

SALA ALBÉNIZ

1

CASO CLÍNICO: ANOREXIA DEL LACTANTE

R. Lara Ibáñez, I. Noguera Vila, R. Olive Vilella
ABS Sant Pere i Sant Pau. Tarragona.

Niña de 19 meses que acude con su madre porque desde hace 1 mes que "no come nada", sólo come alimentos que le gustan en cantidades pequeñas y rechaza el resto. La exploración física básica fue normal. La niña siempre se había mantenido en un percentil adecuado para su edad. Se solicita analítica que fue normal y estaba pendiente de consulta de digestivo. Acudió a consultas de gastroenterología, donde se realizó nueva analítica donde se detectó anemia, Ac. anti-glutaminasa negativos, ecografía abdominal normal, coprocultivo y parásitos negativos. Al cabo de un mes, la niña acude a la consulta con una sonda nasogástrica. Había estado ingresada porque no ingerió ningún alimento durante 3 días, le realizaron múltiples exploraciones (TAC cerebral, fibrogastroscoopia, analítica y gammagrafía con leucocitos marcados) que fueron normales diagnosticándola de **anorexia del lactante**. Actualmente se ha retirado la sonda nasogástrica y ha comenzado a comer progresivamente, sigue controles en Digestivo y en Centro Salud Mental Infanto-Juvenil.

2

ESTUDIO DE GASTROENTERITIS AGUDAS EN MEDIO EXTRAHOSPITALARIO

S. de Castro Valentín, Y. Rodríguez Gallego, D. López Pacios,
H. Marcos Andrés, M.P. Blanco Franco, I. Fidalgo Álvarez,
M.V. Meilán Rodríguez
Atención Primaria de El Bierzo.
Ponferrada (León).

Objetivos. Analizar las características clínico-epidemiológicas de GEA en niños del Área Sanitaria del Bierzo. Valorar el curso de la enfermedad con sólo medidas dietéticas o asociadas a racecadotril.

Pacientes y métodos. Estudio prospectivo de 105 niños, durante un año, de dos Centros de Salud (urbano y rural). Excluimos los casos que precisaron hospitalización. Diseñamos una encuesta de 33 parámetros (cumplimentada por el pediatra) referidos a clínica, exámen de heces y respuesta terapéutica. El 10,5% fue tratado con solución oral de electrolitos más racecadotril y el resto sólo con reposición hidroelectrolítica.

Resultados. La prevalencia de GEA fue 4,4%, (68,6% procedencia urbana), con predominio en menores de dos años (49,5%) y varones (57,1%). Observamos dos picos de distribución en febrero y julio. Los síntomas más frecuentes fueron dolor abdominal (62,9%), fiebre (46,7%), vómitos (49,5%) e hipertermia considerada como temperatura $\geq 38,5^\circ\text{C}$ (20,4%). Diarrea con sangre macroscópica (7%) asociada en el 88,5% a *Salmonella*, deshidratación moderada (5,7%) y diarrea prolongada (4,8%). La media de deposiciones/día fue 4,5. El 37% cursó con un proceso respiratorio asociado. El estudio de heces fue positivo en el 45,7%: rotavirus 17,1% (83,3% urbano, menores de dos años 55,6%), *Campylobacter* 15,2% y *Salmonella* 8,6% (rural 55,6%, mayores de dos años 77,8%). No hubo ningún caso de diarrea prolongada en pacientes tratados con racecadotril.

Conclusiones. Las diarreas por rotavirus predominan en invierno, medio urbano y menores de dos años. La diarrea por *Salmonella* predomina en mayores de dos años y medio rural. En pacientes tratados con racecadotril no existió diarrea prolongada. En nuestro medio la etiología bacteriana más frecuente fue el *Campylobacter*.

3

COLESTASIS EN EL LACTANTE: A PROPÓSITO DE 7 OBSERVACIONES

M. Mateos Polo, C. Criado Muriel, Á. Díaz de Atauri, G. García Llorente,
G. Escudero Bueno, A. Grande Benito
Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

Introducción. Por colestasis se entiende una disminución del flujo biliar, que condiciona menor tasa de ácidos biliares en intestino con el consiguiente aumento en suero y tejidos, siendo agentes causales del daño hepático. En la clínica se mide como una hiper-BiD que excede de 1,5-2 mg/dL o del 15-20% de la BiT.

