

V Jornadas de Actualizaciones en Clínica Pediátrica y Neonatología La Plata - 2007

Coordinadora:

Zulma Fernández

Integrantes:

Mariá Rosa Agosti

Isabel Bosco

Ricardo Drut

Luis Guimarey

Rosario Merlino

Claudia Pedraza

Néstor Pérez

Javier Ruscasso

Stella Maris Trotta

Deficientes de IgA: nuevo método serológico para enfermedad celíaca

González, MB*, **Girard Bosch, MC****, **Nanfito, G*****, **Guzmán L*****, **Delgado Caffé, A***.

* Sala Inmunoserología Laboratorio Central, ** IDIP. *** Sala Gastroenterología.

Hospital de Niños "Superiora Sor María Ludovica". La Plata.

✉ mceciliagb@yahoo.com.ar

Introducción: la pesquisa, diagnóstico y seguimiento de pacientes celíacos ha tomado una dimensión diferente gracias a la implementación de pruebas serológicas. Recientemente, se ha desarrollado un ELISA IgG anti gliadina (AGAIIG) con péptidos sintéticos de gliadina desamidada. La misma podría ser de utilidad en pacientes celíacos con déficit de IgA.

Objetivo: evaluar la performance de los anticuerpos AGAIIG frente a la serología estándar en pacientes deficientes de IgA.

Materiales y métodos: se estudiaron 28 sueros de pacientes deficientes de IgA con un rango de 2 a 16 años de edad, asistidos en el servicio de Gastroenterología durante el período 2005-2006. A los mismos se les solicitó oportunamente serología para celiaquismo. Se procesaron 20 muestras controles (pacientes deficientes de IgA sin síntomas gastrointestinales). La medida de IgA sérica se realizó por nefelometría (Beckman Coulter). Se consideraron deficientes a los pacientes con valores de IgA < 0.07 g/l (sensibilidad del método). Los anticuerpos antiendomiso (EmA) se investigaron por IFI sobre cortes de esófago distal de mono (INOVA Diag.) y los anticuerpos tTGh-G, AGA-G (convencional) y AGAIIG con equipos comerciales de ELISA (INOVA Diag.).

Resultados: correlacionados los resultados de AGAIIG/EmA-G; AGAIIG/tTGh-G y AGAIIG/AGA-G convencional se obtuvieron los siguientes datos:

AGAIIG/EmA-G: Concordancia general: 100%(28/28). AGAIIG/tTGh-G: Concordancia general: 96.5% (27/28). AGAIIG/AGA-G convencional: Concordancia general: 57% (16/28)*. *Las 12 muestras discordantes (43%) presentaron AGA-G conv (+) con AGAIIG (-) con EmA-G y tTGh-G (-), sólo cuatro de ellas fueron biopsiadas con resultados normales. Todos los pacientes deficientes de IgA utilizados como controles tuvieron serologías negativas.

Conclusiones: en nuestro estudio los valores obtenidos de AGAI-G mostraron una estrecha correlación con los resultados de EmA-G y tTGh-G. Comparado con AGA-G convencional, este nuevo test demostró una mayor especificidad, lo cual lo convierte en una herramienta más útil en la pesquisa de pacientes celíacos deficientes de IgA.

Prácticas y representaciones sobre la alimentación de madres adolescentes (MA) durante el período de lactancia

Lorena Pasarin, Rosa Villalobos.

Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP). Hospital de Niños "Superiora Sor María Ludovica". La Plata.

✉ lopasarin@gmail.com

Introducción: la Antropología ha realizado diferentes aproximaciones a la problemática alimentaria intentando rescatar los múltiples aspectos de la alimentación, cuestión que se ha abordado principalmente desde sus aspectos nutricionales o biomédicos dejando de lado una diversidad de factores que inciden en la selección de los alimentos. Durante la adolescencia, los individuos comienzan a considerarse autónomos y socialmente independientes, especialmente en lo concerniente a la alimentación; esto sumado a una situación de maternidad lleva a una diferenciación, transformación y reinterpretación de las pautas alimentarias adquiridas.

Objetivos: describir el comportamiento alimentario de un grupo de MA en período de lactancia, haciendo énfasis en las prácticas y representaciones en torno a la alimentación durante el puerperio y la lactancia.

Metodología: diseño descriptivo de corte transversal con metodología cualitativa. Población: 7 MA (entre 15 y 17 años), seleccionadas con procedimientos de muestreo teórico (intencional). Técnica de recolección de datos: entrevista semiestructurada.

Resultados: el factor económico determina la elección de los alimentos a consumir diariamente en el hogar, pero solo proporciona un contexto dentro del cual se conjugan otros factores culturales que también deben ser considerados. La selección de los alimentos se constituye como una tarea femenina desde el momento de la toma de decisión de qué comer. Se observan prescripciones y proscripciones alimentarias relacionadas con la lactancia. Las representaciones acerca del cuerpo se encuentran asociadas a la concepción de un cuerpo sano = fuerte o grande. Hay una percepción de apatía personal y del entorno familiar respecto de la alimentación de las MA durante la lactancia.

Conclusiones: a partir de este trabajo podemos concluir que la dimensión simbólica de la cultura es productora de representaciones que condicionan y resignifican las prácticas alimentarias de las adolescentes durante el período de lactancia, dando sentido a lo que pueden y deben comer las MA durante esta etapa.

