de diagnóstico en países en desarrollo. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente: Femenina, 15 años, previamente sana con

síntomas iniciales: Fiebre, cefalea, y vómitos en proyectil durante 72 horas. Ingreso hospitalario con sospecha de meningitis. Evoluciona a estatus Convulsivo supra refractario, requiriendo tratamiento intensivo con levetiracetam, ácido valproico, fenobarbital, midazolam y coma barbitúrico, además de inmunoglobulina y metilprednisolona administradas por sospecha de encefalitis autoinmune. Estudios: Electroencefalograma: compatible con estado epiléptico focal motor, Resonancia Magnética: Múltiples focos de aumento de señal en la corteza y sustancia blanca subcortical, con edema giral discreto y lesión citotóxica en el esplenio del cuerpo calloso, Líquido Cefalorraquídeo: Leucocitosis, panel de encefalitis autoinmune negativo, Estudio Serológico: Positivo para anticuerpos anti-MOGAD. Buena evolución clínica aún en seguimiento. **Discusión:** La MOG-AD es una forma de enfermedad desmielinizante con presentación clínica diversa y su capacidad para imitar otras condiciones neurológicas como la esclerosis múltiple. La identificación temprana de es crucial, especialmente en donde las pruebas especializadas pueden no estar disponibles. En países en desarrollo, las limitaciones en la disponibilidad de pruebas serológicas avanzadas pueden retrasar el diagnóstico y el inicio del tratamiento adecuado. Su manejo incluye una evaluación exhaustiva de los síntomas neurológicos, pruebas de imagen y pruebas serológicas específicas. Los tratamientos inmunosupresores y la inmunoterapia, como se observó en este caso, pueden ser efectivos para controlar la enfermedad y mejorar los resultados clínicos. Este caso también subraya la necesidad de un seguimiento a largo plazo para monitorizar la evolución de la enfermedad y ajustar el tratamiento según sea necesario.

224. Características clínicas, tratamiento y evolución de una población pediátrica paraguaya con encefalitis autoinmune

González L^{1,2}, Paredes A^{1,2}, Medina J^{1,2}, Florentín C^{1,2}, Morel Z^{1,2}

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Neurología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay.

Introducción: La encefalitis autoinmune (EA) se caracteriza por alteraciones neurológicas que incluyen síntomas conductuales, psiquiátricos, disautonomías, movimientos anormales y crisis epilépticas,

secundarias a autoinmunidad tanto humoral (autoanticuerpos) como celular. **Objetivos:** Describir los hallazgos clínicos y de laboratorio, tratamiento y evolución de pacientes pediátricos con encefalitis autoinmune, en un Hospital de tercer nivel de Paraguay. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, de corte transversal. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos de Encefalitis autoinmune, diagnosticados durante el periodo de enero de 2022 a julio de 2024. **Resultados:** Se describen 18 pacientes, 50% del sexo femenino, con una mediana de 4 años de edad (R: 1,9-15 años). Los síntomas hallados fueron convulsiones (89%), Irritabilidad o deterioro cognitivo (83%), trastornos del sueño (61%), alucinaciones (44%), alteraciones en el lenguaje (39%), movimientos coreo-atetósicos (33%), disautonomías (17%), y fiebre (11%). Se pudieron obtener auto-anticuerpos en 10 pacientes (55%), en su mayoría anti-NMDA, seguido por anti-GAD 65. Los pacientes fueron tratados con inmunoglobulina humana y metilprednisolona como primera línea, requiriéndose plasmaféresis en 13 casos (72%), Rituximab en 5 pacientes (28%) y ciclofosfamida en 1 caso (6%). El inicio oportuno de tratamiento se relacionó con una menor estancia hospitalaria y menor desarrollo de complicaciones. Se observó recuperación completa en 7 pacientes (39%). **Conclusión:** El reconocimiento temprano y el tratamiento precoz de la Encefalitis autoinmune en niños se relacionan a mayor recuperación y menos días de internación.

225. Miastenia gravis juvenil: a propósito de un caso Franco V^{1,2}, Aguilera C^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune que afecta la unión neuromuscular y se caracteriza por fatigabilidad y debilidad muscular fluctuante, se produce en la mayoría de los casos por la existencia de anticuerpos de tipo IgG dirigidos contra anticuerpos de acetilcolina (AChRA) de la placa motora en la membrana postsináptica, siguen en frecuencia de causa la presencia de anticuerpos anti-receptor de la tirosinquinasa específico del músculo (MusK). Miastenia Juvenil es aquella que se presenta antes de los 18 años, supone el 10% del total de casos.

Descripción del Caso Clínico: Paciente adolescente de 13 años de edad, femenino, acude por ptosis palpebral bilateral y bradilalia fluctuantes de 3 días de evolución, insidioso, progresivo, con mejoría con el reposo. Ingresa estable, en evaluación se constata limitaciones de diferentes músculos oculares extrínsecos con el test de agotamiento, test de cortina positivo y test del hielo positivo. Tomografía de cráneo simple y resonancia de encéfalo normales, líquido cefalorraquídeo normal, test farmacológico con piridostigmina positivo, dosaje de anti AChRA negativo, electromiografía con trastorno de la unión neuromuscular post-sináptica. Ante diagnóstico clínico de síndrome miasténico, recibe inmunoglobulina endovenosa a 1 mg/kg/día, dos días, inicia piridostigmina y prednisona, con franca mejoría en pocas horas. Fue dada de alta con seguimiento multidisciplinario. **Discusión:** Miastenia Gravis es una enfermedad poco frecuente en la infancia que puede conducir a una crisis miasténica, que en este caso no se presentó por la rápida intervención y diagnóstico. Debido a su rareza, puede pasar desapercibida en sus manifestaciones clínicas iniciales, retrasándose peligrosamente el diagnóstico. Es importante su planteamiento como diagnóstico diferencial de los procesos que cursan con debilidad neuromuscular e insuficiencia respiratoria aguda.

226. Evaluación de la disfagia pos-extubación en pacientes pediátricos con trauma en el Hospital de Trauma, Asunción, 2023-2024

Villagra A¹, Delgadillo L¹, Alfonso P¹, Ayala S¹, Apontel¹, Colman F¹, Rojas G¹, Solís, J²

¹ Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción". Asunción, Paraguay.

² Universidad Autónoma de San Luis Potosí. México.

Introducción: La presencia de disfagia se asocia con un incremento del riesgo de broncoaspiraciones, afecciones nutricionales, disminución de la calidad de vida y aumento de la estadía del paciente en UTI, afectando también al costo en salud pública.

Objetivos: Identificar la presencia de disfagia, en niños de 1 a 16 años con traumatismo, que han sido ingresados a la UTI del Hospital del Trauma Dr. Manuel Giagni. Analizar las posibles variables relacionadas. **Materiales y Métodos:** Trabajo cuantitativo descriptivo, prospectivo de corte transversal con componente analítico. Se evaluaron a 17 pacientes pediátricos con traumatismo y patologías neurológicas ingresados a la UTI del Hospital del Trauma Prof. Dr. Manuel Giagni en los

meses de julio a septiembre del 2023 y de febrero a julio del 2024. El instrumento fue un protocolo para evaluación de Disfagia en niños, adaptado por la Lic. Pilar Alfonso. Los datos fueron analizados con la técnica de Medidas de entropía. Se comparó entonces el Trastorno Succión Deglución con cada una de las 22 variables presentes. **Resultados:** 53% presentaron tos, siendo este uno de los signos más frecuentes y conocidos de disfagia. La variable sello labial y presencia de residuos, 9 presentaron dificultad indicando posibles alteraciones a nivel orofacial. En la variable Trastorno Succión-Deglución, 53% confirmó TSD. Además, 52% presentó dificultad para el seguimiento de órdenes simples, indicando un grado de afección en el lenguaje. En los resultados de la técnica medidas de entropía, cuatro variables confirman TSD: oxigenoterapia, control troncal, movimiento torácico y control cervical, siendo estos los factores más comunes que comparten los pacientes evaluados. **Conclusión:** Un plan de intervención interdisciplinario que incluya la evaluación de la deglución y un acompañamiento para iniciar el proceso de alimentación aportaría significativamente al proceso de recuperación hospitalaria, disminución de riesgos y mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

227. Encefalopatía subaguda adquirida del lactante por deficiencia materna de vitamina B12 en centro de referencia

Alderete C^{1,2}, Mereles D^{1,2}

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Pos Grado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: En lactantes, el déficit de vitamina B12 generalmente es causado por carencias nutricionales relacionadas con deficiencias maternas, a menudo vinculadas a dietas vegetarianas. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante de 4 meses, sin antecedentes patológicos perinatales, lactancia materna exclusiva. Acude por tos, rinorrea durante 5 días, dificultad respiratoria, sibilancias y decaimiento general de 24 horas. Ingresa hipoactivo, bradipneico (20 rpm), pálido, succión débil e hipotonía. Recibe tratamiento para bronquiolitis aguda con escasa respuesta. Laboratorios con acidosis metabólica, anemia macrocítica y neutropenia moderada. Radiografía de tórax revela imagen radiopaca en el vértice

derecho (atelectasia versus condensación). La tomografía de cráneo muestra hidrocefalia externa, ecografía abdominal normal y los tóxicos en orina negativos. Debido al deterioro del nivel de conciencia y la inminente falla respiratoria, se procede a la intubación endotraqueal y al traslado a la unidad de terapia intensiva, donde permanece 4 días. Recibe ceftriaxona durante 5 días. La punción lumbar y el fondo de ojo son normales, el FilmArray para virus en LCR y el parvovirus B19 son negativos. El dosaje de ácido fólico es normal, pero la vitamina B12 está <83. La vitamina B12 en la madre es 134. Se diagnostica anemia megaloblástica secundaria a déficit de B12 congénito, con encefalopatía subaguda, recibe tratamiento con vitamina B12 (1000 µg) durante 5 días, luego 4 dosis semanales. A los 6 meses, el lactante presenta retraso en el desarrollo (no busca sonidos, no utiliza el pulgar, y no hace línea media) y se alimenta por sonda nasogástrica. Está en terapia de rehabilitación multidisciplinaria y su crecimiento es adecuado para la edad. **Discusión:** El diagnóstico precoz de deficiencia de vitamina B12 es crucial, ya que el déficit neurológico puede ser irreversible. Esta condición debe considerarse en el diagnóstico diferencial de lactantes con dificultades en la alimentación, retraso en el crecimiento e hipotonía.

228. Miastenia gravis ocular achra positivo. Reporte de caso

Cabral M¹, Laterza A¹

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

Introducción: La miastenia gravis, es un trastorno generalmente autoinmunitario que afecta con mayor frecuencia a los adultos. Se caracteriza por debilidad muscular y fatiga que empeora con las horas y mejora con el reposo. El diagnóstico se confirma con la comprobación de anticuerpos anti receptor de acetilcolina que generan bloqueo y destrucción de los receptores de acetilcolina en la unión neuromuscular. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de sexo masculino de 1 año, con antecedentes de hipoacusia bilateral, síndrome convulsivo, retraso global del desarrollo, acude remitido por historia de 2 meses de evolución de ptosis palpebral bilateral con desviación de la mirada, que empeora en el transcurso del día y mejora con la aplicación local de frío, niega debilidad de miembros y hormigueos. A su ingreso se realiza

evaluación oftalmológica que informa ptosis palpebral más pronunciada en el lado izquierdo, conjuntiva no hiperémica, cornea transparente, cámara anterior aparenta formada, cristalino transparente, fondo de ojo: sin particularidades. Además, es evaluado por neurología pediátrica quienes solicitan TAC de tórax que informa timo normal para la edad, RMN con asimetría de lóbulos occipitales, con leve protrusión del hemisferio derecho hacia el lado izquierdo como variante anatómica de normalidad (petalia occipital derecha). Asimismo, se solicitan Anticuerpos Anti-Receptor de Acetilcolina IgG en suero que retorna positivo, confirmando el diagnóstico de miastenia gravis ocular. Se inicia tratamiento con Piridostigmina (60mg/kp/día), con lo cual se observan mejoría de los síntomas y es dado de alta. **Discusión:** En pacientes pediátricos, especialmente en lactantes, este diagnóstico es particularmente desafiante debido a la rareza de la enfermedad, lo cual podría llevar a un retraso en su identificación si no se considera desde el inicio. Detectar a tiempo esta enfermedad permite iniciar un tratamiento temprano lo cual puede ayudar a evitar o retrasar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida y funcionalidad del paciente.

229. Encefalitis autoinmune Anti-NMDA

Vargas A¹, Díaz de Vivar B¹, Morel Z¹, Flecha C¹

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

Introducción: La encefalitis autoinmune se caracteriza por ser una patología inmunomediada, siendo más frecuente la debida a anticuerpos contra el receptor N-metil-D-aspartato (anti-rNMDA). Se caracteriza por una combinación de síntomas psiquiátricos, neurológicos y autonómicos de aparición aguda o subaguda. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino, de 4 años de edad, con epilepsia recientemente diagnosticada. Ingresa por historia de convulsiones de 15 minutos de duración, tónica-clónica generalizada en una oportunidad, que cede espontáneamente; en estado encefalopático, hipoactivo, con paresia del miembro superior izquierdo, junto con alteración del ciclo del sueño. Nuevamente convulsiona en urgencias, y se traslada a UCIP por Status Epiléptico. LCR normal, con cultivo y panel viral negativos. EEG: informa características encefalopáticas. RMN de encéfalo, donde se constata asimetría a expensas de lado

derecho, con realce difuso regional. Panel de encefalitis autoinmune ampliado: positivo para Anti-NMDA. Se realiza tratamiento con Inmunoglobulina intravenosa, pulsos de Metilprednisolona EV, 5 sesiones de Plasmaféresis y Rituximab EV, con mejoría clínica. **Discusión:** En la encefalitis autoinmune por anticuerpos anti-NMDA, el cuadro clínico se desarrolla con alteraciones conductuales, cognitivas y/o crisis epilépticas, siendo diagnóstico diferencial de cuadros de psicosis confusas, epilepsias refractarias de reciente inicio, e infecciones del SNC. Debe considerarse en todo paciente pediátrico, una vez descartadas las causas infecciosas, metabólicas y vasculares con un estudio complementario apropiado.

230. Distrofia Muscular de Duchenne: reporte de un caso

Marecos M¹, Ochoa A¹, Duarte L¹, Jiménez J¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Catedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) es una condición neuromuscular degenerativa de origen genético ligada al cromosoma X que afecta al gen que codifica la distrofina. Afecta principalmente a niños y suele manifestarse en la infancia, como debilidad muscular progresiva. La prevalencia de la Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) a nivel mundial es de aproximadamente 1 caso por cada 3,500 nacimientos vivos. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente JL, sexo masculino, de 8 años con historia de un año de alteración de la marcha y dolor intermitente en pantorrillas. Examen físico: marcha en puntillas, hiperextensión de miembros inferiores, contractura de gemelos y signo de Gowers positivo. Antecedente de retraso en el neurodesarrollo (camina con apoyo a los 2 años). Datos de valor CK 19977 U/L, CKMB 950, aldolasa 61.9, LDH 1671, electrocardiograma normal, ecografía abdominal normal, electromiografía: patrón miogénico difuso con reemplazo adiposo en gastrocnemios, sugestivo de DMD. Prueba genética MLPA negativo, secuenciación: c.1331+1G>A.p?, se inició tratamiento con corticoides y se derivó para seguimiento especializado. **Discusión:** La presentación clínica, hallazgos de laboratorio y electrofisiológicos son altamente sugestivos de DMD. Este caso destaca la importancia de considerar DMD en pacientes pediátricos con debilidad

muscular progresiva y enzimas musculares elevadas, así como la relevancia de la secuenciación genética en casos de MLPA negativo, el diagnóstico precoz, es crucial para el manejo multidisciplinario adecuado y asegurar una mejor calidad de vida del paciente.