Objetivos. Análisis retrospectivo de las características clínico-analíticas y evolutivas de enfermos menores de 3 meses atendidos en el período 2003-2006, diagnosticados de colestasis en el HCU de Salamanca.

Pacientes y métodos. En el período citado fueron diagnosticados siete pacientes de colestasis. Tres de ellos correspondían a atresia de vías biliares extrahepáticas (AVBE), dos tuvieron colestasis secundaria a nutrición parenteral (NP), uno secundaria a taquicardia fetal diagnosticada intraútero y otro está pendiente de estudio genético biopsico.

Resultados. En las AVBE (dos mujeres, un varón), la edad media al diagnóstico fue de 55 días, todos tenían peso adecuado para edad gestacional al nacer y la ictericia se apreció en todos antes del mes de vida. Los niveles medios de Bi al ingreso eran de 9 mg/dL (65% BiD); en todos existía hepatomegalia y acolia no fluctuante. La gammagrafía con HIDA puso de manifiesto en los tres casos, ausencia de eliminación del trazador y fueron intervenidos mediante portoenterostomía (Kasay) a los 62, 58 y 75 días. Dos de ellos no restablecen flujo biliar, precisado trasplante hepático a los 10 y 5 meses de vida. Las colestasis secundarias a nutrición parenteral prolongada (intestino corto y prematuridad) han normalizado los parámetros analíticos en el seguimiento posterior, al igual que recién nacido afecto de trastorno de la conducción cardiaca.

Conclusiones. Aunque las causas de colestasis en lactante pequeño son múltiples, la AVBE es la que debe ser investigada con mayor celeridad dada la demostrada relación entre tratamiento precoz y pronóstico de la enfermedad.

4

EFECTOS DE UNA NUEVA FÓRMULA INFANTIL SOBRE LA CLÍNICA DE LACTANTES CON PROBLEMAS GASTROINTESTINALES "MENORES"

C. Campoy, J.E. Callejas¹, M. Molina-Oya², J.A. Martín-Lagos,
M.T. Miranda², A. Santamaría², E. Martín-Bautista, M. Rivero²,
J.A. Molina-Font, R. Bayés

Dept. de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada.

¹Centro de Salud La Zubia. ²Centro de Salud Poeta Manuel de Góngora.

Granada. Departamento de Bioestadística de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada. ³Departamento Científico.

Laboratorios Ordesa, S.L. Barcelona.

Se evalúan los efectos de una nueva fórmula infantil (FE) con fructooligosacáridos, proteínas parcialmente hidrolizadas, baja en lactosa, ácido palmítico en posición beta y nucleótidos, en 47 lactantes de $40,47 \pm 19,43$ días afectados de problemas gastrointestinales "menores"; fueron subdivididos de forma aleatoria y a doble ciego en 3 subgrupos según el tipo de alimentación: lactancia materna (LM), fórmula convencional (F) y FE, a los que se les hizo seguimiento al inicio, a los 10, 30 y 90 días. Los padres controlaron los episodios de cólicos, regurgitaciones y número de deposiciones mediante el diario del cólico del lactante. Estadística: ANOVA, análisis frecuencia, tests χ^2 , Fisher y McNemar. Al inicio el 55,3% presentaba estreñimiento y dificultades para la defecación; a los 30 días, el 85% de los niños tratados con FE mostraron > 2 deposiciones/día en el 100% de los casos. En la 1ª semana de tratamiento dietético con FE, el 72,7% de los niños mostró una reducción en la frecuencia del cólico ($p < 0,000$) y dis-

minuyó el número de niños con > 2 episodios de regurgitaciones/día del 76,2 al 34% ($p < 0,001$).

Conclusión. La FE mejora los problemas gastrointestinales de la mayoría de los lactantes estudiados en < 2 semanas. Ministerio de Industria-Fundación-Empresa Universidad Granada. Ref. 1976 /2002-2003.