La Resiliencia como una herramienta metodológica complementaria del Trabajo Social

Alarcón, Francisca; Andreoni, M. Laura; Dandeu, Andrea; Ferradás, Carolina; Herrera, Anabela; Martínez Rizzo, Daniela V.; Osaba, Mariela; Pan, M. Celeste; Rodríguez, M. Cecilia; Sánchez, Silvina y Tauler, Soledad.

Hospital de Niños "Superiora Sor María Ludovica". La Plata.

✉ Sis70@fibertel.com.ar

Introducción: los profesionales de la salud nos encontramos en nuestro quehacer cotidiano con personas o grupos que viven situaciones adversas, difíciles de superar. Sin embargo la realidad nos demuestra que hay quienes no solo las superan, sino que salen fortalecidas y transformadas de esas situaciones. Esta forma de enfrentar las adversidades es denominada *Resiliencia*.

Desde la residencia de Servicio Social se ha trabajado durante el año 2006 este enfoque. Por lo tanto consideramos que es posible articular los objetivos de intervención de nuestra profesión con la *Resiliencia* como herramienta de trabajo.

Objetivo: promover la Resiliencia como herramienta metodológica complementaria a la formación e intervención profesional, en el Servicio Social del Hospital de Niños de La Plata "Superiora Sor Maria Ludovica".

Metodología: en nuestra intervención cotidiana trabajamos con demandas que expresan situaciones de adversidad que por su complejidad, nos desafían a construir nuevas estrategias de abordaje.

Desarrollar las potencialidades de los sujetos con los cuales trabajamos forma parte de nuestra perspectiva de intervención, lo que nos impulsó a apropiarse y trabajar con la resiliencia como herramienta metodológica identificando y promoviendo las fortalezas internas y sociales. Estas incluyen elementos que encuadran al sujeto como sujeto histórico-social de derecho, con una red de recursos existentes (apoyo familiar, institucional y comunitario) con la capacidad de generar nuevas condiciones de existencia.

Estas fortalezas anteriormente mencionadas se pueden enmarcar en el modelo propuesto por Edith Grogbert: Yo tengo (apoyo externo), Yo soy (fortalezas innatas), Yo puedo (capacidad resolutive e interpersonal).

Conclusiones: la Resiliencia como herramienta metodológica permite agregar nuevos conceptos, nombrar otros que ya se conocían y reorganizar los conocimientos adquiridos según la propia experiencia laboral y personal. Consideramos que el mayor aporte del que nos ha proveído la resiliencia es fortalecer la construcción de los procesos metodológicos de intervención en el quehacer cotidiano.

Percepción sobre los procesos destructivos y los procesos favorables en la práctica cotidiana del personal de enfermería

Morrone, B; Todisco, Estela; Scalise, Ricardo.

Universidad Nacional de Mar del Plata

✉ bmorrone@infovia.com.ar; estelatodisco@hotmail.com

El **objetivo** del presente trabajo es indagar la percepción que los profesionales de enfermería tienen acerca de los procesos destructivos y procesos favorables asociados a su práctica ocupacional, a fin de promover estrategias que fortalezcan el ejercicio de la misma, su entorno laboral y por ende su propia calidad de vida.

Para ello se aplicó una encuesta autoadministrada, anónima y voluntaria.

La población en estudio estuvo constituida por 110 profesionales de enfermería de las provincias de Bs. As., Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba, Mendoza y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mismas fueron procesadas por el programa EPI INFO.

Las variables estudiadas fueron las características de la población (edad, años de ejercicio laboral, sexo, servicio, subsector dentro del sistema de salud de la institución en que trabaja), y como subdimensiones de las variables riesgos los psicosociales, físicos, químicos y biológicos y la identificación de los principales problemas de salud que relacionaban con la labor de los enfermeros.

Además se indagó sobre la percepción de los mismos, con respecto a quiénes deben intervenir en los problemas y establecer estrategias y acciones de prevención y sobre la evitabilidad de los accidentes que se registran en la práctica cotidiana.

Los **resultados** que se presentan están acotados a lo obtenido mediante medidas de tendencia central ya que el análisis multivariado está en pleno procesamiento.

Como **conclusiones preliminares** podemos establecer que en cuanto a factores protectores a los riesgos mencionados, el mayor porcentaje señala la fuerza que puede dar el conjunto sobre quienes deben establecer acciones para el control, sin mencionar quienes lo componen, otros apuntan al autocuidado pero a su vez hablan de la baja percepción del mismo que tenemos los profesionales de enfermería destacando las opiniones que

manifiestan que las instituciones de salud no entienden que son responsables del control de riesgos, pues consideran que estar expuestos ellos es algo natural en los enfermeros. Asimismo se cita que se pueden prevenir los problemas de salud y los accidentes laborales y cuando deben fundamentar sobre cómo se evitarían aparecen respuestas tautológicas.

Abuso sexual infantil: una mirada desde un equipo interdisciplinario

Giugno, SM, Ocampo, D, Laperchia, MR, Brogna, M, Borsa, AM, Rubinstein, A, Castillo, L.
Grupo interdisciplinario de abuso y maltrato infantil. Hospital de Niños "Superiora Sor María Ludovica". La Plata.

✉ silvinagiugno@ciudad.com.ar; amborsa@hotmail.com

Introducción: el abuso sexual infantil (ASI), ha registrado un notable incremento en los motivos de consulta en el marco del hospital pediátrico.