231. Bullying como causa de trastorno funcional neurológico (trastorno conversivo): reporte de un caso

Chamorro LA¹, Denis A¹

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

Introducción: El trastorno de conversión, hoy trastorno neurológico funcional es una condición discapacitante física y mentalmente, que en los niños simula diversas enfermedades del SNC, de difícil diagnóstico, con una evolución prolongada, debido a diferentes causas. El trastorno se hace por descarte requiriendo utilización de numerosos estudios. El bullying o acoso escolar se caracteriza por la violencia entre pares en la escuela, con uno o varios acosadores contra la víctima, usando violencia física, emocional, psicológica y el cyberbullying, causando traumas en la víctima a veces con graves consecuencias para su salud. **Descripción del Caso Clínico:** Niña de 11 años que fue reinternada 4 meses después, por los mismos síntomas de dolores en la columna y en los miembros inferiores altamente incapacitantes, impidiéndole la sedestación y la deambulacion, agregándose después parestesias más en el MII, que comenzaron aparentemente posterior a un traumatismo; en el hospital requirió de analgésicos a horario para calmar los dolores, incluyendo morfina. Los estudios realizados (TC, RMN, EMG), descartaron causa orgánica de los síntomas neurológicos y la alternancia de mejoría o empeoramiento del cuadro clínico en la sala, hizo sospechar la funcionalidad del mismo, procediéndose al uso de placebo con total desaparición de los dolores. El reinterrogatorio reveló que la niña consultó varias veces en su comunidad por dolores que le obligaban a faltar a su escuela, lugar donde era víctima de bullying emocional, planteándose el diagnóstico al alta de trastorno neurológico funcional causada por el bullying. **Discusión:** Los síntomas presentados por la niña luego del traumatismo, motivaron larga internación y la realización de numerosos estudios de imágenes como de laboratorio descartaron organicidad lesional; ante la alternancia de mejoría con empeoramiento de los síntomas y el cese

definitivo de los mismos con placebo, permitieron el diagnóstico del trastorno neurológico funcional causado por bullying del cual la niña fue víctima.

232. Ataxia aguda y cerebelitis asociada a enfermedad por Herpes virus humano 6. Presentación de caso clínico

Rolón P¹, Gómez E², Vega J², Zarate C¹

¹ Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Centro Médico Bautista, Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

Introducción: La ataxia, una alteración en la coordinación de los movimientos, resultado de una disfunción del cerebelo, sus conexiones, o alteraciones en la médula espinal, nervios periféricos o una combinación de estas condiciones. La cerebelitis aguda es una rara afección inflamatoria con curso clínico muy variable: desde proceso autolimitado benigno hasta presentación fulminante con riesgo vital por compresión de fosa posterior, hidrocefalia aguda e hipertensión endocraneal. En inmunocompetentes estas entidades no suelen estar causadas por el Herpes tipo 6 (HHV-6). **Descripción de Caso Clínico:** Lactante mayor femenino, previamente sano. Consultó por cuadro de 48 horas de temblores y alteraciones de la marcha (lateralización, aumento de la base de sustentación) de inicio brusco y progresivo, asociado a irritabilidad marcada. Antecedente de pie mano boca 3 semanas antes del inicio de los síntomas. Al examen físico temblor de intención, reflejos aumentados, imposibilidad para alimentarse debido a temblores sin otros datos de valor. Se realizó TAC de cráneo y RMN ambos estudios normales al ingreso dato habitual al inicio de la enfermedad, punción lumbar retornó Panel de Virus por PCR positivo para HHV-6. Fondo de ojo informó edema de papila bilateral más acentuado del lado izquierdo, mejoró al alta. Laboratorios generales normales. Se llegó al diagnóstico de Cerebelitis aguda por HV6. Se realizó tratamiento con aciclovir 60mg/kg/día por 5 días, con mejoría del cuadro clínico. **Discusión:** En inmunocompetentes, la infección por VHH-6 suele ser de resolución espontánea. La terapia antiviral está justificada para infecciones por VHH-6 que cursan con mayor morbilidad, aunque los datos sobre su eficacia son limitados. En algunas revisiones se recomienda la instauración de tratamiento precoz en casos de encefalitis por la asociación del virus con secuelas neurológicas tardías. En estos casos el

tratamiento recomendado es el ganciclovir. La paciente mejoró de forma espontánea con resolución total del cuadro sin aparentes secuelas en 2 semanas.

233. Encefalitis autoinmune presentación de caso clínico

Rolón P^{1,2}, Sánchez N^{1,3}, Servín S⁴, Sanabria M⁴, Medina R⁴

¹ Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay.

³ Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Departamento de Neurología. San Lorenzo, Paraguay.

⁴ Centro Médico Bautista, Programa de residencia en Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

Introducción: La encefalitis autoinmune es una enfermedad infrecuente mediada por anticuerpos, clínicamente se presenta como un deterioro subagudo síntomas psiquiátricos, convulsiones y alteraciones del sueño. Se presenta el caso de una adolescente con sintomatología compatible con encefalitis (deterioro cognitivo, alteraciones de conducta convulsiones, y síntomas psiquiátricos).

Descripción del Caso Clínico: Adolescente, femenino, presenta cuadro de 22 días de dificultad para conciliar el sueño, alucinaciones visuales, dolor cervical izquierdo, parestesias en rostro y hemicuerpo izquierdo, 3 días antes del ingreso presentó convulsiones de tipo tónica en región cervical referido como sacudidas intermitentes, con posterior pérdida de la conciencia, acudió a facultativo, permaneció internada por 48 horas: medicada con Clonazepam, olanzapina y Escitalopram, sin mejoría, catalogándose el cuadro como trastorno psiquiátrico. Dos días previo al ingreso la madre refiere aumento en frecuencia de crisis de pánico, angustia, conducta agresiva, alucinaciones visuales, ingresa con marcada agitación psicomotriz recibe Midazolam. Se considera el diagnóstico de Encefalitis Autoinmune considerando: Perfil sub agudo menos de 3 meses de alteración del estado mental; Síntomas psiquiátricos, Crisis epilépticas no explicadas, Pleocitosis en LCR > 4cel/uL (paciente con 20 cel/ul en LCR); EEG con patrón compatible con encefalitis, RMN normal. Inicia Goteo de Inmunoglobulina 2g/kp. Y ciclos de plasmaféresis. Se envió muestra para estudio de autoanticuerpos retornando en

sangre y LCR anti DNMA positivo. Paciente presenta recuperación lenta pero favorable de los síntomas. En planes de iniciar Ritucimab.

Discusión: El diagnóstico de encefalitis autoinmune se realiza mediante la detección de anticuerpos y la respuesta a inmunoterapia. Sin embargo, estos criterios no permiten un diagnóstico temprano, además la ausencia de anticuerpos detectables no excluye el diagnóstico. Por lo que los criterios clínicos con compromiso subagudo de pérdida o déficit de la memoria, estado mental alterado, síntomas psiquiátricos (irritabilidad, depresión, alucinaciones) y convulsiones, deben ser tenidos en cuenta para el inicio precoz del tratamiento.

234. Lesión axonal difusa en adolescente por accidente en motocicleta. Reporte de un caso

Velázquez C¹, Nazer S¹, Acosta D¹, Jiménez J¹

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

Introducción: La lesión axonal difusa se caracteriza por un daño estructural grave y difuso de la materia blanca cerebral debido a las fuerzas mecánicas ejercidas sobre la cabeza durante el trauma. Esto puede llevar a un estado de coma prolongado y a menudo a secuelas neurológicas permanentes en un 15% de los casos o incluso la muerte (20%). El tratamiento se enfoca en medidas generales para controlar la presión intracraneal y evitar el daño cerebral secundario. El objetivo general fue realizar el reporte de caso clínico referente a lesión axonal difusa en paciente adolescente posterior a traumatismo craneoencefálico por accidente automovilístico.

Descripción del Caso Clínico: Reporte de caso: adolescente, sexo masculino, 16 años, acudió por caída de motocicleta 24h antes de la consulta, en estado etílico. Presentó pérdida de conciencia de 30min y vómitos en 5 oportunidades contenido alimentario. Al ingreso, alteración de Glasgow 11, afasia de expresión, debilidad braquiocrural derecha. TAC cráneo: normal. Análisis laboratoriales sin datos de valor. RMN cráneo con lesiones multifocales hemorrágicas y no hemorrágicas, en relación con lesión axonal difusa Grado 3. Realizó fisioterapia motora y funcional, estimulación cognitiva y del lenguaje, con mejoría significativa a los 2 meses posterior al alta.

Discusión: Se concluye que la lesión axonal difusa es una lesión cerebral grave y frecuente en el TCE pediátrico, que se asocia a un mal pronóstico y

requiere un alto índice de sospecha clínica y un diagnóstico temprano mediante neuroimagen. El mejor tratamiento es la prevención del daño inicial mediante la promoción de medidas de seguridad efectivas, el diagnóstico precoz y las medidas terapéuticas correctas contribuyen a disminuir las secuelas neurológicas. Palabras clave: lesión axonal difusa, traumatismo craneoencefálico, accidente automovilístico, adolescente

235. Encefalomiелitis aguda diseminada asociada a Neuritis óptica con anticuerpos Anti MOG positivos. Presentación de caso clínico

Rolón P¹, Morel Z¹, Ramos L², Fleitas R², Dalbek E², Gómez J²

¹ Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Centro Médico Bautista, Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

Introducción: La enfermedad asociada a anticuerpos contra la glucoproteína del oligodendrocito asociado a la mielina (MOG) es una entidad infrecuente. En países en desarrollo aún hay importantes limitaciones para la detección de los anticuerpos anti-MOG por lo que conocer las características clínicas y sus diferencias con otras patologías desmielinizantes del sistema nervioso es fundamental, para realizar un abordaje diagnóstico y terapéutico oportuno.

Descripción del Caso Clínico: Varón de 12 años, previamente sano consultó por cuadro de 3 semanas de evolución de cefalea al inicio retroocular de moderada intensidad opresiva que se vuelve posteriormente holocraneana se exacerba con los movimientos, y se acompaña de fofobia, al cuadro se agregan náuseas y vómitos en varias oportunidades, fiebre graduada en 38.5°C tratado con antibióticos sin mejoría. Una semana previa al ingreso presentó hiperalgesia en miembros inferiores, dificultad para la marcha. Se realizó TAC de cráneo que informó sinusopatía inició nuevamente antibioticoterapia. 24 hs antes del ingreso presentó dolor abdominal intenso por lo que es remitido. Al examen físico hipersensibilidad en miembros dolor intenso, disminución de la agudeza visual, (visión bulto), anisocoria, reflejo fotomotor derecho disminuido, FO informó edema de papila bilateral, más del lado derecho, RMN contrastada informó lesiones multifocales con afectación talámica bilateral, subcortical, parietal y occipital, cambios focales de intensidad en la médula cervical y cono

medular lo que sugiere un origen inflamatorio, desmielinizante. Punción lumbar con proteínas aumentadas. Se tomó muestra para bandas oligoclonales, acuaporinas y antiMOG este último retornó positivo en LCR. Ante clínica e imágenes sugerentes de ADEM se inició inmunoglobulinas y posterior al retorno de anticuerpos inició Rituximab es dado de alta mejorado. **Discusión:** La enfermedad por anticuerpos anti-MOG presenta una amplia variedad de síntomas, constituye un reto diagnóstico por su dificultad clínica, conocer y entender las características de la enfermedad permiten sospechar de su presencia e instaurar un tratamiento oportuno.

236. Complicaciones neurológicas graves asociadas a Virus Influenza A. A propósito de 2 casos

Osorio F¹, González R¹

¹Hospital Central Policlínico Rigoberto Caballero. Asunción, Paraguay.

Introducción: La encefalitis asociada a la influenza A es una complicación rara en pediatría, ocurriendo en menos del 1% de los casos. Es más frecuente en niños con enfermedades neurológicas o inmunológicas subyacentes. Es crucial considerar esta complicación en casos de convulsiones o encefalopatía, e instalar tratamiento precoz.

Descripción de los Casos Clínicos: CASO 1: Escolar femenina de 9 años conocida hiperreactora bronquial, consulta por alteración del estado de consciencia con historia de; fiebre, tos y diarrea de 4 días. Fue ingresada tras convulsiones recurrentes, recibiendo tratamiento con midazolam, fenitoína y levetiracetam, sin mejoría; por lo que se traslada a UCIP. Analítica con Influenza A positivo, EEG alterado por lo que se planteó encefalitis autoinmune. Fue tratada con IgG humana y metilprednisolona, evolucionando favorablemente sin secuelas. Posteriormente, se confirmó la presencia de anticuerpos GAD65 en LCR. CASO 2: Escolar masculino de 7 años en seguimiento regular por epilepsia generalizada con crisis febriles plus, sin medicación de base. Acudió por urgencias con tos y congestión nasal más fiebre de 24 horas de evolución. Presentó convulsión febril tónico-clónica sin recuperación del estado de consciencia, requiriendo intubación y traslado a UCIP. Analítica realizada informa Influenza A en hisopado nasofaríngeo. Los cultivos de sangre y LCR fueron negativos. Fue dado de alta sin secuelas

neurológicas, con tratamiento de ácido valproico vía oral. **Discusión:** El virus de la influenza A es un virus estacional que produce sintomatología respiratoria, raramente asociada a complicaciones neurológicas graves. La encefalitis por influenza A puede ser grave y está asociada con una alta mortalidad y morbilidad, especialmente si no se trata adecuadamente por lo cual es fundamental realizar un diagnóstico precoz e identificar pacientes con factores de riesgo y actuar en consecuencia para evitar secuelas neurológicas en los niños.

237. Mielitis aguda flácida asociada a enterovirus.

Reporte de caso

Rolón P¹, Duarte S², Bernal M², Dalbeck E¹, Fonseca R¹

¹ Centro Médico Bautista, Departamento de pediatría. Asunción, Paraguay.

² Centro Médico Bautista, Residencia en medicina familiar. Asunción, Paraguay.

Introducción: La mielitis flácida aguda (MFA) es una enfermedad neuroinflamatoria que afecta la médula espinal, principalmente en niños. Se caracteriza por la aparición aguda de parálisis flácida de al menos una extremidad, siendo el compromiso habitualmente asimétrico y de la musculatura proximal. Se presenta el caso de una lactante mayor con disminución de la fuerza muscular de miembros superiores sin alteración de la conciencia. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante femenino de 23 meses, previamente sana consulta por irritabilidad, deposiciones diarreicas y disminución de la fuerza del brazo derecho (la madre refiere que no podía alzar sus juguetes) de 72hs de evolución. Como antecedente presento una infección respiratoria alta febril 1 semana antes. Al examen físico activa, conectada, algo irritable, se constata disminución de la movilidad de miembros superiores a predominio derecho, impresiona hipotónico, reflejos disminuidos. Fuerza muscular conservada en miembros inferiores con reflejos normales, sin otros datos de valor al examen físico normal. Exámenes laboratoriales normales excepto por el aislamiento de enterovirus por PCR en secreción respiratoria y heces. En el líquido cefalorraquídeo se encontró ligero aumento de los leucocitos con predominio mononuclear glucosa y proteínas normales y la resonancia magnética demostró hiperintensidad en T2 de la sustancia gris de la médula cervical. La paciente fue ingresada a

UCIP considerando el diagnóstico de MAF recibió Inmunoglobulinas. No hubo progresión de la debilidad y es dada de alta en planes de realizar fisioterapia para recuperación. **Discusión:** Frente a un niño con una parálisis aguda o disminución de la fuerza muscular de extremidades de predominio proximal y asimétrica en ausencia de compromiso de conciencia, los pediatras debemos tener un alto índice de sospecha de una MFA. Dado que esta puede progresar rápidamente y llevar a una insuficiencia respiratoria, la sospecha de MFA deben ser considerada como una emergencia médica y el paciente debe ser hospitalizado.

238. Uso de corticoides en Guillen Barre tipo Neuropatía axonal motora aguda (AMAN) en un hospital de referencia. Serie de Casos

Portillo A¹, Méndez M¹, Franco C¹

¹ Hospital General Pediátrico, Servicio de Neurología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La neuropatía axonal motora aguda (AMAN) es una forma del síndrome de Guillain-Barré (SGB). La incidencia global del síndrome de Guillain-Barré (SGB) varía entre desde 0,16 a 4/100.000 habitantes-año. La variante tipo AMAN (clínica motora pura sin afectación de la sensibilidad) representa en los países desarrollados, entre un 3-5% del total de casos. A continuación, se presentan tres casos clínicos de SGB tipo AMAN. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino, 2 años. Presenta antecedentes de debilidad en los miembros inferiores, pérdida de sostén cefálico, disfagia a sólidos y disfunción esfinteriana vesical de 2 semanas de evolución. Al examen físico, se observa arreflexia en los miembros superiores e inferiores. Líquido cefalorraquídeo: disociación albúmino/proteína; velocidad de conducción nerviosa (VCN): compatible con polirradiculoneuropatía motora de tipo axonal. Resonancia magnética nuclear (RMN): realce pial y discreto engrosamiento a nivel de las raíces nerviosas ventrales, sugerentes de radiculopatías. Tratamiento: inmunoglobulina 1 g endovenoso por 2 días, bolos de metilprednisolona (30 mg/kg/día) por 5 días y prednisona (2 mg/kg/día) por 28 días. Respuesta: recuperación de la movilidad. **Discusión:** El manejo terapéutico dependerá de la severidad y del subtipo de síndrome de Guillain-Barré (SGB), ya sea axonal o desmielinizante. Es esencial subrayar que, debido a la evidencia fisiopatológica del edema en las raíces nerviosas y la afectación secundaria del asta anterior

en los casos graves de SGB axonal, actualmente se recomienda la administración de bolos de corticoides (metilprednisolona) en las fases tempranas de la enfermedad.