Objetivo: abordar el Abuso Sexual Infantil de manera interdisciplinaria, para construir un diagnóstico conjunto, que tenga en cuenta todos los factores que intervienen: médicos, psicológicos y sociales, a fin de propiciar un diagnóstico y seguimiento adecuado para cada caso particular.

Materiales y métodos: entre enero 2003 y diciembre 2005, fueron evaluados 412 niños por las distintas áreas que conforman el equipo interdisciplinario: Ginecología, Laboratorio, Psicopatología y Servicio Social, del Hospital de Niños Superiora Sor María Ludovica de La Plata.

Resultados: el 67% de las consultas fueron de nuestro hospital, y 33% extrahospitalarias. Ginecológicamente se agrupó a los niños siguiendo la clasificación de Muram y Adams: Clase I (hallazgos normales): 41%; Clase II (hallazgos inespecíficos): 34%; Clase III (hallazgos específicos): 22% y Clase IV (hallazgos de certeza): 3%. Los estudios de laboratorio fueron positivos en 39 casos, de los cuales 28 correspondieron a ITS.

Desde Psicopatología se realizó evaluación individual, deteniéndose particularmente en el relato del niño, así como en los discursos de los adultos que los tienen a su cargo. De esta forma: 318 niños requirieron seguimiento, 80 niños recibieron abordaje psicoterapéutico, 69 fueron derivados a otros servicios y 45 no concurren a las entrevistas pactadas.

La intervención social impactó sobre el 67% de la población atendida. El 33% sin seguimiento social, respondió a la imposibilidad de coordinación intersectorial.

Conclusiones: el abordaje interdisciplinario del Abuso Sexual Infantil permite una mirada integral del caso individual permitiendo un diagnóstico más preciso y la elaboración de estrategias de abordaje y seguimiento, respetando su singularidad.

Prematurez y pobreza. Una mirada desde el interior de las Estrategias Familiares de Reproducción Social

Biera A; Ftulis N.

H.I.G.A. Dr. J. Penna. Bahía Blanca.

✉ anabiera@hotmail.com; nftulis@gmail.com

Se trata de un trabajo que viene a profundizar un estudio en el que participamos en el año 2006.

Problema de investigación: ¿Cómo se estructura la lógica de las estrategias de reproducción cotidiana de las familias pobres, con hijos prematuros complejos que han transitado por la alta complejidad del sector público de salud, en relación a la reproducción cotidiana de esos niños durante el primer año de vida?

Hipótesis: la lógica de las estrategias de reproducción cotidiana de las familias pobres con hijos prematuros complejos que han transitado por la alta complejidad del sector público de salud, pareciera verse atravesada por el "sobre-esfuerzo" de reproducir las condiciones concretas en términos edilicios, ambientales y alimentarios del espacio hospitalario dejado atrás, en el "pobre" espacio cotidiano del presente, por el "compromiso" de acceder a la atención institucionalizada y por la "experiencia-inexperiencia" de participar en la construcción de las condiciones simbólicas de la intersubjetividad familia-equipo de salud.

Objetivos: a: descubrir los mecanismos adoptados por las familias, en el marco de las estrategias cotidianas en cuestión. b: develar, los procesos representacionales de estas familias en torno a las condiciones concretas que sostuvieron la internación de sus niños, los procesos de interiorización de "obligaciones" desde la internación hasta el alta y las prácticas comunicacionales en la internación y luego del alta.

Metodología: tipo de estudio: exploratorio. Población seleccionada: diez familias con el perfil planteado, cuyos niños han transitado por el Servicio de Neonatología del H.I.G.A. Dr. J. Penna durante el segundo semestre del año 2005. Técnicas de recolección de datos: recopilación documental, observación participante y entrevistas en profundidad. Unidades de análisis: -relatos de las familias en relación a experiencias hospitalarias y cotidianas en juego, -discursos familiares previos al alta hospitalaria, en relación al cuidado del hijo, -discursos familiares en el marco de consultas en el sector público de salud, -dispositivos domésticos en función de los niños involucrados.

Resultados: a- Peregrinajes institucionales en busca de recursos materiales, acuerdos familiares, acomodamientos/cuestionamientos/negociaciones/consensos en términos de indicaciones de salud. b- Percepción de indispensabilidad de condiciones materiales domésticas. Atención institucionalizada post-alta: de la indicación del equipo a la auto-exigencia familiar. Prácticas comunicacionales con el equipo de salud: de la incuestionabilidad a la construcción conjunta.

Conclusiones: este estudio, permite circular tanto por mecanismos concretos al interior de las estrategias de las familias involucradas que ponen de manifiesto "sobre-esfuerzos" y "autoexigencias", como por la dinámica que las "obliga", a veces con mucho peso para ellas, a participar de una intersubjetividad que ha sido poco explorada.

Efecto de la suplementación con calcio sobre la disminución del contenido mineral óseo durante la lactancia en madres adolescentes

Malpeli A, Villalobos R, Macias-Couret M, Mansur JL, Kuzminczuk M, De Santiago S, González H.

Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP) del Hospital de Niños "Superiora Sor Mariá Ludovica". La Plata.

✉ idip01@gmail.com

Introducción: la adolescencia es un periodo de máxima acreción ósea. La disminución de la densidad mineral ósea (DMO) de madres adolescentes que no cubren las recomendaciones de ingesta de calcio durante la lactancia fue descripta y representaría un factor de riesgo para su salud ósea.

Objetivo: evaluar el efecto de la suplementación con calcio a adolescentes, durante el periodo de lactancia, sobre la DMO.

Métodos: se realizó un estudio de intervención comparativo de dos formas de suplementación con 1 gr/día de calcio durante 180 días. Grupo 1 (G1): lácteos y alimento fortificado; Grupo 2 (G2): comprimidos de citrato de calcio. La muestra fue conformada por adolescentes < de 19 años, cuyos hijos nacieron en la Maternidad del Hospital "San Martín" de La Plata y que amamantaron a sus hijos en forma exclusiva por lo menos por 3 meses. Se realizó densitometría ósea (columna lumbar, cadera, corporal total), encuesta alimentaria y evaluación antropométrica a los 15 días y al sexto mes postparto.

Resultados: no se hallaron diferencias significativas entre ambos grupos respecto de edad, variables antropométricas y edad de menarca. Se halló correlación significativa entre variación porcentual del contenido mineral óseo total a los 6 meses y consumo de calcio ($r:0.34$, $p=0.049$). No se hallaron diferencias entre grupos

en la disminución de la DMO en los diferentes puntos estudiados. Se halló correlación significativa entre DMO y peso corporal en los puntos estudiados ($r \geq 0.44$ y $p \leq 0.006$).

Conclusiones: no se halló diferencias entre ambas formas de suplementación. La ingesta de calcio y el peso se asociaron a la DMO.

Impacto de la diarrea por rotavirus en dos períodos distintos de vigilancia en un hospital pediátrico

Borsa, AM, Fallesen, AS, Sartori, M.

Sala de Microbiología. Hospital de Niños "Superiora Sor María Ludovica". La Plata.

✉ amborsa@hotmail.com

Introducción: rotavirus es la primera causa de diarrea aguda infantil en el mundo afectando principalmente a los menores de 2 años de vida, sin importar la condición socioeconómica.

Objetivo: comparar retrospectivamente el impacto de la diarrea por rotavirus, demostrando que la variación climática en los últimos 8 años ha modificado la incidencia y frecuencia estacional del mismo.

Materiales y métodos: se estudiaron 2618 muestras de materia fecal de pacientes con diarrea aguda, que concurren en forma ambulatoria a nuestro hospital: año 1999: 1375, año 2006: 1243. La población se dividió por trimestre: Año 1999 primero: 470, segundo: 447, tercero: 215, cuarto: 243. Año 2006 primero: 459, segundo: 347, tercero: 235, cuarto: 202. El diagnóstico de rotavirus se hizo por Elisa Biorad.

Resultados: rotavirus positivos: año 1999: 396 (28,8%). Primer trimestre: 80 (17,0%), segundo: 222 (49,7%), tercero: 56 (26,1%), cuarto: 38 (15,6%). Se observó un pico en junio con 60,8% (90/148) de muestras positivas. Año 2006: 352 (28,3%). Primer trimestre: 127 (27,7%), segundo: 109 (31,4%), tercero: 81 (34,5%), cuarto: 35 (17,3%). El pico correspondió a septiembre con 37,7% (20/53) de muestras positivas. Además se encontró rotavirus en 12 pacientes mayores de 6 años.

Conclusiones: si bien la incidencia por rotavirus fue la misma para los 2 períodos, es notoria la variación estacional, donde la circulación de rotavirus muestra un corrimiento al tercer trimestre para el año 2006. El pico mensual fue junio para 1999 y septiembre para 2006. Hubo mayor infección para cada mes en el año 2006. Indudablemente la variación climática influyó en la circulación de rotavirus, por lo que es siempre necesaria la vigilancia epidemiológica.

Hemangioendoteloma kaposiforme con síndrome de kasabach-merritt de ubicación torácica. A propósito de 4 casos tratados con interferon

Pollono DG*, Drut R, Urrutia A***, Fontana A**, Rositto A+, Maffezoli O^{aa}, Tomarchio S*, Juliano P^a**

*Scio de Oncología Pediátrica; **Depto de Anatomía Patológica; ***Depto de Imágenes; +++Scio de Cirugía Pediátrica, ^aResidencia Clínica Pediátrica. HIAEP "Sup. Sor María Ludovica", La Plata. ^{aa}Scio de Neonatología, Nueva Clínica del Niño, La Plata.

Introducción: el hemangioendoteloma kaposiforme, engloba a un grupo de patologías, referidas previamente con diferentes nombres como angioma en penacho o angioblastoma, siendo consideradas actualmente como la misma entidad en diferentes etapas de evolución, presentando clínica, ubicación, morfología e inmunohistoquímica similar. Deben ser diferenciadas de los angiomas clásicos, que no producen complicaciones como el fenómeno de Kasabach-Merritt por atrapamiento plaquetario y consumo de factores, que puede presentar una mortalidad del 20-40%. El tratamiento clásico de los angiomas, con expectación o corticoterapia no tienen validez en estas patologías, donde el crecimiento y compromiso de órganos pueden comprometer la vida. Universalmente se ha iniciado el uso de interferon como agente antiangiogénico, con la intención de disminuir el tamaño y aminorar los episodios de plaquetopenia.