239. Mutaciones en el gen COL4A1 como etiología infrecuente de enfermedad cerebrovascular en un paciente pediátrico

Paredes A¹, Medina J¹, González L¹

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

Introducción: El gen COL4A1 (cadena alfa 1 del colágeno tipo IV) en 13q34 codifica una cadena de colágeno. Las mutaciones de COL4A1 se han identificado como la causa de un grupo de afecciones multisistémicas en humanos, que incluyen el cerebro, los ojos, los riñones, los músculos y otros órganos a cualquier edad. Las imágenes cerebrales muestran un amplio espectro de anomalías, que incluyen porencefalia, esquizencefalia, displasia cortical focal polimicrogiria, leucoencefalopatía periventricular, dismorfismos ventriculares y calcificaciones cerebrales múltiples. **Descripción del Caso Clínico:** Hemos identificado una mutación en COL4A1 en una paciente con cambios progresivos de atrofia cerebral, cambios leucopáticos supratentoriales, presencia de micro sangrados y sangrados focales de nueva aparición, además de porencefalia interna y calcificaciones cerebrales. Los síntomas que presentaban incluían hallazgos piramidales, convulsiones, con retraso global del neurodesarrollo y microcefalia. **Discusión:** Las manifestaciones cerebrovasculares encontradas en las mutaciones COL4A1/COL4A2 son altamente heterogéneas. Varían desde un fenotipo hemorrágico preponderante relacionado con las mutaciones de glicina COL4A1/COL4A2 hasta un fenotipo isquémico en las duplicaciones PADMAL y COL4A1/COL4A2. También se observa heterogeneidad con respecto a la edad de aparición. Las mutaciones de COL4A1 pueden causar atrofia cerebral progresiva, el estudio genético en este tipo de hallazgos ayuda a perfeccionar las directrices para la atención clínica y el seguimiento de los pacientes con mutaciones COL4A1/COL4A2.

240. Experiencia en terapia enzimática sustitutiva en pacientes con enfermedades lisosomales en un hospital del Paraguay

Portillo A¹, Mendez M¹, Franco C¹

¹ Hospital General Pediátrico, Servicio de Neurología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Las enfermedades lisosomales, son más de 50 trastornos genéticos raros causados por defectos en las enzimas lisosomales. Estas condiciones resultan en la acumulación de materiales no degradados en las células, llevando a varios problemas de salud. La terapia enzimática sustitutiva consiste en la administración periódica de la enzima deficitaria por vía intravenosa, permitiendo que la enzima exógena alcance los lisosomas. **Objetivos:** Evaluar la efectividad y tolerancia de la terapia de reemplazo enzimático en pacientes con enfermedades lisosomales en un Hospital de referencia del Paraguay. **Materiales y Métodos:** Estudio cualitativo, observacional y descriptivo de corte transversal en el área de Neurología Pediátrica de un hospital de referencia del Paraguay, en julio de 2024. La muestra no probabilística por conveniencia incluyó a 13 pacientes registrados en la consulta de neurología con diagnóstico clínico de enfermedades lisosomales. **Resultados:** La muestra incluyó 6 pacientes masculinos (46%) (n=6) y 7 femeninos (54%) (n=7). La mayoría provenía del Departamento Central (54%) (n=7). Las enfermedades más comunes fueron CLN 2, MPS VI y MPS II (23% cada una) (n=3). La terapia administrada incluyó cerliponasa alfa, galsulfase e idursulfase (23% cada una) (n=3). El 62% (n=8) de los pacientes asistieron regularmente a sus sesiones de terapia, mientras que el 38% (n=5) presentó irregularidades. El 77% (n=10) de los pacientes no tuvo reacciones adversas, y el 69% de los padres reportaron una mejora moderada en la función de los pacientes. La totalidad de los padres informó deterioro si la medicación se suspendía por más de una semana. **Conclusión:** La TES en pacientes con enfermedades de depósito lisosomal muestra buena tolerancia. La adherencia constante al tratamiento es fundamental para evitar el deterioro clínico, como refleja el 69% de los padres que reportaron una mejora moderada en la función de los pacientes. Las características demográficas y la distribución geográfica de los pacientes subrayan la importancia de un enfoque personalizado en el manejo de estas enfermedades.

241. Plasmaféresis terapéutica en niños. Experiencia en un hospital de tercer nivel de Paraguay

Acosta C¹, Gini S¹, Lovera L¹, Zapata A¹, Martínez L¹, Morel Z¹

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Centro Productor de Sangre y Terapia Celular, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La plasmaféresis terapéutica (PFT) se ha convertido en una herramienta conocida y efectiva en el tratamiento de numerosas enfermedades autoinmunes. Utilizada tanto en adultos como en niños, en este último grupo presenta algunas diferencias técnicas. **Objetivos:** Describir las indicaciones terapéuticas, eficacia y seguridad de la PFT en una población de niños, en un Hospital de tercer nivel de Paraguay. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, de corte transversal. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos de PFT en niños, entre enero de 2019 y julio de 2024. **Resultados:** Se describen 42 pacientes, 50% del sexo femenino, con una mediana de 8 años de edad, media de 7.73 años (R: 1-16 años). Los accesos

vasculares más utilizados fueron Catéter yugular derecho 32 (76.19%), e izquierdo 5 (11.90%). Se realizaron un total de 211 sesiones de PFT, con un rango de sesiones por paciente de 3 a 10, con media y mediana de 5 sesiones por paciente. En el 97.62% (n=41) de los casos se utilizó albumina humana al 5% y en el 2.38% (n=1) se usó plasma fresco congelado. La indicación más común fue la de Encefalitis autoinmune (27 casos, 64%), seguida de otras indicaciones también neurológicas. 28 pacientes (66,7%) pertenecían a la categoría I de la Sociedad Americana de Aféresis, en su mayoría Encefalitis autoinmune. El 66.67% (n=28) de los pacientes tuvieron recuperación total, el 28.57% (n=12) recuperación parcial y el 4.76% (2) fallecieron. Se observaron complicaciones en 9 (21,4%) pacientes; con infección del sitio de inserción del catéter en 19.05% (n=8), y mal funcionamiento del acceso en 2.38% (n=1). **Conclusión:** La PFT es un método eficaz y seguro de tratamiento en niños, en determinadas condiciones, siendo imprescindible el personal altamente capacitado y experimentado en su uso, a fin de garantizar dicha eficacia y seguridad.

PEDIATRÍA SOCIAL

242. Dermatitis por Paederus, ¿solemos pensar en ella?

Delgado G¹, Martínez D¹

¹ Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: Dermatitis de contacto, caracterizada por lesiones eritematovesiculosas de inicio súbito, localizadas en zonas expuestas del cuerpo. Es causada por una sustancia llamada pederina, contenida en la hemolinfa de un pequeño insecto del género Paederus. Las características de las lesiones y epidemiología contribuyen para el diagnóstico. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 14 años, procedente de barrio Roberto L Pettit. AEA: Lesiones vesículoampollar en la zona cervical, de 3 días de evolución, inicia como una lesión lineal tipo latigazo de 4 cm de longitud, coloración rojiza no dolorosa, no pruriginosa, posteriormente se agregan ampollas satélites a la lesión principal las mismas de contenido líquido, que produce sensación de ardor de la zona, niega otros síntomas acompañantes. Examen físico: SV: FC 89lpm, FR 16lpm, T: 37°C, PA

112/68 mmHg. Región cervical derecha: erupciones vesiculopustulosas en número y tamaño variable alrededor de una línea roja intensa, sobre una placa eritematosa de aproximadamente 8 cm con sensación de dolor urente y pruriginoso. Analítica sin datos de infección. test de Tzanck NEGATIVO. Teniendo en cuenta anamnesis, forma de presentación y zona de residencia del paciente se concluye que se trata de una dermatitis por Paederus. Tratamiento: corticoides tópicos y antihistamínicos vía oral por 4 días con respuesta favorable desapareciendo por completo las lesiones a las 2 semanas. **Discusión:** Es indispensable conocer esta dermatosis, tanto por parte de médicos como pacientes, en especial en zonas más susceptibles, para fomentar su prevención, diagnóstico oportuno y evitar tratamientos innecesarios. En otras investigaciones se llega a concluir que un factor diferencial a otras patologías por ejemplos el Herpes simple sería la sintomatología de dolor el cual está ausente en esta patología.

243. ¿Pensamos en Herpes?

Delgado G¹, Bogado R¹

¹ Hospital General de Barrio Obrero, Asunción, Paraguay.

Introducción: El herpes zóster (HZ) es una infección neurocutánea causada por reactivación del virus varicela zóster (VVZ) cuando la inmunidad se afecta. Se registraron escasas hospitalizaciones por HZ. La manifestación clínica predominante es el exantema vesicular asociado a prurito y dolor.

Descripción del Caso Clínico: Masculino de 13 años, previamente sano. Con Historia de tumefacción de 2 días de evolución en región infraorbitaria izquierda, que inicio como una lesión puntiforme, con el correr de los días se agregaron signos inflamatorios y lesiones ampollares. Niega fiebre, u otros síntomas acompañantes. Examen físico: SV: PA 95/70mmhg, FC 92lpm, FR 19rpm, T: 36.7°C. En Hemicara izquierda se visualizan lesiones ampollares con base de bordes irregulares estas presentan signos inflamatorios, varían de tamaño siendo la más grande de 5x8cm, con contenido amarillento, además de costras melicéricas alrededor de la fosa nasal izquierda y comisura labial superior. Analítica: HB 12.5 HTO 36% GB 6600 N 57% L 25% PLAQUETAS 340.000 PCR +. Hisopado nasofaríngeo para Staphylococcus Aureus: NEGATIVO. Se inicio antibioticoterapia, ante la no mejoría clínica se realiza: TEST DE TZANK donde Se observan células de Tzanck. Cerrando el diagnostico de infección cutánea a herpes virus Recibió: Aciclovir con mejoría clínica.

Discusión: Un HZ puede aparecer en cualquier momento de la vida, pero parece claro que aumenta su frecuencia con la edad, de forma que la incidencia en la etapa pediátrica es más baja que la edad adulta. Las localizaciones del zóster no son muy diferentes en los niños y los adultos; siendo la localización menos frecuente en el rostro, la importancia de los estudios complementarios para el diagnóstico seguro y preciso es fundamental en la etapa pediátrica; por lo que se llega a un consenso de siempre primar por la clínica y estudios complementarios para un buen tratamiento y seguimiento posterior.

244. Maltrato infantil como forma de debut de la Hemofilia B: a propósito de un caso

Ojeda LC¹, Vera L¹

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

Introducción: Maltrato infantil es toda forma de abuso físico y/o emocional, sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, que produzca daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño y la niña, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o de poder; es importante reconocer y realizar las acciones correspondientes para determinar la veracidad de toda sospecha sin dejar de lado las pesquisas de los diagnósticos diferenciales.

Descripción del Caso Clínico: Paciente lactante mayor, 1 año 5 meses de edad, procedente de Puerto Casado, no conocido portador de patología de base, vacunación incompleta, antecedentes de caída de propia altura 29.04.24 y 11.06.2024, con TCE leve. Acude por historia de caída de propia altura con traumatismo de cráneo en región frontal izquierda niega los signos de alarma: pérdida de la conciencia, convulsiones y vómitos. Presenta tumoración en región frontal de 3 cm x 6 cm, coloración violácea heterogénea, renitente de consistencia blanda, consulta previamente en Centro de Salud de Puerto Casado, donde es derivado a nuestro servicio. Al realizar el examen físico se constata equimosis en reborde costal izquierdo y cicatriz de quemadura en cara posterior del muslo derecho de 7x 3 cm con bordes hiperpigmentados. TAC de cráneo concluye Hematoma Subgaleal. Se denuncia a Defensoría del menor y Fiscalía ante sospecha de maltrato infantil, quienes mencionan seguimiento previo por solicitud de prestación alimentaria al padre, quien no se hace cargo del niño. Se realiza la pesquisa laboratorial retornando TTPA prologado y anemia moderada; con posterior dosaje de Factor IX 2,7%, al re interrogatorio la madre refiere consultas previas por equimosis con derivación a hematología pediátrica, sin seguimiento por falta de recursos.

Discusión: El diagnostico final es Hemofilia B, sin embargo, la falta de asistencia médica oportuna es considerada un tipo de maltrato infantil.

245. Conocimientos sobre uso de aerocámaras inhalatorias en padres que acuden a Urgencias Pediátricas en un hospital de referencia

Galeano F¹, Velázquez X¹

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

Introducción: Dado que las familias pueden enfrentarse a situaciones de alta presión y estrés cuando un niño enferma, es fundamental comprender el grado de familiaridad y competencia que tienen en la utilización de los dispositivos de inhalación. Una evaluación detallada puede revelar áreas críticas en las que se requiere mejorar la intervención educativa. **Objetivos:** Determinar el nivel de conocimientos sobre el uso de máscaras inhalatorias que poseen los padres que acuden a Urgencias Pediátricas de un centro de Referencia en el periodo de julio del 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional Descriptivo Retrospectivo transversal en una muestra integrada por 50 padres seleccionadas en forma aleatoria. **Resultados:** El 80% ha tenido alguna experiencia previa con aerocámaras, aunque un 20% aún no está familiarizado con estos dispositivos, lo que destaca una brecha en el conocimiento básico sobre su existencia. El 85% de los padres identificó correctamente que estas se utilizan para administrar medicamentos, mientras que un 15% mostró una comprensión errónea. Un 80% de los padres recibieron instrucciones sobre el uso de las aerocámaras, la calidad de estas orientaciones fue variable, con solo un 15% que ha reportado recibir instrucciones claras y completas. Entre los desafíos principales fueron la resistencia de los niños 45% y las dificultades para seguir las instrucciones 35%. **Conclusión:** Los resultados del estudio subrayan la importancia de mejorar la educación y soporte a padres a través de estrategias de instrucción más claras y recursos educativos adicionales, es posible optimizar el manejo de dispositivos inhalatorios, que a su vez puede mejorar los resultados en la salud respiratoria de los niños.

246. Principales causas de mortalidad en niños de 5 a 9 años en Itapúa. 2020 -2023

Lezcano de Leguizamón MC¹, Ávila Ojeda DM¹, Benítez Rivarola OA¹

¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Séptima Región Sanitaria. Itapúa, Paraguay.

Introducción: La mortalidad que es el número de muertes en una población durante un período específico, sirve para analizar y monitorear la salud pública y las tendencias demográficas, así como para identificar las causas de muerte y evaluar el impacto de enfermedades y condiciones de salud en diferentes poblaciones. **Objetivos:** Determinar las principales causas de mortalidad en escolares de 5 a 9 años, en la Séptima Región Sanitaria del Paraguay entre el 2020 y 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio: observacional, descriptivo, de corte trasversal, retrospectivo muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se han incluido en el estudio todos los escolares fallecidos registrados en la base de datos del sistema informático de la región. Las variables estudiadas fueron el año de ocurrencia, edad, sexo y causas de mortalidad con diagnósticos CIE 10. Los datos se analizaron con estadística descriptiva y procesados en Microsoft Excel 2021. Se han tenido en cuenta los principios bioéticos para este tipo de investigación. **Resultados:** En el periodo de estudio (2020 – 2023) fallecieron 38 niños de 5 a 9 años, con un promedio de 9,5 por año, con disminución en los dos últimos años. Presentándose la cifra más alta 15(39%) en el 2021 y la más baja en el 2022, 4(18%). Esta mortalidad se dio principalmente en varones 16 (55%). Siendo las principales causas: los accidentes de todas formas, enfermedades del aparato respiratorio, anomalías congénitas, síntomas y signos anormales no clasificados, tumores, enfermedades del sistema circulatorio, diabetes, homicidios, meningitis y otros. **Conclusión:** Los fallecidos en los 4 años estudiados fueron 38 escolares, en su mayoría varones y las principales causas: accidentes todas formas, enfermedad del aparato respiratorio, anomalías congénitas que aún persisten, tumores, enfermedad del sistema circulatorio, diabetes mellitus, homicidios y otros.

247. Características de delitos contra la integridad sexual en menores de 16 años documentado por peritos médicos forenses en Encarnación en el año 2022

Figueredo C¹, González L¹, Lezcano M¹

¹ Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina. Encarnación, Paraguay.

Introducción: Se habla de abuso sexual en menores de edad cuando se realiza contacto físico o comportamiento de naturaleza sexual sin el consentimiento explícito de la persona, incluyendo el actuar de manera negligente. Una relación de este tipo con un/a niño/a, constituye un crimen, que puede tener efectos duraderos en la víctima. Actualmente, constituye un problema emergente de salud pública, lo que impulsa a realizar la presente investigación. **Objetivos:** El objetivo de la investigación fue determinar las características de los delitos contra la integridad sexual en menores de 16 años documentados por peritos médicos forenses en Encarnación en el año 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, de carácter transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se procedió a la revisión de casos certificados por peritos médicos forenses de la ciudad de Encarnación, de los cuales 86 fueron incluidos en el estudio. Se han tenido en cuenta los principios bioéticos para este tipo de investigación. **Resultados:** De los 86 casos registrados en el 2022, el rango etario más frecuente fue los mayores de 10 años con un 54%, predominando el sexo femenino en un 83%. La procedencia fue principalmente Encarnación con sus barrios de relocalización de las familias por la construcción de la represa Yasyretá. El 74% de las pericias no se constató lesiones. El 13% fue lesiones en el área genital. El tipo de delito más frecuente fue el manoseo en un 23%. En cuanto al agresor, 20% pertenecía al círculo familiar y el 63% no refirió. **Conclusión:** En el año 2022 se certificaron en la ciudad de Encarnación, 86 casos de delitos contra la integridad sexual en menores de 16 años, principalmente manoseo por un familiar, en mujeres del centro y barrios de relocalización de Encarnación.

248. Influencia de las redes sociales en la salud del niño. Presentación de un caso de purpura trombocitopénica posterior al uso de tratamiento facial con acetato de polivinilo y alcohol etílico

Mateo Balmelli T¹, Allo Soto N¹, Melgarejo Valenzuela C¹, Mateo Meza X¹

¹ Centro Médico La costa. Asunción, Paraguay.

Introducción: La purpura trombocitopénica idiopática se trata de un proceso generalmente benigno, adquirido y de origen desconocido. Entre sus posibles etiopatogenias se encuentran las causas por tóxicos. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenino de 10 años de edad, con antecedentes de hematomas en miembros superiores e inferiores de 3 semanas de aparición aproximadamente, con aparición de petequias en miembros superiores y cara de 24 hs de evolución. Niega otros síntomas acompañantes, niega ingesta de medicamentos, fumigaciones o ingesta de tóxicos, no presentó cuadro infeccioso respiratorio ni de origen gastrointestinal en los días previos. Se realiza hemograma con frotis de sangre periférica que informa hemoglobina de 11.9 g/dL, plaquetas <10.000/mm³ y macroplaquetas. Se solicitan serologías (SARS cov 2, VIH, VDRL, toxoplasmosis, Epstein barr, hepatitis, dengue, parvovirus, herpes) negativas. Es internada, se realiza punción aspiración de médula ósea para citomorfología y citometría de flujo y luego se inicia prednisona vía oral a 2 mg/kg/día. Resultados de PAMO no se observan blastos mieloides ni linfoides. Hemograma a las 24 horas de iniciar prednisona, plaquetas: 10.000/mm³. Al segundo día plaquetas 40.000 /mm³, al tercer día plaquetas 50.000 /mm³, control del cuarto día 100.000 /mm³ con macroplaquetas con lo cual se decide el alta de la paciente con tratamiento vía oral. Como antecedente previo al inicio de los síntomas, la paciente se aplica por toda la cara grandes cantidades de pegamento industrial (acetato de polivinilo y alcohol etílico) con el fin de mejorar la textura de la piel, idea extraída de las redes sociales. **Discusión:** Este es un caso más de la mala influencia de las redes sociales en la salud pediátrica pudiendo llegar a tener en ciertos casos secuelas más severas e irreversibles, decidimos compartir este caso clínico con la colectividad médica para alentar a los padres el control estricto de las redes sociales en sus hijos.

249. Niveles nutricionales en pacientes de 5 a 14 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Distrital Marcelino Rodríguez en el periodo de 2023 a 2024

Sosa M¹, Liuzzi L¹, Gonzalez F¹

¹ Hospital Distrital Marcelino Rodríguez, Servicio de Pediatría. Coronel Bogado, Paraguay.

Introducción: La organización mundial de la salud define la desnutrición como el estado proteico originado por el consumo deficiente de alimentos y de una ingestión energética inferior a los requerimientos durante periodos prolongados. La buena nutrición durante la infancia es necesaria para la buena salud y el adecuado desarrollo físico, psicomotor, social, y de hábitos que condicionan el bienestar y la calidad de vida del futuro adulto. **Objetivos:** Determinar los niveles nutricionales en niños entre los 5 a 14 años que acudieron al consultorio de pediatría del Hospital Marcelino Rodríguez en el periodo 2023 al 2024. **Materiales y Métodos:** Diseño: observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Muestra: Pacientes pediátricos que acudieron al consultorio del Hospital. Variables: características sociodemográficas, IMC. **Resultados:** Del total de pacientes, la edad más afectada en un 60 % fue entre 5 a 8 años, seguido del 30 % entre 9 a 12 años y un 10 % entre mayores de 12 años. El sexo femenino en un 55% y un 45% al sexo masculino, con relación a la procedencia el 60% áreas rurales y un 40% de áreas urbanas. En cuanto a los niveles nutricionales se encontraron 64% (802) presentaron peso normal, 28% con obesidad/sobrepeso, un 5% presento desnutrición y un 3% riesgo de desnutrición. **Conclusión:** La mayoría de los niños se encontraban eutróficos, seguido de obesidad y sobrepeso, además un porcentaje significativo con riesgo de desnutrición y desnutrición, afectando mayormente a los escolares, del sexo femenino provenientes del área rural, la nutrición infantil debe considerarse como tarea de alta prioridad a ser mejorada en salud pública ya que esta condición podría desencadenar bajo rendimiento escolar y retraso en el crecimiento, por lo que deben reforzar campañas para mejorar la alimentación infantil en los niños.

250. Conocimientos y actitudes sobre el maltrato infantil de los residentes de pediatría en un hospital de referencia

Echague R¹, Alderete C¹, Molinas F¹, Zunini F¹

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El maltrato infantil, incluye abuso físico, emocional, sexual, abandono y explotación, tiene graves consecuencias en la salud y el desarrollo de los menores. La detección temprana es crucial para mitigar estos efectos negativos. Dado que los residentes de pediatría juegan un papel importante en la identificación y manejo de estos casos, es esencial evaluar su conocimiento y actitud hacia el maltrato infantil para asegurar una respuesta adecuada y oportuna. **Objetivos:** Determinar nivel de conocimiento y las actitudes sobre el maltrato infantil entre los residentes de segundo y tercer año de Pediatría del Hospital Central de IPS. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal con un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se utilizó una encuesta validada, digitalizada a través de Google Forms, que se envió a los médicos residentes de segundo y tercer año de pediatría del Hospital Central de IPS en julio y agosto de 2024. **Resultados:** Se analizaron 36 encuestas. El 86% (31) de los participantes eran mujeres, con una edad promedio de $27 \pm 2,1$ años. La puntuación promedio sobre conocimientos de maltrato infantil fue de $6,5 \pm 0,2$ puntos, y el 83,3% (30) mostró conocimientos adecuados. El 86% (31) cree que los niños maltratados a menudo no revelan su situación inmediatamente, y el 66,6% (24) opina que la mayoría de los casos son perpetrados por los padres. Aunque el 55,5% (20) se siente capaz de distinguir entre signos de maltrato y lesiones accidentales, el 70% (25) considera que necesita más formación para manejar estos casos adecuadamente. **Conclusión:** Los residentes de pediatría tienen una base sólida de conocimientos sobre el maltrato infantil, una proporción menor se siente completamente capacitada para identificar signos de maltrato. La mayoría reconoce la necesidad de recibir más formación para mejorar su habilidad en el manejo de estos casos.

251. Conocimientos y actitudes sobre el tiempo de uso de pantallas de los niños, de los padres de pacientes internados en el hospital de referencia (2024)

Lemos R¹, Echague R¹, Alderete M¹, Rodriguez P¹

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El uso prolongado de dispositivos de pantalla puede tener efectos adversos en la salud infantil. La OMS recomienda que los menores de 2 años no usen pantallas, mientras que el límite de tiempo diario es una hora entre los 2 a 4 años y dos horas de 5 a 17 años. **Objetivos:** Describir el conocimiento y la actitud sobre el tiempo de pantalla en los niños de padres de pacientes internados en el Hospital Central de IPS internados en sala de pediatría en agosto 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, muestreo no probabilístico de casos consecutivos, se utilizó como instrumento un cuestionario dirigido a padres de pacientes internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Central del IPS en agosto de 2024. **Resultados:** Se realizaron 50 encuestas a padres. El 54% (27) tenía entre 34 y 50 años. Eran universitarios el 86% (43), casados 46% (23). El 96% considera esencial limitar el tiempo de pantallas en niños, el 100% cree que el contenido debe ser supervisado. El 62% considera el tiempo diario ideal de pantalla de 0.5 a 1 hora, mientras que el 32% lo sitúa entre 1 y 2 horas. El 28% utiliza el tiempo de pantalla como reemplazo del cuidador, y el 54% lo usa para entretener a los niños. El 76% teme problemas relacionados con el sedentarismo, y el 96% señala que puede causar trastornos del sueño, hiperactividad, ansiedad y bajo rendimiento escolar. El 95% aboga por establecer límites y fomentar actividades al aire libre. **Conclusión:** La mayoría considera limitar y controlar el tiempo frente a pantallas en niños. Sin embargo, el uso del tiempo de pantalla como sustituto del cuidado resaltan la necesidad de estrategias educativas y políticas integrales para equilibrar el uso de tecnología y promover actividades al aire libre.

252. Conocimientos y manejo de la fiebre en padres de niños internados en un hospital de referencia 2024

Lemos R¹, Echague R¹, Alderete M¹, Rodriguez P¹

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La fiebre, definida como una elevación de la temperatura corporal superior a 38°C, es una respuesta natural del organismo que suele ser inofensiva. Es una de las principales causas por las que los padres buscan atención médica para sus hijos, destacando la importancia de entender cómo los padres gestionan esta condición y su nivel de conocimiento. **Objetivos:** Determinar el conocimiento y las prácticas de manejo de la fiebre entre los padres de niños ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Central de IPS en agosto de 2024. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal utilizando un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se aplicó una encuesta validada con preguntas de opción cerrada a los padres de pacientes internados en pediatría durante agosto de 2024 en el Hospital Central del IPS. **Resultados:** Se encuestaron a 50 padres. El 54% (27) tenía entre 34 y 50 años, mientras que el 40% (20) tenía entre 25 y 33 años. El 46% (23) estaban casados y el 30% (15) vivían en unión libre. La mayoría residía en áreas urbanas (86%, 43) y el 86% (43) tenía educación universitaria. El 68% (34) supo que la fiebre es una temperatura superior a 38°C, en contraste con el 30% (15) que la identificó a partir de 37,5°C. El 98% (49) empleaba termómetros en casa, utilizando la axila 86% (43) como el sitio más común para la medición. El paracetamol fue el antipirético más utilizado en el 88% (44), y el 58% (29) consultó a su pediatra antes de administrar medicación a su hijo. **Conclusión:** La mayoría de los padres tienen una comprensión básica sobre la fiebre y cómo manejarla. Sin embargo, las discrepancias en la definición de fiebre resaltan la necesidad de una educación continua.

253. Características de escolares con sobrepeso y obesidad en escuelas públicas de Encarnación. 2022-2023

Lezcano de Leguizamón MC¹, Curtido Vera DM¹, Martínez Vera AAL¹

¹ Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina. Encarnación, Paraguay.

Introducción: El sobrepeso y la obesidad infantil son un importante problema de salud pública asociada a muerte y discapacidad prematura en el adulto. En Paraguay, 3 de cada 10 niños escolares lo presentan. Los estudios muestran que su aumento se observa durante la escuela primaria y resulta de una interacción entre factores ambientales, socio económicos, genéticos y psicológicos. **Objetivos:** Los objetivos del trabajo fueron determinar las características socio demográficas y clínicas, establecer los factores de riesgo prevalentes y valorar la autoestima en escolares con sobrepeso y obesidad del cuarto, quinto y sexto grado de escuelas públicas de Encarnación, en el periodo 2022-2023. **Materiales y Métodos:** Estudio, de tipo observacional, descriptivo prospectivo de corte transversal con muestreo no probabilístico, realizado en escuelas públicas, seleccionadas aleatoriamente. Se realizó medición antropométrica y fueron incluidos los que presentaban sobrepeso (IMC para la edad con una desviación típica por encima de la mediana establecida por la OMS) u obesidad (dos desviaciones típicas por encima de la mediana). Se tuvieron en cuenta los principios bioéticos y el consentimiento informado de los padres. **Resultados:** De los 142 escolares del estudio, 60,56% presentaba obesidad, 39,43% sobrepeso y 51,4% (73) fueron del sexo femenino. La edad promedio fue de 11 años y se observó que los factores de riesgo prevalentes fueron los hábitos de alimentación no saludable (69,17%), la falta de actividad física (62,40%), el uso excesivo de pantallas (75,56%); mientras que no se ha encontrado asociación con las horas de sueño. Un porcentaje importante de escolares con exceso de peso, presentan alteraciones del estado de ánimo. **Conclusión:** La mayoría de los 142 escolares de 9 a 12 años estudiados, presentaron obesidad, fueron del sexo femenino, refirieron escasa actividad física, alimentación no saludable y uso excesivo de pantalla. No encontrándose relación con las horas de sueño. El 20,16% presentaron alteraciones de la autoestima.

254. Sistematización de los casos judicializados en el servicio de pediatría del Hospital General Barrio Obrero (HGBO) durante el año 2022

Trinidad L¹, Ledesma M^{1,2}, Allende I^{1,3}

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

² Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asesoría Jurídica. Asunción, Paraguay.

³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Departamento de Epidemiología y Enfermedades Infecciosas. Asunción, Paraguay.

Introducción: Paraguay es signatario de la Convención por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, por tanto sus autoridades deben hacer cumplir las leyes vigentes para salvaguardar estos derechos. Sin embargo, en el ámbito hospitalario, los médicos somos testigos de situaciones que vulneran tales derechos. **Objetivos:** Socializar la experiencia del Servicio de Pediatría del HGBO en materia de promoción y protección de los derechos de niños/niñas y adolescentes, con énfasis en los motivos que originaron los procesos de judicialización. **Materiales y Métodos:** Revisión retrospectiva de expedientes de casos judicializados en los servicios de pediatría del HGBO y revisión de bases de datos institucionales de 2022. **Resultados:** En 2022 se registraron 37 casos judicializados, originadas en el servicio de Pediatría, siendo sujetos de derechos 22(59%) recién nacidos; un lactante menor de 4 meses; 2 lactantes mayores; 3 preescolares; 9 adolescentes y un no nato; sexo femenino 24(65%), masculino 13(32%). Los motivos que originaron la judicialización se detallan en orden de frecuencia: madre en estado de adicción 14(37,8%), falta al deber de cuidado 7(19%), búsqueda judicial de UCI 3(8%), intento de suicidio 3(8%), madre sin identificación/bebé sin nombre 3(8%), madre adolescente sin representantes legales 2(5%), abuso sexual en niños 1(2,7%), adolescente sin hogar 1(2,7%), intoxicación por medicamentos controlados 1(2,7%). **Conclusión:** En materia de protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, el servicio de pediatría del HGBO se constituyó en un espacio apropiado para la identificación de situaciones que vulneran estos derechos. Esta competencia fue resultado de un proceso de sensibilización de los profesionales de la salud que proveen servicios de atención integral y la composición de un equipo multiprofesional y multidisciplinario que pueda actuar, coordinadamente, para desencadenar los

mecanismos de protección que aseguren el bienestar del niño y su derecho a una vida digna y de calidad.