La evolución de los estudios ha mostrado una respuesta entre el 30 y 65%, siendo ella de grado variable. Ante la eventualidad de resistencia ha sido postulado el uso de agentes citostáticos.

Objetivo: mostrar las características clínicas de la enfermedad en su ubicación torácica con Síndrome de Kasabach-Merritt, estudios de diagnóstico, evolución y respuesta a los diferentes tratamientos utilizados.

Material y métodos: estudio retrospectivo, descriptivo de 4 pacientes afectados por Hemangioendotelioma kaposiforme de pared torácica (2 con compromiso cervical) y síndrome de Kasabach-Merritt (75% de diagnóstico neonatal) tratados en esta Institución.

Resultados: los 4 pacientes (100% sexo femenino) ingresaron con masa visible y compromiso de región cervical acompañante en 2 de ellos. En 2 pacientes la sintomatología fue predominantemente respiratoria (requiriendo asistencia respiratoria). Todos mostraron tumoración de pared con cambios clínicos de la piel y episodios de atrapamiento plaquetario. Recibieron inicialmente tratamiento corticoideo sin resultados.

Tres iniciaron tratamiento con interferon. En 2 la remisión de la enfermedad fue obtenida en forma completa, hallándose en seguimiento, fuera de tratamiento por lapso de 16 y 60 meses. El 3er paciente falleció a los 12 días de iniciado el tratamiento, sin respuesta al interferón, con complicaciones pulmonares.

El 4to paciente estabilizó su enfermedad con interferón, pero recibió vincristina semanal con resolución parcial de la patología.

Pseudohipoaldosteronismo secundario

Martinoli, MC; Roche, M; López, S; Cobeñas, C.

✉ celestemartinoli@yahoo.com.ar

El Pseudohipoaldosteronismo secundario es un trastorno transitorio de la función tubular que aparece como consecuencia de una resistencia del túbulo renal a la acción de la aldosterona, más comunmente en niños con infecciones del tracto urinario y/o uropatía obstructiva ^{1,2,3}.

Se caracteriza por un patrón de alteraciones que incluyen hiponatremia con natriuresis inapropiada, hiperkalemia y acidosis metabólica ² (acidosis tubular renal tipo IV - ATR IV), a menudo asociado a deshidratación y poliuria ⁴. Es más frecuente en varones ³.

El riesgo de desbalance hidroelectrolítico severo que genera disminuye considerablemente después de los 3 meses de edad ^{2,3}.

Las consideraciones clínicas más importantes a tener en cuenta son: 1) Debe ser sospechado en todo lactante pequeño que presente un cuadro bioquímico compatible con ATR IV, especialmente tras haber descartado hiperplasia suprarrenal congénita, 2) Frente a la sospecha clínica debe realizarse una ecografía renal para descartar uropatía asociada, y 3) Si bien el cuadro bioquímico es idéntico a un hipoaldosteronismo, los valores de aldosterona y renina están típicamente muy elevados (pseudohipoaldosteronismo).

Objetivos: 1) Efectuar un estudio descriptivo en base al análisis retrospectivo de historias clínicas de pacientes internados en el servicio de Nefrología del HIAEP Superiora Sor María Ludovica, con diagnóstico de pseudohipoaldosteronismo secundario; 2) Consignar las uropatías asociadas y la relación con infección urinaria; 3) Indicar el tratamiento realizado.

Población y métodos: se efectuó el análisis retrospectivo de 10 historias clínicas de pacientes internados entre 1982 y 2007 en el servicio de Nefrología del HIAEP Superiora Sor María Ludovica, con diagnóstico de pseudohipoaldosteronismo secundario.

Las variables consignadas fueron: edad al diagnóstico, sexo, síntomas al ingreso, asociación o no a uropatías e infección urinaria, diagnóstico prenatal de uropatía, laboratorio de ingreso, tratamiento y evolución.

Resultados: la edad promedio al diagnóstico fue de 52.2 días (rango entre 10 y 180 días de vida). El total de los pacientes fueron varones. Siete pacientes (70%) se presentaron con Infección urinaria (3 de ellos con sepsis y 3 con deshidratación asociada); en 2 casos fue hallazgo de laboratorio (20%). Otros signos asociados fueron: diarrea (2 pacientes), vómitos (1 paciente), ictericia (1 paciente), dificultad respiratoria (1 paciente). En

todos los casos hubo asociación a uropatía: VUP 50%; Síndrome de Prune belly con hidronefrosis bilateral 40%; RVU primario 10%. Solo un paciente tenía registro en la historia clínica de diagnóstico prenatal de hidronefrosis.

En todos los casos el laboratorio reveló hiponatremia ($x=124.3$ mEq/l, $r=118-125$ mEq/l), hiperkalemia ($x=6.36$ mEq/l, $r=5.6$ a 7.8 mEq/l) y acidosis metabólica (x bicarbonato = 11.9 mEq/l $r=3-19$ mEq/l); 90% pacientes presentaban caída de filtrado glomerular (urea $x: 1.63$ g/l, rango $0.94-2.78$ g/l; creatinina $x: 2.3$ mg/dl, $r=0.8-4.38$ mg/dl). Cinco pacientes tenían dosajes de Aldosterona plasmática, siendo elevada en todos los casos ($x=1950$ $r=350-2000$). Adicionalmente 3 tenían dosajes de renina ($x=55$ ng/ml/h $r=15-120$ ng/ml/h) y en todos estaba por encima de los valores normales.