255. Caracterización de casos de maltrato en niños que acuden para evaluación médica en un hospital de referencia de enero a julio 2024

Gernhofer O^{1,2}, Marín L³, Escobeiro M^{1,2}, Portillo A^{1,2}

¹ Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado en Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

³ Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

Introducción: Se define maltrato infantil como cualquier acto u omisión que culmina en el daño físico o emocional grave, abuso o explotación sexual. El abuso sexual es la implicación de niños y adolescentes en actividades sexuales que no comprenden por completo o son incapaces de dar su consentimiento. El abandono consiste en omisión de cuidados que provoca un daño real o potencial en el niño. Acorde a la OMS se ha estimado que 20% de las mujeres y 5-10% de los hombres ha sufrido abusos sexuales en la infancia, 20-50% maltrato físico.

Objetivos: El objetivo principal del presente estudio es describir las características de los maltratos recibidos por niños quienes acuden a servicio de urgencias para evaluación pediátrica. Además, detallar en el tipo de maltrato ocurrido. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte trasversal. Para la toma de muestra se tomaron en cuenta informes médicos de pacientes que presentaron antecedente o rasgos de maltrato al consultar. **Resultados:** De un total de 68 informes médicos de pacientes, el 51% corresponde a sexo femenino, 32.4% corresponde al intervalo de edad de 14 a 16 años. El 25% ocurrió en Barrio Ricardo Brugada, seguido por Barrio Obrero (20.6%). El 42,6% acudió por traumatismo por agresión física, el segundo motivo en frecuencia fue sospecha de abuso sexual representando el 16,2% del total, seguido de accidente vehicular y situación de abandono (ambos 8% del total). El 51.5% de los casos ocurrieron en espacios públicos. El 63.2% de los casos ocurrió en presencia de un adulto.

Conclusión: El maltrato infantil en todas sus formas es un problema de repercusión en salud pública el cual analizando los casos puede ser prevenible. La forma de maltrato más frecuente es el físico. En la

mayoría de los casos analizados, el hecho ocurrió en presencia de un adulto ya sea el progenitor o cuidador.

256. Costumbres populares que afectan la salud del niño

González B¹

¹ Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso. Mariano Roque Alonso, Paraguay.

Introducción: Las costumbres religiosas y supersticiones a menudo influyen en la salud y el bienestar de las personas de varias maneras. En algunos casos, estas creencias pueden coexistir con la medicina moderna o reemplazarla, afectando así la forma en que las personas buscan y reciben atención médica en nuestro país. **Descripción del Caso Clínico:** A continuación, presentaré el caso de un lactante menor, sexo masculino, 4 meses de edad con historia prehospitalaria de tos seca de 4 días de evolución acompañado de sensación febril no graduada y dificultad respiratoria acude a consulta en facultativo, por el cuál recibe las indicaciones de azitromicina, prednisona y salbutamol. La madre refiere que administra infusión casera junto con el antibiótico y describe una mezcla de ambay, agrial y borraja. Refiere que acudió al médico naturalista dónde se realiza herida tipo cortante superficial de aproximadamente 1 cm de longitud utilizando espinas en forma de cuadrados, en la cultura popular del Paraguay esta actividad se denomina "jehai". Al ingreso el paciente se encuentra en regular estado general, febril, con requerimiento de oxígeno por cánula nasal a 2l/m motivo por el cual se decide su internación en el servicio. **Discusión:** Se realizan serie de estudios, retorno de hemocultivo informa staphylococcus aureus resistente a oxacilina, se realiza radiografía de tórax donde se constata imagen compatible con neumotórax bilateral que no impresiona a tensión. Finalmente, el paciente es derivado a centro de mayor complejidad con los diagnósticos de sepsis a punto de partida pulmonar, neumonía adquirida en la comunidad con neumotórax bilateral, laringitis aguda leve, intoxicación por infusiones caseras, acidosis metabólica en resolución y vacunación incompleta.

257. Conocimientos sobre los hitos del desarrollo infantil en el sector público versus el sector privado

Aguilar J¹²³

¹Hospital Regional de Caazapá. Caazapá, Paraguay.

² Hospital Regional de Villarrica. Villarrica, Paraguay.

³Sanatorio Enciso. Villarrica, Paraguay.

Introducción: Investigación donde se comparan conocimientos sobre hitos del desarrollo, en padres del sector público y privado. **Objetivos:** Determinar conocimiento sobre los Hitos del Desarrollo. **Materiales y Métodos:** Cuestionario que se aplicó a 76 padres del sector público y 51 del privado, de niños de 0 a 6 años. Se tomaron datos: edad, número de hijos, nivel de estudios y procedencia. Investigación cualitativa, transeccional, de campo. El cuestionario abarca diferentes áreas; 4 preguntas del área motor; 4 del lingüístico y 2 de social. **Resultados:** El sector público en su mayoría son padres jóvenes menores de 25 años, del área rural, con estudios inferiores y 2 o más hijos; en tanto que el sector privado; padres mayores de 25 años, provenientes del área urbana, con estudios superiores y solo 1 hijo. Las áreas: motor y lenguaje fueron mejores respondidas, mostrando falencia en las áreas social y personalidad. El área motor fue mejor respondida por el sector público. Lenguaje, igual para ambos grupos; y el área social fue mejor respondida por el sector privado. Cada sector tuvo 5 preguntas mejor respondidas, sin embargo, el sector público en 6 de 10 preguntas superó el 60% de aciertos y el sector privado en apenas en 3 de 10. Por lo tanto, el sector público tuvo un rendimiento del 60% y el sector privado un 30%. **Conclusión:** El sector público conoce mejor los hitos del desarrollo motor, pero, el sector privado maneja mejor la área social. Porcentualmente las áreas: motoras y lenguaje, fueron mejor respondidas que la área social, es decir, los padres conocen a qué edad los niños caminan y hablan, no a qué edad manejan las emociones. Llamativamente, el sector público tuvo más aciertos que el privado, probablemente por transmisión vertical (abuela-madre-hija) de información y al ser padres más presentes.

258. Factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna en madres de niños menores de 1 año

Sosa Ruiz MB¹, Liuzzi González LM¹, Vázquez Aquino HA¹ Gómez Román AC¹

¹ Hospital Distrital De Coronel Bogado, Servicio Pediatría. Coronel Bogado, Paraguay.

Introducción: Las tasas de lactancia materna exclusiva en Paraguay reportan un bajo porcentaje, así también estos números van disminuyendo drásticamente en todo el mundo, especialmente en países desarrollados. Actualmente son pocas las mujeres que amamantan de forma exclusiva los primeros meses post parto y muchas abandonan precozmente la lactancia materna. **Objetivos:** Determinar el conocimiento y características asociadas al abandono de la lactancia materna en madres de niños menores de un 1 año que acudieron al Hospital Distrital de Coronel Bogado en el período de enero 2024. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal acerca de acerca de los factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna en madres de niños menores de 1 año. Se aplicó una encuesta a una muestra intencional, por conveniencia conformada por 152 mujeres que participaron voluntariamente del estudio previa firma del consentimiento informado. La metodología se desarrolló de acuerdo a un estudio cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo transversal, con una muestra de 52 madres donde se utilizó como técnica la encuesta a través del cuestionario. **Resultados:** Se observó una alta frecuencia de abandono de la LME durante los primeros seis meses de vida del infante. Esto permite identificar como factores asociados a dicho abandono los deficientes conocimientos sobre LM, la información brindada por el personal de salud, el estrato socioeconómico bajo y el uso de biberón durante ese periodo de tiempo. **Conclusión:** Se deben reforzar campañas para evitar el abandono precoz de la lactancia materna en la población general.

259. Características de la conducta suicida en pacientes pediátricos que consultaron en salud mental de un hospital general durante el periodo 2021–2022

Leiva C^{1,2}, Acosta, M^{1,2}, Alegre, D^{1,2}, Gauto M¹

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

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: El suicidio es un problema de salud pública, que va en aumento a nivel mundial. La conducta suicida en la edad pediátrica no ha sido totalmente profundizada y reconocerla se hace difícil. Su inicio temprano podría estar relacionado a factores individuales y colectivos que desencadenan el deseo de muerte. **Objetivos:** Identificar las características y factores asociados a la conducta suicida en pacientes pediátricos que acuden al departamento de salud mental de un hospital. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal, retrospectivo. Participaron 202 consultantes del departamento de salud mental de un Hospital en el periodo 2021 – 2022, seleccionados por muestreo por conveniencia. Se recogieron los datos a partir de fichas clínicas completas, con las variables edad, género, procedencia, tipo de conducta suicida (TCS), método utilizado (MU), presencia de depresión, composición familiar (CF), presencia de maltrato infantil (MI) y tipo de maltrato (TM). Se utilizó estadística descriptiva analizados con SPSS v21. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** Pacientes femeninos (84.2%), masculinos (15.8%) con mediana de 15 años de edad, provenientes del Dpto. Central (79,2%). Se encontró TCS: intento (59.9%), planes (26.2%), pensamientos (13.9%); MU: ingesta de medicamentos (50.6%), cortantes (37.3%), ahorcamiento (8.2%). Depresión (63.9%). CF: madre y padre (45%), madre y padrastro (17.3%), madre (15.3%), padre (6.4%), tutores (5%). MI: 80.7%. TM: violencia intrafamiliar (39.9%), negligencia (22%), abuso sexual (21.5%), maltrato físico (12%). **Conclusión:** Predominancia de adolescentes mujeres, con conducta de intento de suicidio elevado vía ingesta de medicamentos, diagnóstico de depresión, maltrato infantil y violencia intrafamiliar.

260. Dermatomiositis Juvenil. A propósito de un caso

Avila Ojeda DM¹, Azcona Kallus LP¹, Gómez León DE¹, Luraschi N¹

¹ Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: La dermatomiositis juvenil (DMJ) es una miopatía inflamatoria asociada a lesiones cutáneas características, es una enfermedad sistémica, autoinmune que se inicia antes de los 16 años. Se caracteriza por debilidad muscular e infiltrado inflamatorio en la biopsia muscular. Es la miopatía inflamatoria idiopática más frecuente en Pediatría. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente adolescente, sexo femenino, previamente sana, historia de dolor de miembros inferiores simétrico con edema, dolor en región cervical derecha, fiebre no graduada de 6 días de evolución. Al examen físico lesiones en piel tipo papulonodulares eritematosas redondeadas, en miembros superiores e inferiores. Llama la atención placa eritematosa periocular bilateral que impresiona en heliotropo. En laboratorio presenta reactantes de fase aguda elevados, hemograma, y química normal, marcadores inmunológicos normales, C3 y C4 aumentados. Cultivos negativos. Radiografía de tórax normal. La biopsia de la lesión informa: Dermatitis de interfase de tipo liquenoide, que puede estar en relación con una Colagenopatía de tipo Lupus o Dermatomiositis. Se inicia Ibuprofeno con mejoría clínica. **Discusión:** Las manifestaciones cutáneas constituyen la clave para el diagnóstico de la enfermedad, pudiendo aparecer antes o después de la debilidad muscular. El eritema heliotropo y las pápulas de Gottron son patognomónicas. El diagnóstico y tratamiento precoz de la DMJ constituyen la clave para mejorar el pronóstico de estos pacientes.

261. Antecedentes de uso de hierbas medicinales en población infantil de un hospital de referencia en el periodo de julio del 2024

Galeano F¹

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

Introducción: El uso de hierbas medicinales para tratar a niños en el hogar es una práctica extendida, reflejada en la consulta de padres que asisten a un hospital de referencia. Este estudio examina cómo y

porqué los padres recurren a estas terapias, así como la frecuencia y los propósitos de su uso. La investigación se centra en el periodo de julio de 2024 para entender mejor estas prácticas y sus implicaciones. **Objetivos:** Investigar los antecedentes del uso de hierbas medicinales administradas por los padres en el hogar, en la población infantil que asistió a un hospital de referencia durante el mes de julio de 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo prospectivo transversal en una muestra integrada por 50 padres seleccionadas en forma aleatoria. **Resultados:** El 92% de los niños han recibido hierbas medicinales en el hogar, principalmente en los primeros años de vida (1 a 3 años), siendo manzanilla la más utilizada (65%). La mayoría usa estas hierbas para aliviar dolores estomacales (58%) y resfriados (31%). La investigación en internet es la fuente más común de información sobre su uso, y las recomendaciones de amigos y familiares son la principal motivación para su elección y uso. **Conclusión:** En conclusión, el uso de hierbas medicinales en población infantil es común, especialmente para problemas digestivos y respiratorios. Los padres suelen recurrir a recomendaciones personales y a información en internet antes de administrarlas. La consulta con profesionales de salud es menos frecuente, lo que destaca la necesidad de una mejor orientación profesional sobre el uso seguro y efectivo de terapias herbales. Palabras claves: hierbas, niños, padres.

262. Esclerosis tuberosa. Reporte de caso clínico

Quintana L¹, Ortellado J², Fonseca R¹, Norma A¹

¹ Hospital Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay.

² Hospital General Pediátrico. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El complejo de esclerosis tuberosa (ET) es un trastorno autosómico dominante. Es una enfermedad poco frecuente con una prevalencia de 1 de cada 5000 a 10000 nacidos vivos, de estos, dos tercios de los casos se presentan de forma esporádica. Los pacientes desarrollan una proliferación celular descontrolada, que da lugar a hamartomas en el cerebro, la piel, el corazón, los pulmones y los riñones. En los recién nacidos, la única manifestación suele ser cutánea, pueden ser máculas hipomelánicas (manchas en hoja de fresno), y la presencia de tres o más manchas en hoja de fresno al nacer es indicativa de ET. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente

masculino, nacido de 34 semanas, 2.396 gramos, nacido por cesárea por hemorragia materna de la segunda mitad del embarazo, ingresa a cuidados intermedios para monitorización ante prematuridad. Al examen físico activo, reactivo, buena mecánica respiratoria, tórax simétrico, sin requerimiento de oxigenoterapia, hemodinámicamente estable, cráneo sin particularidades, testículos en bolsa escrotal, sin lesiones cutáneas. En su tercer día de vida se realiza ecocardiograma que informa imágenes hiperecogénicas múltiples en ambos ventrículos compatibles con esclerosis tuberosa; por lo cual se inicia propranolol a 0.5mg/kg/dosis. Además, se realizó ecografía transfontanelar y fondo de ojo que informan normal. Al alta en seguimiento se realiza RMN de encéfalo donde se evidencia hamartomas subependimarios, corticales y lesiones de sustancia blanca. Actualmente medicación de base propranolol y vigabatrina, sin eventos convulsivos, en seguimiento por pediatría general, cardiología y neurología con lo cual se confirma el diagnóstico de Esclerosis Tuberosa. **Discusión:** Se presenta el caso clínico por lo poco habitual, y resaltando la importancia del diagnóstico precoz de esta patología para la realización del seguimiento precoz, considerando las morbilidades asociadas que pueden presentar.

263. Conocimiento sobre métodos de planificación familiar en madres de pacientes pediátricos de bajos recursos internados en un hospital de referencia

Meza R¹, Monges S¹, Gimenez N¹, Ortega N¹

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

Introducción: La planificación familiar es una estrategia que ayuda a las familias a lograr un mejor nivel de vida. A través de ella la pareja decide cuantos hijos tener y cuándo tenerlos. Se estima que la población paraguaya asciende a 7,3 millones de personas en el año 2021. El 34% corresponde a niños y adolescentes. De los cuales el 37,9% viven en la pobreza total. **Objetivos:** Evaluar los conocimientos básicos sobre planificación familiar y su aplicación en madres de pacientes pediátricos de escasos recursos internados en el servicio de pediatría. Promover la planificación familiar. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo, en donde se realizó un cuestionario sobre conocimientos básicos de planificación familiar a 102 madres de pacientes de bajos recursos

internados en el servicio de pediatría. En un periodo de junio a agosto del 2024. **Resultados:** 102 madres de edades entre 17 a 45 años. El 38,1% tienen más de 3 hijos, 35,3% 2 hijos y 26,5% 1 hijo. El 54% tuvo su primera relación sexual entre 15 a 17 años. El 45,1% se embarazó entre los 18 a 20 años, El 70,6 % abandona sus estudios al embarazarse. Afirman conocer: condón: 86,2%, anticonceptivos inyectables y pastillas: 64,7%, parches: 30,9%, DIU: 51,9%, Implante subdérmico: 34,31%, Ligadura de trompa: 42,1%, Vasectomía: 9,8%. El 76,5% actualmente utiliza método de anticoncepción. Siendo los más utilizados el condón y el DIU. **Conclusión:** El nivel de conocimientos de los métodos de planificación familiar es limitado ya que vimos que de los 7 métodos expuestos solo 3 de ellos son conocidos por más del 50% de las madres. Se observó que la edad de inicio de relaciones sexuales temprana es un factor determinante de vulnerabilidad, teniendo un 45,1% de madres que tuvieron su primer bebe a la edad de 18 a 20 años.