En cuanto al tratamiento, 80% recibió antibioticoterapia. Todos requirieron aporte de Na en forma de bicarbonato y/o cloruro por encima de 9.8 mEq/kg/d ($r=4-28$ mEq/kg/d).

A 7 pacientes (70%) se les realizó vesicostomía.

Todos normalizaron el ionograma plasmático y EAB luego del tratamiento. Todos evolucionaron a IRC.

Conclusiones: en todos los pacientes el pseudohipoaldosteronismo secundario se asoció a uropatía obstructiva grave. En el 70% de los casos se asoció a infección urinaria y el cuadro se resolvió con el tratamiento médico y desobstructivo. Todos evolucionaron a IRC, en relación al grado de displasia renal congénita que presentaban.

Bibliografía: 1- Rodriguez MJ, Caggiani M, Rubio I. Pseudohipoaldosteronismo transitorio secundario a pielonefritis con reflujo vesicoureteral severo en un lactante. Arch Pediatr Urug 2006; 77 (1): 29-33. 2- Maruyama K, Watanabe h, Onigata K. Reversible secondary pseudohypoaldosteronism due to pyelonephritis. Pediatr Nephrol (2002) 17:1069-1070. 3- Melzi ML, Guez S. Acute pyelonephritis as cause of hyponatremia/hyperkalemia in young infants with urinary tract malformation. Pediatr Inf Dis J 1995; 14:56-59. 4- Giapros V, Tsatsoulis A. Rare causes of acute hyperkalemia in the 1st week of life. Pediatr Nephrol 2004; 19: 1046-1049. 5- Avner E, Harmon W, Niaudet P. Pediatric Nephrology. 5° Edición. Lippincott Williams & Wilkins 2004.

Osteopenia en el recién nacido menor de 2000g Evaluación mediante química y factores de riesgo

Vidal Juan; Casal Mariana; Vera Valeria; Tsavoussian Lorena; Zanabria Robles María Laura.

Hospital Especializado Materno Infantil Ana Goitá - Avellaneda, provincia de Buenos Aires.

✉ lorerc2000@yahoo.com.ar

Introducción: la osteopenia (ost) es una patología multifactorial de incidencia creciente en los recién nacidos (rn) de muy bajo peso. Su incidencia es inversamente proporcional con el peso y edad gestacional (eg). Se emplean distintos factores bioquímicos como calcio (ca), fósforo (p) y fosfatasa alcalina (fal) para medir el grado de mineralización ósea. No hay referencia bibliográfica clara sobre: valores normales, incidencia y factores de riesgo.

Objetivos: valorar el comportamiento de fal, ca y p en el crecimiento del rn menor de 2000g, estimar incidencia y el comportamiento de distintas variables.

Material y método: estudio descriptivo-retrospectivo de casos y controles. Se analizaron 129 rn menores de 2000g con un aporte mínimo de ca de 168 mg/kg y de p de 98 mg/kg. Se midió a los 15, 30 y 45 días de vida el ca, p y fal. Se consideró diagnóstico de ost fal mayor de 1000 ui/l sin que otra causa lo justifique. Se compararon las siguientes variables entre los casos y controles (1:11.9): eg, peso, RCIU, sexo, ayuno, alimentación parenteral, furosemida, cafeína, salbutamol, antibióticos, y DBP, ROP y HIC. Se realizó prueba de T student y regresión logística, se consideró diferencia significativa $p < 0.05$.

Resultados: eg $33.5s$ ($25/38$) peso: 1538 g. ($655/1985$), 49% rciu. A los 15 días, fal, 554 ui/l (ds 224); ca: 9.7 mg/dl (ds 1.7); p: 6.2 mg/dl (ds 1.6) a los 30 días, fal, 660 ui/l (ds 227); ca: 9.6 mg/dl (ds 0.98); p: 6.2 mg/dl (ds 1.4). A los 45 fal, 790 ui/l (ds 320); ca 9.5 mg/dl (ds 0.95); p: 6.7 mg/dl (ds 1.27). Se diagnosticaron 10

ost. Se vieron diferencias significativas en el peso ($p=0.049$), rciu ($p=0.046$) $or=12.99$ (ic 95% 1.48/114), furosemida ($p=0.034$) $or=6.64$ (ic=95% 0.77/71), dbp ($p=0.01$) $or=10$ (ic=95% 1.41/71).

Conclusión: la incidencia de ost fue de 7.75% aumentando a 38.5% en menores de 1000g. La media de fal fue de 571 ui/l (ds 191) el padecer RCIU y DBP aumentan 12.9 y 10 veces respectivamente el riesgo de ost.

Diagnóstico neonatal de discinesia ciliar primaria: reporte de un caso

García López, Sebastián; Rodríguez, Liliana; Alaimo, María José; Bozzola Vanesa.

Hospital Especializado Materno Infantil Ana Goitía - Avellaneda, provincia de Buenos Aires.

✉ majoaalaimo@yahoo.com.ar; l_rodriguez@yahoo.com.ar

Introducción: la discinesia ciliar primaria (DCP) se corresponde con un trastorno determinado genéticamente, autosómico recesivo, que se caracteriza por la disfunción de las células ciliadas. Prevalencia 1/30.000 habitantes. Este síndrome se reconoce raramente en período neonatal. Reportamos un caso sobre un neonato con situs inversus y dificultad respiratoria de origen inexplicable.

Caso Clínico: paciente de 3275 g., sexo masculino, parto vaginal a las 40 semanas de edad gestacional; Apgar 8/9, madre de 18 años, Gesta 1 Paridad 0, embarazo sin antecedentes de relevancia. Recién nacido vigoroso, que a las 12 horas de vida comienza con dificultad respiratoria, radiografía de tórax: dextrocardia, cámara gástrica derecha. Requiriendo de oxígeno al 40%. Se decide hemocultivar y medicar con antibióticos. Ecocardiografía: confirma el diagnóstico situs inversus. Ecografía abdominal confirma la rotación abdominal. Dificultad respiratoria de evolución torpida con requerimientos de oxígeno, b_2 y quinesioterapia permanente que resuelve a los 13 días de vida. Se realiza estudio de la ultraestructura ciliar confirmando el diagnóstico de DCP.

Conclusión: la DCP es una enfermedad de comienzo neonatal rara. El diagnóstico temprano y oportuno es importante para prevenir complicaciones. Este síndrome debe considerarse en el diagnóstico diferencial del recién nacido con dificultad respiratoria y situs inversus.

Palabras claves: discinesia ciliar primaria, síndrome kartagener, situs inversus, neonatal.

Sirenomelia: presentación de un caso clínico

Benvenuto Mario, Allusón M. Eugenia, Figueira Carolina, Gonzalez Silvina, César Margheritis.

Maternidad, Hospital San Martín de La Plata.

✉ benvenutomario1525@yahoo.com.ar

Introducción: la Sirenomelia es una patología extremadamente rara y letal en la mayoría de los pacientes; se produce por la fusión de los miembros inferiores secundaria a un trastorno severo en el desarrollo del blastema caudal axial posterior (en la cuarta semana del desarrollo embrionario), posiblemente debido a una alteración vascular de una de las ramas de la arteria aorta abdominal. Se presenta en forma aislada o asociada a trastornos renales, cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios neurológicos o genitales, formando parte del Síndrome de Regresión Caudal. Su presentación es de 1 caso cada 60000 recién nacidos.

Objetivos: presentación de un caso clínico de Sirenomelia sin Diagnóstico prenatal.

Material y métodos: madre de 22 años, G4 P2 A1, embarazo controlado con diagnóstico prenatal de Hidrocefalia, Mielomeningocele, oligoamnios severo. Antecedentes maternos: HTA gestacional e infección urinaria segundo trimestre. Se realiza cesárea a las 35 semanas (RNPT/BPEG con peso de 1450 grs. apgar 4/6). Al examen físico presenta fusión de extremidades inferiores, sin genitales externos y malformación ano rectal (ano imperforado). Exámenes Complementarios: Rx: pulmones hipoplásicos, agenesia de sacro, fusión de fémures agenesia de tibia izquierda y radio izquierdo. Se realiza estudio genético para evaluar sexo. RN

fallece a las 2 horas de vida.

Conclusiones: a pesar de la rareza de su presentación, es importante realizar un buen diagnóstico prenatal para poder anticipar a los padres sobre el pronóstico ominoso de la presente patología.

El niño, las vacunas y el médico en formación en pediatría

Agosti M^{1,2}, Andrade P², D'Angelo G², Fagnan M², Gonzalez Ayala S^{1,2}.

¹ Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital de Niños Superiora Sor María Ludovica, La Plata.

² Cátedra de Infectología, Facultad Ciencias Médicas, Universidad Nacional La Plata.

Introducción: la formación del pediatra debería estar dirigida a la atención integral del niño y su entorno. Uno de los pilares básicos es el cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación.

Objetivo: evaluar el registro de los antecedentes vacunales.

Material y métodos: análisis retrospectivo de los antecedentes vacunales en 797 historias clínicas (primera internación) de niños 0-15 años, Servicio Enfermedades Infecciosas, Hospital de Niños "Superiora Sor María Ludovica", año 2006; programa Excel de Windows®.

Resultados: en el 42% (n= 331) no se realizó el registro vacunal. De los 466 pacientes con registro vacunal el 68,5% tenían calendario completo y el 31,5% incompleto. La cobertura vacunal/grupo edad fue: 0-7 meses, 60,7%; 8-12 meses 68,4%; 8-10 años: 66% y 11-12 años, 50%. No se observaron diferencias según el lugar de residencia; 69,3% de los niños residentes en el Gran La Plata, 62,8% del conurbano sur y 67,2% del resto de la provincia.

Comentario: las coberturas halladas son muy diferentes a las de los niveles nacional/provincial y evidencian una preocupante situación de salud pública. Ello podría relacionarse con la crisis económica de los últimos años. Se plantean dos escenarios: 1- familiar (otras prioridades, no concurrencia a controles médicos); 2- subsector salud que ha determinado las oportunidades perdidas de vacunación (falta periódica de vacuna/s, horarios restringidos de vacunación [días/amplitud del horario], falsas contraindicaciones [médicas y de enfermería] y omisión del control de las vacunas por el profesional). La ausencia del registro en la historia clínica responde a factores propios de la familia del paciente (olvido, hurto, pérdida de certificado de vacuna/libreta sanitaria) o por omisión profesional. Este último, es un punto crítico a tener en cuenta en la formación del pediatra por cuanto la vacunación es un derecho de cada niño y la clave para la vacunación de la familia.