264. Caracterización del tiempo de pantalla en población pediátrica del Hospital Regional de Encarnación, 2024

Araujo C¹, Ávalos L¹, Benítez O¹

¹ Hospital Regional de Encarnación, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: El creciente uso de pantallas en niños, debido a la disponibilidad de dispositivos

electrónicos, genera, a escala mundial, preocupaciones sobre su impacto negativo en el desarrollo físico, emocional y social. **Objetivos:** Determinar las características del tiempo de pantalla en población pediátrica del Hospital Regional de Encarnación durante el año 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, utilizando un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. **Resultados:** Con una muestra de 302 participantes, el 66% de los niños utiliza teléfonos celulares con una media de exposición de 2,4 horas diarias, mientras que el uso de computadoras y tabletas es significativamente menor. El 71,5% utiliza pantallas para ver videojuegos, pero solo el 18,5% los emplea para ver videos didácticos, y el 25,5% de ellos lo hace sin supervisión adulta. El 90,4% ve televisión, aunque el 65% no tiene televisor en su habitación. La mayoría de los cuidadores (54%) considera que el uso de tecnologías afecta negativamente el desarrollo psicomotor de los niños, y el 14% expresa preocupación por la falta de socialización. **Conclusión:** Se mostró un elevado uso de teléfonos celulares entre los niños, mientras que el uso de computadoras y tabletas es menos frecuente. Estos patrones de uso preocupan a los cuidadores, quienes temen que las tecnologías puedan impactar negativamente en el desarrollo psicomotor y la socialización de los niños.

REUMATOLOGÍA

265. Enfermedad autoinmune en el adolescente. ¿hasta dónde llegamos en el interior del país?

Esquivel Y¹, Barrios C¹, Aranda C¹, Moreno M¹, Arrúa V¹

¹ Hospital Regional de Caacupé, Servicio de Pediatría. Caacupé, Paraguay.

Introducción: El adolescente es un paciente complejo desde el interrogatorio. El entorno incide en gran medida a lograr diagnósticos precoces, de esta forma evitar el retraso del manejo de los mismos. El diagnóstico es un reto en muchas ocasiones tras realizar un amplio diagnóstico diferencial. Las enfermedades reumáticas son el prototipo de enfermedad autoinmune crónica, multisistémica, de curso variable, potencialmente mortal. Más frecuente en mujeres en edad fértil, aproximadamente un 20% de los pacien-

tes debutan en la edad infantil, con un pico de incidencia a los 12 años. El diagnóstico diferencial se realiza en función de las manifestaciones clínicas y según el órgano o sistema afectado: proceso infeccioso, otras enfermedades autoinmunes como la artritis idiopática juvenil, síndrome de Sjogren o vasculitis, lupus inducido por fármacos, procesos linfoproliferativos, anomalías metabólicas. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 14 años, procedente de Pirayú, consulta por Cefalea y debilidad generalizada, de varias semanas de evolución, sin predominio de horario, que cede parcialmente con analgésicos, edema de miembros inferiores bilateral, hasta tobillos de aproximadamente 48 horas de evolución, que imposibilita la marcha. Disnea de esfuerzo, 12 horas antes del ingreso. Al examen físico palidez generalizada, lúcida, taquicárdica, polipneica y con requerimiento de

oxígeno. Laboratorios Hb. 5.3 Hto 14 mg/ml. VCM. 98 HCM. 33 CHCM. 34. VDRL. 1.1 FTA abs negativo. Proteinuria de 24 hs 4845 MG. Requiere trasfusión de Glóbulos rojos concentrados en una oportunidad, posteriormente retorna. ANA negativo. Reticulocitos. 5.5%. Guayaco. Negativo C3.90 C4.11.6. fibrinógeno. 532mg/dl. se refiere a centro de mayor complejidad, ante clínica y laboratorios. **Discusión:** se solicita interconsulta con hematología, reumatología, y neuropediatría ante eventual patología autoinmune, teniendo en cuenta hallazgos en la clínica. durante su estadía se solicitaron varios estudios que facilitaron su remisión posterior para diagnóstico. Su diagnóstico: nefropatía lúpica posterior a biopsia renal. Actualmente con tratamiento en hospital de mayor complejidad.

266. Calidad de vida de pacientes pediátricos con enfermedades reumatológicas mediante la aplicación de la encuesta PEDsQL

Mora I^{1,2}, Vega C^{1,2}, Moral M^{2,1}, Gauto M^{2,1}, González S^{2,1}, Arce F^{2,1}

¹ Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

² Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Las enfermedades reumatológicas, por su cronicidad pueden afectar el relacionamiento social tanto del paciente como de la familia, que puede influir en la calidad de vida. **Objetivos:** Determinar la calidad de vida de los pacientes menores de 18 años con enfermedades reumáticas en seguimiento, por medio de la encuesta PEDsQL. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, se incluyeron a los padres de pacientes menores de 18 años con enfermedad reumática en seguimiento, en el año 2023. Variables edad, genero, del paciente, escolaridad de los padres, procedencia, patología reumatológica. Aplicación de la encuesta PEDsQL y los resultados en los dominios físico, emocional, social y escolar, la percepción de bienestar general. Los datos fueron analizados con SPSS v21. El comité de ética aprobó el protocolo con consentimiento informado. **Resultados:** Fueron incluidos 52 pacientes, edad mediana 13 años (p25 8-p75 15), 71% masculino. Edad de los padres mediana 43 (p25 38 - p75 52) las patologías más frecuentes fueron: Lupus eritematoso sistémico (LES) 44,2%, y Artritis idiopática juvenil 38,5%. En el dominio: físico 44% manifestó dificultades para la marcha; emocional

sentían tristeza el 61%; social el 92% manifestaron tener ciertas dificultades para relacionarse con otros niños; escolar, 61% tienen dificultades para realizar tareas en clase; bienestar general, el 94% manifestaron apoyo de familiares y amigos. **Conclusión:** Los pacientes reumatológicos presentaron problemas en el aspecto y dominio escolar por pérdidas de clases, por dolor o consulta médica. Sin embargo, se observó muy buena calidad de vida y estado de salud general.

267. Pericarditis y derrame pericárdico severo como presentación inicial de lupus eritematoso sistémico

Lobos Alderete T¹, Diaz de Vivar Barreto B¹, Morel Ayala Z¹, Flecha Franco C¹

¹ Hospital Central de Asunción, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica, multisistémica, de curso variable, potencialmente mortal. Es más frecuente en mujeres, aproximadamente un 20% de los pacientes inician en edad pediátrica, con un pico de incidencia a los 12 años. Las manifestaciones cardiovasculares como síntoma inicial se presentan en 28%, la pericarditis en 7.7 a 40 %, mientras que el taponamiento cardiaco solamente en 1% de los casos.

Descripción del Caso Clínico: Paciente femenino de 14 años de edad, ingresa por dolor precordial y fiebre de 8 días de evolución. ECG: ondas de bajo voltaje. Ecocardio-doppler: derrame pericárdico severo, por lo que se realiza pericardiocentesis, constatándose salida de líquido serohemático en aproximadamente 650 ml. En su segundo día post-operatorio presenta descompensación cardiorrespiratoria, con derrame pleural masivo bilateral y datos de miocarditis con insuficiencia cardiaca, por lo que se traslada a UCIP. Laboratorio: ANA (+) 1:1280 patrón homogéneo, Anti-DNAc (+) 1:1280, con C3 y C4 disminuidos, Anti-Ro (+) 1374 UI/ml (hasta 20UI/ml), Anti-La (+) 1550 UI/ml (hasta 20UI/ml), Anti-Sm (+) 693 UI/ml (hasta 20UI/ml). Recibió tratamiento con IGIV + ciclofosfamida + bolos EV de metilprednisolona, por diagnóstico de LES con poliserositis, pancarditis y fallo cardiaco, con mejoría clínica. **Discusión:** El caso ilustra una presentación poco frecuente, si bien el LES tiene afectación multisistémica. Las causas más frecuentes de pericarditis aguda corresponden a etiología viral e "idiopática". Por tanto, es importante considerar los diagnósticos diferenciales, a fin de iniciar el tratamiento adecuado de inmediato.

SALUD AMBIENTAL

267. Diagnóstico sobre impactos del cambio climático en los niños, niñas y adolescentes en el área de influencia del Corredor Vial Bioceánico, Chaco Paraguayo

Delgado N¹, Avalos S¹, Ramos A¹

¹ Unicef Paraguay. Asunción, Paraguay.

Introducción: El Chaco es una región afectada por transformaciones ecosistémicas debido al desarrollo de infraestructura vial y expansión agropecuaria, ha experimentado cambios en el uso del suelo, con deforestación acelerada y un aumento de las temperaturas extremas. **Objetivos:** Estimar el impacto socioambiental del corredor bioceánico en la salud de la infancia y adolescencia paraguaya. **Materiales y Métodos:** El análisis presentado se fundamenta en la recopilación de datos secundarios provenientes de diversas fuentes, incluyendo informes oficiales de organismos internacionales como UNICEF, estudios académicos realizados por investigadores y reportes de agencias gubernamentales paraguayas. Además, se realizaron consultas con autoridades locales, representantes de la sociedad civil, y expertos en cambio climático y salud infantil, con el fin de complementar y contrastar la información disponible.

Resultados: Los resultados del análisis indican que el cambio climático está teniendo un impacto significativo en la salud y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes en el Chaco Paraguayo. Ha aumentado la temperatura media anual y los eventos climáticos extremos, las olas de calor se han triplicado, exacerbando problemas como deshidratación en niños. La variabilidad en las precipitaciones ha llevado a sequías e inundaciones, afectando la disponibilidad de agua y la seguridad alimentaria, con un déficit hídrico y sequías severas que impactan negativamente en la nutrición infantil y propagan enfermedades. La infraestructura de salud es insuficiente y mal distribuida, dificultando el acceso a servicios médicos y vacunas. Además, la educación sobre cambio climático es limitada, impidiendo una adecuada preparación y adopción de prácticas sostenibles. **Conclusión:** El cambio climático está intensificando los riesgos para la salud infantil en el Chaco Paraguayo, y se requieren intervenciones rápidas y coordinadas para mitigar estos efectos y proteger el bienestar de las futuras generaciones, se recomienda la creación de sistemas de monitoreo continuo para rastrear los impactos climáticos en la salud infantil y guiar la formulación de políticas efectivas.

TERAPIA INTENSIVA

269. Situación actual y perspectivas del personal médico en unidades de cuidados intensivos pediátricos en Paraguay en el 2023

Aquino N¹, Alfonso L¹, Leguizamón L¹, Vester J², Portillo M³, Delgadillo L⁴

¹ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente "Juan Max Boettner", Servicio de Terapia Intensiva Infantil. Asunción, Paraguay.

² Universidad Sudamericana. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

³ Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias de la Salud. Caaguazú, Paraguay.

⁴ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La medicina crítica pediátrica en Paraguay enfrenta desafíos crecientes que demandan personal especializado. **Objetivos:** Caracterizar la situación actual del personal médico en Unidades de

Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) en la región central de Paraguay. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal entre junio y agosto de 2023 encuesta a 81 médicos de UCIP del área central de Paraguay entre junio y agosto de 2023. Se exploraron perfil sociodemográfico, formación, situación laboral y percepciones. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos primarios fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS v23.0. Las variables continuas se resumieron como medias y desviaciones estándar o medianas y rangos intercuartílicos según su distribución. Las variables categóricas se presentan como frecuencias absolutas y relativas porcentuales. **Resultados:** Edad promedio 43 años (DE=7,3), 53% mujeres. Alta especialización: 95% en pediatría y 74% en cuidados críticos. Experiencia media en UCIP: 11 años (DE=7,3). El 77% tiene pluriempleo, 30% realiza ≥ 36 h/semana de guardia. El 95% cuenta con certificación pediátrica vigente. El 84% manifiesta

ta satisfacción laboral y 86% expectativa de continuidad. El 65% trabaja en el sector público. Distancia promedio al trabajo: 12 km (DE=15). El 83% obtiene su principal ingreso de la UCIP. El 64% espera jubilarse como intensivista pediátrico, pero solo 43% tiene plan de jubilación privada. **Conclusión:** Los intensivistas pediátricos en Paraguay muestran alta especialización y compromiso, pese a condiciones laborales demandantes. Se evidencia una fuerza laboral experimentada y mayoritariamente femenina, con elevada carga horaria y pluriempleo. La satisfacción y expectativas de continuidad son altas, sugiriendo vocación y resiliencia. Sin embargo, las exigentes condiciones laborales y escasos beneficios plantean desafíos para la sostenibilidad a largo plazo. Es crucial implementar políticas integrales que mejoren las condiciones laborales, incentiven la formación continua y promuevan la retención de estos profesionales críticos para el sistema de salud.

270. Aneurisma de la vena de Galeno en Síndrome de Marfan

Rojas L¹, Jiménez R¹, Quintero L¹, Brites E¹

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

Introducción: Las malformaciones de la vena de Galeno (AVG) incidencia de 1 en 25.000 recién nacidos. Corresponde a menos del 1% de las malformaciones vasculares cerebrales y 30% de las anomalías vasculares pediátricas. Se diagnostica por ecografía obstétrica. Las comorbilidades: ICCG y sangrados intracerebrales dan como consecuencia una alta tasa de mortalidad neonatal. **Descripción del Caso Clínico:** Femenino, 1 día de vida, diagnóstico prenatal: de AVG (ecografía prenatal semana 34 con imagen quística supratentorial, con flujo turbulento al Doppler color), 37 semanas, cesárea. Peso 3125 gramos, Talla: 49,5 cm, Apgar 8/9. Fascie sindrómica, síndrome Marfan confirmado por estudio genético. Presenta dificultad respiratoria, taquicardia, desaturación, visualización de ictus cordis, pulsos periféricos saltones, soplo grado IV-VI. Ecocardiograma: Comunicación interatrial tipo OS, cámaras cardíacas dilatadas. HTTP (68 mmHg) dilatación de arterias pulmonares, ductus arterioso cerrado. Internada durante 1 mes en centro remitente con evolución clínica estable, con furosemida, espirolactona. Empeoramiento ecocardiográfico, HTTP 98 mm/HG, Insuficiencia valvular tricúspida, mitral y pulmonar. RMN: MAV

de Galeno de tipo coroidal. Cambios isquémicos del parénquima cerebral. La remiten a nuestro servicio, donde tuvo un manejo multidisciplinario. Se intuba e inicia inotrópicos ante clínica, Padres de escasos recursos, además de importación de insumos del exterior, retrasa el momento quirúrgico. Ingres a quirófano en delicado estado general por las complicaciones de la MAV, Minutos del inicio de intervención, presenta paro cardiorrespiratorio. Reanimación avanzada, sin éxito. **Discusión:** La AVG patología rara, de desenlace fatal y prematuro cuanto mayor es la repercusión hemodinámica por intervención quirúrgica tardía. Las cirugías endovasculares representan una intervención de menor riesgo y correctiva, que, gracias a los avances tecnológicos, en países desarrollados, se lleva a cabo el procedimiento durante la vida intrauterina. En nuestro país, se ve nublada dicha posibilidad, por no contar con el equipo ni insumos adecuados para pacientes muy pequeños, por su alto costo.

271. Enfermedad hemorrágica por déficit de Vitamina K en un lactante menor

Mereles T¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Terapia intensiva. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La hemorragia por deficiencia de Vitamina K es una coagulopatía adquirida debido a la acumulación de factores de coagulación inactivos dependiente de Vitamina K, es una condición que amenaza la vida por riesgo elevado de sangrado, los cuales pueden presentarse de forma temprana, 1 por cada 60 recién nacidos y tardío entre 1 por cada 25.000 recién nacidos. Es causada por diversos factores: ausencia de reservas tisulares de vitamina K, ausencia de profilaxis con la administración de vitamina K al nacer. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina de un mes de edad con antecedente previo de parto domiciliario, no recibió vitamina k al nacimiento, sin seguimiento. Ingres a por vómitos, alteración del sensorio y convulsión. A la evaluación del TEP con falla orgánica múltiple, requiere intubación, inotrópico, trasfusión de GRC, PFC; y Vitamina K por sangrado activo de mucosas por tubo endotraqueal, y en sitios de venopunción con tiempo de protrombina muy prolongado (276 s). Posteriormente se realiza TAC de cráneo donde se observa hemorragia parenquimatosa. Se plantea el diagnóstico de enfermedad hemorrágica por déficit de Vitamina K de presentación tardía. El

paciente recibió tres días de Vitamina K con el que normaliza TP. Evolucionan favorablemente siendo dado de alta en buenas condiciones clínicas.