Mutaciones del gen CFTR en pacientes con fibrosis quística de la provincia de Buenos Aires

Orellano Laura, Palumbo Marta, Aisenberg Silvia, Segal Edgardo*.

Biología Molecular, Laboratorio Central. *Servicio de Neumología_Centro Provincial de Fibrosis Quística, Hospital de Niños "Superiora Sor María Ludovica"

✉ fededocena@sinectis.com.ar

Introducción: la Fibrosis Quística (FQ) es la enfermedad autosómica recesiva severa más frecuente en la población blanca; se produce como consecuencia de más de 1500 mutaciones en el gen CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator). El incremento de mutaciones descriptas ha determinado la necesidad de una nomenclatura estándar.

Objetivo: investigar la distribución de las mutaciones del gen CFTR (nomenclatura actual) en pacientes con FQ de nuestro medio.

Materiales y métodos: se estudió el ADN genómico de 199 pacientes (Centro Provincial). La metodología aplicada incluyó PCR y RFLP (restriction fragment length polymorphism) con posterior electroforesis en

todas las muestras (detección de 12 mutaciones). En 45 de ellas, con la metodología adicional ASO reversa (allele specific oligonucleotide) se amplió a 40 mutaciones. La nomenclatura utilizada se corresponde a la presentada en el artículo "Standard Mutation Nomenclature in Molecular Diagnostics" (J. Mol. Diagnostic, Feb 2007).

Resultados: el 56.5% de los alelos presentaron p.Phe508del. Las frecuencias halladas en las otras mutaciones fueron las siguientes: p.Gly542X 6.03%, p.Arg334Trp 2.26%, p.Gly85Glu 1.51%, p.Asn1303Lys 1.25%, p.Trp1282X 1.00%, alelo 5T 1.00%, p.Ile507del 0.75%, 3849+ 10Kb C→T 0.75% p.Arg1162X 0.50%, p.Arg553X 0.25%. Este análisis directo de las mutaciones permitió la detección de 286/398 alelos FQ (71.9%). La incidencia de las principales mutaciones analizadas fue semejante a la población del sur de Europa. Por ASO reversa fueron detectadas: c.2789+ 5G>A, c.3272-26A>G, c.394delTT, c.1717-1G>A y c.3659de C.

Conclusión y discusión: la heterogeneidad de las mutaciones detectada hace necesario investigar otras mutaciones que permitirán establecer una correlación con la clínica y futuras estrategias terapéuticas sustentadas en la clase de mutación. La aplicación de una nomenclatura estándar llevará a una clara e inequívoca comunicación de variaciones en el genoma humano. La importancia relativa de las mutaciones halladas en la evolución clínica y pronóstico de los pacientes con FQ deberá ser establecida.

Libretas sanitarias completas: una forma de Medicina Preventiva en población materno-infantil

Luna, C; Baños, S; Oosterbaan, F; Britos, A; Daverio, L; Escruela, R; Burgos, D; Passarelli, ML; Vojkovic, MC; Berridi, R.

Residencia de Pediatría Comunitaria. Hospital "Dr. Noel H. Sbarra".

✉ sbarra@way.com.ar

Introducción: la Libreta Sanitaria es un documento donde deberían consignarse los datos de las atenciones efectuadas durante el embarazo (Historia Clínica Perinatal según CLAP-OPS/OMS) para formar parte de la historia de salud del niño. Muchas veces dichos controles se realizan en forma adecuada pero la información no es documentada.

Objetivos: evaluar el cumplimiento del llenado de la libreta sanitaria.

Material y métodos: método descriptivo de corte transversal, revisando 50 libretas sanitarias de niños nacidos en ámbitos públicos y 50 de privado, que concurren a nuestro hospital para controles de salud y/o vacunatorio en mayo 2006.

Resultados: de las 100 libretas sanitarias el 36% tenía la información sobre los controles del embarazo. Las serologías maternas para Toxoplasmosis, Rubéola, Chagas, Sífilis y VIH figuraban en el 50% de las libretas sanitarias de los nacimientos en hospitales públicos, y en 8% de los realizados en ámbitos privados. La VDRL para Sífilis en los RN estaba documentada en el 90% de las libretas de los partos públicos y en el 20% de los privados. El peso al nacer y al alta fue transcripto en más del 90% de las libretas en establecimientos públicos; las realizadas en privado igualan en el porcentaje del peso al nacimiento pero sólo en un 10% se documenta el peso al alta. El grupo y factor sanguíneo de los RN se encuentra en el 86% de las libretas en hospitales públicos, y en 35% de privado, pero sólo en la mitad acompañadas del grupo y factor materno. En ninguna libreta figuran datos sobre el tipo de alimentación del RN, presencia de ictericia, factores de riesgo familiar, social o medioambiental. En 7 libretas realizadas en privado faltan las huellas plantares, y en 5 no se realizó la vacunación BCG y hepatitis B.

Comentario: se pretende generar inquietud y acciones en el equipo de salud para optimizar la atención integral del niño y su madre a partir del correcto llenado de la libreta sanitaria. Un trabajo coordinado permitiría una mejor referencia y contrareferencia entre servicios de Obstetricia, Neonatología y Pediatría tanto de efectores públicos y privados.