Discusión: Esta enfermedad se manifiesta con sangrados de diferente magnitud y que en ocasiones pueden comprometer la vida del recién nacido. Se presenta durante los primeros días de vida y excepcionalmente de forma más tardía en los recién nacidos que no se les administró vitamina K en forma profiláctica. Este reporte ilustra un caso atípico teniendo en cuenta la edad la cual es correspondiente a un lactante menor y la manifestación clínica espontánea sin contar con antecedentes patológicos previos debido a ello se decide su presentación.

272. Broncoaspiración de cuerpo extraño (globo) en niño de 6 años

Mereles T¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Terapia intensiva. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La broncoaspiración de cuerpos extraños (CE) es una urgencia pediátrica, más común en lactantes y preescolares debido a la inmadurez en la deglución y la falta de dentición completa, lo que impide una masticación adecuada. En ambientes festivos, el 90% de los CE son orgánicos (frutos secos, caramelos), mientras que en situaciones de juego predominan los no orgánicos (monedas, piezas de juguetes). **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 6 años, previamente sano, que durante una actividad recreativa con globos presenta desvanecimiento súbito y cianosis generalizada. Ingresar a emergencias en bradicardia extrema, requiriendo RCP avanzada y posterior traslado a UCIP. Se conecta a ventilación mecánica invasiva y se inicia inotrópico y antibioticoterapia en contexto de neumonía por broncoaspiración. Ante la sospecha de aspiración de CE, se realizan radiografía de tórax y TAC, sin hallazgos concluyentes. Tras la extubación programada, presenta accesos de tos que resultan en la expulsión espontánea de un globo de 9 pulgadas íntegro. **Discusión:** La broncoaspiración de CE es menos frecuente en niños mayores, pero debe sospecharse ante insuficiencia respiratoria aguda de inicio súbito, incluso cuando los estudios de imagen son negativos. Este caso destaca la relevancia de la evaluación clínica continua y subraya la posibilidad de expulsión tardía del

objeto. Este reporte ilustra un caso atípico por la edad del paciente y el tamaño del CE.

273. Intoxicación por etanol

Servian G¹, González L¹

¹ Hospital Regional de Encarnación. Encarnación, Paraguay.

Introducción: La intoxicación por alcoholes como el metanol y el etilenglicol, son infrecuentes pero muy graves, con una mortalidad del 20 al 50%. La intoxicación se produce frecuentemente por ingesta accidental en la edad pediátrica. Los síntomas dependen de la cantidad ingerida, se manifiestan por náuseas y vómitos, convulsiones alteración de la visión y de la conciencia, además del compromiso cardiopulmonar, renal y acidosis metabólica con anión GAP elevado. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente pre-escolar de sexo masculino, con antecedente de haber ingerido silicona líquida para autos, ingresa somnoliento, irritable, con dificultad respiratoria, respiración acidótica, con SATO₂: 92%, mal manejo de secreciones, pálido, taquicárdico. Gasometría con acidosis metabólica con anión GAP elevado, radiografía de tórax con infiltrado bilateral posible neumonitis química. Ingresar a UTIP, recibe corrección de bicarbonato, protector gástrico y antieméticos, soporte con O₂ complementario, inicia tratamiento con etanol 40-50% (Whisky) como antídoto con dosis de carga y mantenimiento por SNG durante 72 horas, se suspende con la resolución de acidosis y dosajes fuera del rango de toxicidad. Recibe corrección de sodio ante hiponatremia. Evaluación por oftalmología normal para ambos ojos. En su 3 DDI presento fiebre persistente, requerimiento de oxígeno por alto flujo por 48hs, empeoramiento radiológico, se policultiva e inicia antibioticoterapia. En su 5 DDI con mejoría clínica se traslada a sala de internados para completar antibióticos según retorno de cultivos. **Discusión:** Debido a la alta morbimortalidad la intoxicación por alcoholes representa una urgencia, que debe ser tratada una vez reconocida. Es importante asegurar el almacenamiento seguro de sustancias tóxicas que contengan alcoholes como productos de limpieza, líquidos para autos y pinturas, esta medida ayuda a disminuir el riesgo de lesiones por intoxicación.

274. Infección severa por uncinariasis

Servian G¹, González L¹

¹ Hospital Regional De Encarnación. Encarnación, Paraguay.

Introducción: La infección por uncinarias es muy frecuente en áreas tropicales y subtropicales. Las uncinarias son parásitos nematodos transmitidas por el contacto de la piel con suelos contaminados. Las infecciones crónicas impactan principalmente en el estado nutricional de los pacientes afectados, y la manifestación más llamativa de la infección crónica es la anemia por deficiencia de hierro. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente escolar, sexo femenino, de 7 años de edad, nativa, MC: tos de 5 días, vómitos de 5 días, dificultad respiratoria de 4 días, somnolencia y fiebre no graduada de 6 horas, MI: insuficiencia respiratoria, al examen físico llama la atención, palidez mucocutánea marcada, desnutrición, tirajes universales, anasarca. Se procede a secuencia de IO y traslado a UTIP. Laboratorios Ha: 1.2, Hto: 4, acidosis metabólica moderada, discrasia sanguínea, albumina 1,9, GPT y GOT elevados, serologías negativas, genXpert negativo, FSP anisocitosis, coprocultivo informa huevos de uncinaria. Radiografía, silueta cardiaca aumentada e infiltrado bilateral. Ecocardiograma informa cámara cardiaca izquierda dilatada, función preservada y leve despegamiento pericárdico. Requirió ARM 5 días, inotrópicos 5 días, antibióticos 7 días, transfusiones y vitamina k. Se inicia tratamiento con albendazol. **Discusión:** La infección por uncinarias afecta principalmente el estado nutricional del paciente. La infección masiva por estos parásitos genera la anemia grave debido al sangrado intestinal, que, al ser crónico, permite que el organismo se adapte al estado de déficit. Se espera encontrar anemia, hipoproteinemia, eosinofilia y sangre oculta en heces, pero el diagnóstico se basa en el hallazgo de huevos en el examen de muestras de heces frescas.

275. Encefalitis Autoinmune Cero Negativa. Reporte de caso

Denis M¹, Garcete S¹, Quintero L¹, Aguirre G¹

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

Introducción: La encefalitis autoinmune (EA) trastorno inmunomediado que compromete distintos territorios del parénquima cerebral y constituye un reto diagnóstico. **Descripción del Caso Clínico:** Mas-

culino de 3 años con historia: Fiebre de 12 horas de evolución, convulsión tónica, dura 8 minutos. Niega otros síntomas acompañantes. Madre con cuadro compatible con arbovirosis y padre con fiebre actualmente. Signos vitales: FC: 140x/min. PA: 90/60 FR: 30 x/min satO₂: 92% T: 39,0°C Hipoactivo, hipotónico, llenado capilar prolongado, miembros fríos, mala mecánica respiratoria, se realiza el ABCDE en la urgencia, por estatus convulsivo se lo intuba e ingresa a UCIP. Inicia ARM, goteo de anticonvulsivantes e inotrópicos, cefotaxima, vancomicina, aciclovir. Analítica: HMG: Hb: 9.8 g/dL Hto: 29.3 % GB: 4939 / uL L: 61 % N: 30%. Plaquetas: 282.000/mm³, PCR: 0.8mg/L. Hepatograma, Perfil renal, Electrolitos, Crasis, PL: sin alteraciones. Panel Viral LCR y arbovirosis: Negativo. Sangre: PCR dengue positivo. TAC, RMN: sin alteraciones. Por mejoría clínica se extuba al quinto día. Se muestra agresivo, presenta movimientos coreoatetósicos incontrolables. Sospecha diagnóstica: encefalitis inmunomediada por DEN-2. Tratamiento: IGIV + bolos de metilprednisolona sin mejoría clínica. Inicia plasmaféresis con recuperación completa previa envío de muestra para panel de EA en LCR: retorna negativo. **Discusión:** La EA seronegativa es una patología infrecuente que debe sospecharse en pacientes con deterioro cognitivo, y puede estar asociada o no a otros síntomas en este caso la coreoatetosis. El tratamiento inmunosupresor en este caso en particular no fue suficiente llegando a la plasmaféresis, con excelentes resultados. No podemos dejar de pensar en el papel que tuvo la infección por dengue en este paciente, muy probablemente la EA fue detonada por dicha infección. El manejo interdisciplinario entre neurólogos, reumatólogos e intensivistas pediátricos favoreció el diagnóstico precoz, y mejoría clínica del paciente.

276. Encefalitis Autoinmune mediada por virus dengue. Reporte de Caso

Aguirre G¹, Samudio G², Florentin C¹, Denis M¹

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

² Universidad María Auxiliadora. Asunción, Paraguay.

Introducción: El virus del dengue puede afectar al SNC a través de varios mecanismos, entre ellos, invasión directa, reacciones autoinmunes, y alteraciones metabólicas. La encefalitis autoinmune desencadenada por el virus del dengue es una rara complicación. **Descripción del Caso Clínico:**

Femenina de 3 años previamente sana, con historia: fiebre 12hs de evolución y convulsión tónico-clónica generalizada. Recibió tratamiento para estatus epiléptico se intuba y se conecta a ARM. Signos vitales: FC: 170 lpm, PA 72/35 mm Hg. Llenado capilar 6 segundos. Sat.O2: 92%. Recibe expansiones hasta 60 cc/kp e inotrópicos. Tratamiento: cefotaxima, vancomicina, aciclovir, anticonvulsivantes. Laboratorios: GB: 4910 / UL N: 85% L: 12% HB: 10.3 g/dL HTO: 30,8% Plaquetas: 157.000/mm³ PCR: 7.5mg/l Procalcitonina: 2.2ng/ml Ferritina: 31.1ng/ml. SARS-COV2: IGG Positivo, Orina simple: Normal. TAC: NORMAL. LCR: GB: 0/c. Proteínas: 16.1 mg/dl. LDH: 12 U/L. Glucorraquia: 162mg/dL. Se solicita PCR para arbovirosis en LCR. Diagnóstico: Shock séptico, Status convulsivo, descartar neuro infección. Dia 14 de evolución se presentan convulsiones generalizadas de difícil control. TAC y RMN: edema cerebral difuso. Electroencefalograma: Status suprarefractario PCR DENGUE EN LCR: Positivo. Se plantea diagnóstico de encefalitis autoinmune por dengue tipo 2, por deterioro neurológico progresivo, agravado luego de 2 semanas del cuadro infeccioso agudo. Anticuerpos positivos para GAD 65. **Discusión:** Existen reportes que establecen relación causal entre infecciones virales y enfermedades autoinmunitarias por hiperestimulación del sistema inmunitario, unido a mecanismos de escape viral. La infección desencadena pérdida de tolerancia inmunológica permitiendo aparición de autoanticuerpos. Debe ser sospechado en encefalitis virales de evolución atípica.

277. Meningitis por Salmonella

Rolón N¹, González B²

¹ Hospital General Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

² Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente "Juan Max Boettner". Asunción, Paraguay.

Introducción: La meningitis por Salmonella es una manifestación inusual de la salmonelosis. Habitualmente la Salmonella produce una clínica digestiva, pero en ocasiones, y sobre todo en lactantes, es capaz de producir infecciones focalizadas como meningitis se estima entre 0.3 a 8% de los casos y se acompaña de un alto índice de morbi-mortalidad. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino 2 meses de edad, etnia guaraní Ñandeva. Con historia de 8 días: Tos, deposiciones líquidas,

irritabilidad, fiebre y dificultad respiratoria, la cual progresa hasta llegar a insuficiencia respiratoria. Acude, en estado de shock, lo intubamos y derivamos a nuestro servicio. Examen físico al ingreso Pálido, FC: 159 PA: 90/53 (64) T°: 36.5. Intubado. Posición en opistótonos presenta convulsión focalizada del miembro superior derecho, fontanela anterior amplia de 2 x 3cm, hipertensa, perímetro cefálico de 41 cm. Analítica al ingreso: Hb:7 g/dl Hto:23 % Gb:15.200 N:57% L: 37% Plaquetas: 403.000 Pcr:14,5 PROCALCITONINA:2,8 VIH: NEGATIVO VDRL: NEGATIVO. LCR: PMN:90 MN:10 Leucocitos: 1 Proteínas: 705 glucosa: 4 LDH: 1917. Hematíes: 3.000. Hemocultivo: Muestra 1: Cocos Gram positivos Muestra 2: Salmonella group. Cultivo de LCR: salmonella group Manejo Soporte crítico: ARM, inotrópicos, además Antibioticoterapia con cefotaxima por 3 días que posteriormente se rota a meropenem (ante retorno del antibiograma) el cual recibe por 14 días, difenilhidantoína y levetiracetam. Evolución Buena evolución clínica, pudiendo extubarse y ante TAC de cráneo donde se constata hidrocefalia y ventriculomegalia es trasladado a otro centro para manejo neuroquirúrgico. **Discusión:** Se reporta el caso de un lactante menor con meningitis por Salmonella ya que es una forma rara y muy grave de meningitis bacteriana. La meningitis por Salmonella se ha asociado con una alta tasa de mortalidad, así como con un alto riesgo de recaída y complicaciones neurológicas significativas, como parálisis cerebral, deficiencias visuales y auditivas y retraso mental. El tratamiento de la meningitis por Salmonella es un desafío, teniendo nuestro paciente una evolución favorable.

278. Presentación inusual y grave en lactante menor con tuberculosis diseminada. A propósito de un caso

Ocampos D¹, Gómez N¹, Teme C¹, Pino W¹

¹ Hospital de Trauma Prof. Dr. Manuel Giagni. Asunción, Paraguay.

Introducción: La tuberculosis (TB) es un grave problema de salud pública a nivel mundial, su incidencia en Paraguay ha aumentado en los últimos tres años, Las formas extrapulmonares y diseminadas son frecuentes en países en desarrollo y edad pediátrica. Su diagnóstico supone un desafío, por lo que presentamos este caso. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante, 11 meses, masculino, sin patología de base. Antecedentes: cuadro respiratorio de 5 días,

fiebre. Distensión abdominal, deposiciones líquidas sin sangre de 2 días, irritabilidad e inapetencia. Antecedente remoto: distensión abdominal de 2 meses y descenso de peso. Examen físico: abdomen distendido, tenso, adenopatías cervicales e inguinales, mala perfusión periférica. Laboratorio: leucocitosis y neutrofilia, hipoalbuminemia pcr: 326. Rx de tórax: infiltrado intersticial bilateral. Ecografía de abdomen: formaciones hipoecogénicas, imagen compatible con invaginación intestinal. Derivado con sospecha de abdomen agudo quirúrgico. Hallazgo: masa tumoral retroperitoneal, parcheado blanquecino de ileón terminal, yeyunostomizado. Biopsia tumoral y ganglionar: inflamación crónica granulomatosa con necrosis caseosa. Genexpert de líquido abdominal: m. Tuberculosis, sensible a rifampicina. Diagnósticos: choque séptico, tb diseminada, siembra peritoneal, con falla orgánica múltiple. Por ayuno, utilizó segunda línea de tratamiento antibacilar. Presentó cuadros pseudooclusivos con re laparotomías quedando con yeyunostomía alta (necrosis de yeyuno y perforación) colocación de sonda para restitución en cabo distal por débito alto. Actualmente aumento ponderal, tratamiento antibacilar de primera línea. Plan de cierre de ostomía en 6 meses de la última cirugía. **Discusión:** Este caso muestra la complejidad diagnóstica de la TB extrapulmonar en lactantes. La manifestación como masa abdominal es rara y lleva a retrasos del diagnóstico y tratamiento. La alta prevalencia de TB en Paraguay, condiciones socioeconómicas y el estado inmunológico, deben considerarse al evaluar este tipo de pacientes. Este caso resalta la necesidad de capacitar a los médicos en la detección precoz para inicio de tratamiento.

279. Síndrome de Grisel. A propósito de un caso

Cubilla I¹, Gómez N¹, Pino W¹

¹ Hospital de Trauma Prof. Dr. Manuel Giagni. Asunción, Paraguay.

Introducción: El Síndrome de Grisel, es una enfermedad poco frecuente, casi exclusiva de la infancia, de incidencia desconocida. Se trata de la subluxación atlantoaxoidea no precedida de traumatismo, que suele asociarse a procesos infecciosos de vías respiratorias altas o presentarse tras una intervención quirúrgica de cabeza o cuello.

Descripción del Caso Clínico: Paciente masculino de 11 años, con antecedente de adenoflemon cervical tratado con Amoxicilina Sulbactam dos semanas

atrás, consultó por cuadro de tortícolis dolorosa, fue evaluado por neurocirujano quien solicitó TAC de columna cervical donde se observa subluxación atlantoaxoidea lateral, sin signos de fractura. RMN se observa Subluxación con diagnóstico probable: Síndrome de Grisel Se decidió realizar la cirugía programada por el tiempo de evolución, y el grado de la lesión que presentaba el paciente; se realizó una cirugía de columna con técnica de Galli, más colocación de espina iliaca a nivel de C1- C2 por el equipo neuro quirúrgico del Hospital de Trauma, con posterior traslado al servicio de terapia intensiva en el postoperatorio inmediato. **Discusión:** El Síndrome de Grisel es una patología rara que debemos tener en cuenta a la hora de realizar un diagnóstico diferencial de las distintas causas de tortícolis. La mayoría de los pacientes suele recuperarse sin secuelas tras el tratamiento médico, existe la posibilidad de complicaciones graves con déficit funcional, de ahí la importancia de la realización de un diagnóstico y tratamiento precoz. El diagnóstico debe realizarse lo antes posible, ya que pasadas las tres semanas se relaciona con el fracaso del tratamiento conservador con collarín cervical como inmovilización, incluida la reducción cerrada.

280. Fascitis necrotizante en pacientes pediátricos con Dengue grave asociados a infección por Pseudomonas aeruginosa. Reporte de casos clínicos

Aquino Rolón JA¹, Ruiz N¹, Aquino JA¹, Valdez Fox N¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La fascitis necrotizante es una infección grave y rápidamente progresiva, se caracteriza por destrucción y necrosis de tejidos blandos. La mortalidad varía entre el 3% y 67% de los casos. En la infección por Pseudomonas aeruginosa esta forma de presentación corresponde al 1-6% de los casos y es más frecuentes en pacientes inmunocomprometidos. Se reporta 2 casos clínicos de pacientes pediátricos en una unidad de cuidados intensivos. **Descripción del Caso Clínico:** Caso 1: Paciente masculino de 4 años con fiebre alta (39 °C), dolor abdominal, diarrea y lesión eritematoviolácea en región anal. Ingresó en mal estado general con signos de shock y falla de múltiples órganos. Requiere asistencia respiratoria mecánica (ARM),

inotrópicos, inmunoglobulina, antibióticos de amplio espectro y colostomía. La PCR para Dengue resultó positiva y el hemocultivos positivos a *Pseudomonas aeruginosa*. Tras un manejo intensivo, el paciente fue dado de alta en buenas condiciones clínicas. Caso 2: Paciente femenina de 4 años con antecedentes de rinorrea, tos, fiebre y lesión eritematoviolácea rápidamente progresiva. Ingresó con signos de shock y falla orgánica múltiple. El tratamiento incluyó ARM, triple terapia con inotrópicos, inmunoglobulina, antibióticos de amplio espectro, desbridamiento y colostomía. La PCR para Dengue fue positiva, el hemocultivo negativo, pero el cultivo de la lesión revela *Pseudomonas aeruginosa*. La paciente mostró una evolución favorable, requirió injerto y fue dada de alta en buen estado clínico. **Discusión:** La fascitis necrotizante es una enfermedad infecciosa con una rápida progresión y alta mortalidad si no se diagnostica y trata de manera temprana y agresiva, por lo cual es necesario un enfoque diagnóstico y terapéutico ágil y multidisciplinario para mejorar los resultados y reducir la mortalidad en estos pacientes.

281. Descripción de casos con diagnóstico de dengue ingresados en una unidad de cuidados intensivos pediátricos desde octubre 2023 a abril 2024

Ramírez L¹, Ortiz L¹, Alfonso J¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Centro Médico. Itauguá, Paraguay.

Introducción: El dengue es una enfermedad viral, de tipo ARN, con cuatro serotipos distintos (DENV1-4). En Paraguay es una enfermedad endémica que también afecta a niños/as. **Objetivos:** Caracterizar a los pacientes pediátricos con diagnóstico de Dengue que ingresaron a UCIP de un centro de referencia desde octubre de 2023 a abril 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, en el que se incluyeron pacientes desde 1 mes de vida hasta los 15 años, con diagnóstico de Dengue ingresados a UCIP en el periodo establecido. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de pacientes que reunían los criterios de inclusión y analizados mediante Paquete Excel 2013. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, procedencia, motivo de ingreso a UCIP, factores de riesgo, estudios complementarios al ingreso. Se

analizó el tratamiento recibido, complicaciones y las condiciones al egreso. **Resultados:** Se incluyeron 24 pacientes, predominio del sexo femenino (54%). Promedio de edad de 6 años, procedencia urbana (57%), de los cuales 38% presentaron factores de riesgo. El motivo principal de ingreso fue descompensación hemodinámica (67%). El puntaje promedio del PRISM al ingreso fue 8,7. El diagnóstico se realizó mayormente por NS1 +. El promedio de día de enfermedad al ingreso fue 5 años. Del total 42% con sospecha de coinfección bacteriana al ingreso. Las alteraciones laboratoriales más frecuentes fueron: disturbios del medio interno (67%), anemia (58%) y trombocitopenia (54%), además se constató signos de extravasación plasmática en 58% de los pacientes. El esquema de hidratación para Dengue, junto con inotrópicos fueron los tratamientos más utilizados (54%). La miocarditis se presentó como complicación frecuente (17%). Constatamos baja mortalidad (8%). **Conclusión:** Entre los pacientes predominó el sexo femenino, procedentes de zonas urbanas. La alteración hemodinámica fue el motivo principal de ingreso con bajo riesgo de mortalidad. Se constataron escasas complicaciones y buena recuperación de los pacientes.

282. Descripción de eventos adversos durante el entrenamiento de colocación de vías venosas centrales eco guiadas por residentes de cuidados críticos

Bracho C¹, León J¹, Belloto A¹, Salazar A¹

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

Introducción: La colocación de catéteres venosos centrales es indispensable para muchos de los pacientes que ingresan a las UCIP, por lo que es una competencia transversal y obligatoria para los residentes de la especialidad, y, las guías de diferentes sociedades científicas recomiendan la localización y la guía del procedimiento de inserción por medio de ecografía dinámica en tiempo real, para disminuir la cantidad de eventos adversos. **Objetivos:** General: 1. Determinar la frecuencia de eventos adversos durante el entrenamiento de colocación de catéteres venosos centrales de residentes de terapia intensiva pediátrica. Específicos: 1. Desvelar los lugares anatómicos más utilizados para la colocación de catéteres venosos

centrales en la UCIP 2. Enumerar los eventos adversos ocurridos. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, de corte trasversal, con muestreo consecutivo por conveniencia, de pacientes de edad de 1 mes hasta 18 años, sin distinción de sexo, que ingresaron a la sala de terapia intensiva de un Hospital Escuela y requirieron la colocación de un catéter venoso central, siempre que este procedimiento haya sido realizado por residente de la especialidad. Se registró rango etario (lactante menor, mayo, preescolar, escolar y adolescente), sitio de inserción del catéter y las complicaciones, si estuvieron presentes. Se obtuvo consentimiento informado antes de cada procedimiento. Los datos fueron recabados protegiendo la confidencialidad de los pacientes. **Resultados:** Se realizó colocación de catéter venoso central en 28 oportunidades por residentes de la especialidad, todas ellas eco guiadas, 14/28 en preescolares, 5/28 en escolares, 4/28 en lactantes menores, 3/28 en lactantes mayores y 2/28 en adolescentes. 16/28 en yugular derecha, 7/28 en yugular izquierda, 4/28 femoral derecha y 1/28 femoral izquierda. Hubo 3 eventos adversos: 1/3 hemotórax y 2/3 canalización arterial. **Conclusión:** La colocación de catéteres venosos centrales eco guiada se puede lograr con baja frecuencia de eventos adversos (hemitórax y canalización arterial), en lugares anatómicos clásicos, durante la formación de intensivistas pediátricos.

283. Dengue grave y shock, afectación miocárdica y uso de inmunoglobulina. A propósito de un caso
Soto M¹, Marcos M¹, Duarte A¹, Agüero O¹
¹ Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu". San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El dengue grave puede desencadenar complicaciones críticas incluyendo shock hipovolémico y miocarditis. Se detalla la evolución de un niño de 3 años con dengue grave durante la epidemia de arbovirosis en Paraguay en 2024, destacando los desafíos y las intervenciones médicas en su tratamiento. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino, escolar de 3 años, previamente sano, con antecedente de vómitos de 72 horas de evolución, fiebre alta de 48 horas, epistaxis y hematemesis el día del ingreso. Ingresó a urgencias con signos de choque. Recibió tratamiento inicial con soluciones salinas, adrenalina y antibióticos, ante la sospecha de shock séptico. Posteriormente, se

trasladó a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. En UTIP ingresa en estado crítico, PRISM III (>80% indicativo de mortalidad), pálido, en choque hipertensivo, con sangrado activo (melena, gingivorragia y hematemesis). La combinación de shock hemorrágico y miocarditis requirió transfusiones masivas, ácido tranexámico para controlar la fibrinólisis, soporte cardiovascular con vasopresores e inmunoglobulina humana. Las pruebas de laboratorio mostraron pancitopenia, con trombocitopenia severa, elevación de enzimas cardíacas, alteración del perfil renal, toque hepático y una PCR positiva para Dengue; además en ecocardiograma se observó disfunción cardíaca. **Discusión:** El tratamiento del Dengue grave en este paciente requirió un manejo intensivo y multidisciplinario. La miocarditis, una complicación grave del dengue, contribuyó a la inestabilidad hemodinámica. El uso de inmunoglobulina humana ayudó a modular la respuesta inmune y reducir la inflamación miocárdica, mejorando el pronóstico del mismo. La experiencia subraya la necesidad de una vigilancia intensiva y un manejo integral para mejorar los resultados clínicos.

284. Malformación de arterias bronquiales como causa de hemorragia por traqueostomía en paciente pediátrico. Reporte de un caso
Marcos M¹, Soto M¹, Duarte A¹, Pirante S¹
¹ Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu". San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La malformación de Chiari tipo II es una anomalía congénita caracterizada por la herniación del tejido cerebral en el canal espinal, a menudo asociada con mielomeningocele y otras anomalías del sistema nervioso central. Las complicaciones respiratorias y neurológicas son comunes, pero las malformaciones vasculares pulmonares son infrecuentes y representan un reto diagnóstico y terapéutico significativo. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 4 años con diagnóstico de malformación de Chiari tipo II, antecedente de mielo meningocele, traqueostomizado y gastrostomizado. El paciente ingresó a la unidad de cuidados intensivos pediátricos por episodios recurrentes de hemorragia traqueal significativa de 3 meses de evolución. Se realizó broncoscopia, constatándose presencia de coágulos en tráquea, a nivel de circunferencia interna de traqueostomía, que se cauteriza. Debido a la persistencia del sangrado, se

llevó a cabo angiografía torácica, revelando la presencia de una malformación de las arterias bronquiales derechas, con múltiples fístulas pulmonares. Se realizó embolización como tratamiento paliativo para controlar el sangrado, con una reducción significativa de los episodios hemorrágicos, aunque persistieron en menor grado. Paciente permaneció internado en la unidad de cuidados intensivos por 7 días, en ARM por 4 días, estable, sin requerimientos de drogas inotrópicas, fue trasladado posteriormente a sala de internados con evolución favorable. Requirió transfusiones de hemoderivados en 3 oportunidades durante su hospitalización en terapia intensiva. **Discusión:** Es importante considerar malformaciones vasculares pulmonares como causa de sangrado en pacientes con patologías complejas y crónicas, ya que, como en el caso mencionado, el diagnóstico tardío retrasa el tratamiento, y ello conlleva al aumento de complicaciones y de la morbimortalidad. La embolización endovascular puede ser efectiva para el control de hemorragias en malformaciones arteriales complejas, pero la recurrencia de los síntomas puede requerir intervenciones adicionales. Se recomienda un manejo multidisciplinario para optimizar el manejo de estos pacientes y mejorar la calidad de vida.

285. Cavernomatosis de la vena porta en niños. Reporte de caso Figueredo E¹

¹Hospital Nacional de Itauguá, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La cavernomatosis de la vena porta es una condición poco frecuente en la infancia, generalmente de origen idiopático. Sin embargo, entre el 30% y el 40% de los casos tienen antecedentes de canalización de la vena umbilical durante el período neonatal. En el caso presentado más abajo de una paciente escolar femenina sin antecedentes de canalización umbilical, ni de hepatopatías. Además, otras causas posibles incluyen infecciones como onfalitis y apendicitis, que pueden llevar a tromboflebitis séptica portal. Es esencial evaluar posibles estados de hipercoagulabilidad en el diagnóstico diferencial. Ya que la mayoría de los pacientes presentan sangrado durante la primera década de vida, siendo un signo clínico relevante de esta condición. **Descripción del Caso Clínico:** Presentamos el caso de una paciente escolar, femenina, previamente sana, que se

presentó con dolor abdominal en epigastrio y hematemesis recurrente de 12 horas de evolución. Al examen físico, la paciente se encontraba en choque hipovolémico, con abdomen globuloso, distendido y doloroso en el epigastrio. Las pruebas laboratoriales revelaron anemia severa y discrasia sanguínea. La endoscopia digestiva alta (EDA) mostró várices esofágicas en el tercio inferior, las cuales fueron tratadas con ligadura con Bandung sotera. Una ecografía doler portal confirmó la presencia de cavernomatosis de la vena porta hepática. La paciente fue admitida en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos requiriendo asistencia respiratoria mecánica, inotrópicos y múltiples transfusiones de hemoderivados. Fue dada de alta en buenas condiciones clínicas. **Discusión:** La cavernomatosis portal en niños es rara y frecuentemente idiopática, también se asocia con antecedentes de canalización venosa umbilical. Este caso destaca la importancia de un diagnóstico temprano y el manejo adecuado para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

286. Intoxicación accidental por cannabis, presentación de tres casos en el Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu

Carvalho T¹, Correa A¹, Encina L¹

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

Introducción: La marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo a nivel mundial. El tetrahidrocannabinol, es una sustancia psicoactiva que se encuentra en la planta de Cannabis sativa, la marihuana y el cáñamo. Existen productos alimenticios como aceites y resinas que contienen una mayor concentración de THC utilizados en brownies, gomitas que ocasionan intoxicación por ingestión accidental en niños. **Descripción de los Casos Clínicos:** Fueron remitidos tres pacientes con sospecha de intoxicación pertenecientes a un grupo familiar posterior a la ingesta de gomitas, la presentación clínica fue variable con un tiempo de evolución de 8 a 12 horas, en el caso 1: paciente masculino preescolar, febril, con deterioro del nivel de conciencia, alteración pupilar, presencia de convulsión tónico clónica. En el caso 2: paciente femenino preescolar, febril, con alteración de nivel de conciencia; cianótica, en insuficiencia respiratoria; ambos con requerimiento de ARM. Fueron ingresados a UTIP con un tiempo de permanencia de

8 días y de 5 días, respectivamente. El caso 3: paciente masculino adolescente, presentó ataxia, temblores y síntomas digestivos quedando en observación en el servicio de urgencias por 48 horas. En todos los casos se descartó proceso infeccioso, la pesquisa de tóxicos en orina detectó tetrahidrocannabinol THC, con evolución clínica favorable, fueron dados de alta sin secuelas. **Discusión:** En los últimos años se han descrito un aumento de los casos de intoxicación accidental, cuando la puerta de entrada es digestiva

la absorción es más errática y los efectos aparecen más tardíamente, el diagnóstico se realiza principalmente por la sospecha clínica y una buena anamnesis. Ante pacientes con alteración de la conciencia de forma brusca, alteración pupilar, convulsiones, con o sin insuficiencia respiratoria debe sospecharse la posibilidad de exposición a cannabis. Se plantea la necesidad de sospecha diagnóstica y anamnesis dirigida.