5

ANÁLISIS DE LOS EFECTOS CLÍNICOS DEL USO DE DIFERENTES FUENTES DE ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE LARGA CADENA (AGPI-CL) EN FÓRMULAS INFANTILES

F.J. Garrido, A. Jerez, M.C. López-Sabater¹, A. Santamaría², M. Rivero², M. Martín-Matillas, J.A. Martín-Lagos, R. Bayés, C. Campoy

Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Granada.

¹Departamento de Nutrición y Bromatología. Facultad de Farmacia.

Universidad de Barcelona. ²Departamento Científico de Laboratorios Ordesa. Barcelona.

Se estudia la posible influencia de las diferentes fuentes de ácidos grasos poliinsaturados de larga cadena (AGPI-CL) sobre la aparición de algunos síntomas clínicos como el cólico del lactante, dermatitis atópica, estreñimiento o regurgitaciones.

Material y métodos. Se estudian 24 lactantes sanos que de forma aleatoria y a doble ciego fueron alimentados con 2 fórmulas preparadas con diferentes fuentes de AGPI-CL. GI: fórmula suplementada con AGPI-CL procedentes de fosfolípidos de huevo ($n=12$); GII: fórmula suplementada con triglicéridos sintetizados por microorganismo unicelulares ($n=12$); ambos con 0,4 y 0,1 g/100 g de AA y DHA, respectivamente. La exploración clínica y cuestionario del pediatra se realizó una vez al mes hasta los 6 meses. Análisis estadístico: ANOVA para medidas repetidas, frecuencias, tests de Fisher y McNemar.

Resultados. Los niños del GI presentaron 30,8% estreñimiento, 7,7% cólicos y 10% dermatitis atópica. En el GII mostraron 50% estreñimiento, 33,33% cólico y el 16,7% dermatitis atópica. No se pudieron observar diferencias significativas.

Conclusiones. Por el momento, no queda suficientemente demostrado que las diferentes fuentes de AGPI-CL utilizadas en las fórmulas infantiles tengan beneficios diferentes en los lactantes. *Financiado por el Ministerio de Industria y la Fundación Empresa-Universidad de Granada. Ref. 1440.

6

RELACIÓN ENTRE LAS FUENTES DE ÁCIDOS GRASOS DE CADENA LARGA (AGPI-CL) EN LAS FÓRMULAS INFANTILES Y LA COMPOSICIÓN DE LOS ÁCIDOS GRASOS EN LOS FOSFOLÍPIDOS PLASMÁTICOS EN LACTANTES SANOS

F.J. Garrido-Torrecillas, A. Jerez, E. García-Vena, C. López-Sabater¹,

A. Ocón, M. Rodríguez-Palmero², E. Martín-Bautista, C. Campoy

Dept. de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. ¹Dept. de

Nutrición y Bromatología. Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona.

²Dept. Científico de Laboratorios Ordesa. Barcelona.

Se estudia la influencia de la fuente dietética de los ácidos grasos de cadena larga (AGPI-CL) [ácido docosahexaenoico (DHA) y ácido araquidónico (AA)] sobre la biodisponibilidad en 35 lactantes sanos, nacidos a término que recibieron 3 tipos de alimentación desde el nacimiento hasta los tres meses: leche materna ($n=11$, 0,4 y 0,3 g/100 g de AA y DHA); fórmula suplementada con fosfolípidos de huevo ($n=12$) con 0,3 y 0,15 g/100 g de AA y DHA; o fórmula suplementada con triglicéridos sintetizados por microorganismos unicelulares ($n=12$) con 0,20 y 0,10 g/100 g de AA y DHA. Los AGPI-CL plasmáticos (g/100g) se obtuvieron por HPLC. Estadística: test de normalidad, ANOVA para medidas repetidas. Significancia: $p < 0,05$.

Resultados. En los 3 grupos existió un descenso de los ácidos grasos 16:0, 16:1($n=7$) y 20:3($n=6$) ($p < 0,005$) durante los primeros 3 meses, y un aumento del ácido linoléico y ácido eicosapentaenoico ($p < 0,001$). Los niños

alimentados al pecho presentaron niveles más elevados de DHA ($p < 0,001$), docosapentaenoico [DPA; 22:5($n=3$)] ($p < 0,02$) y ácido nervónico [NA; 24:1($n=9$)] ($p < 0,02$) en comparación con los que recibieron fórmula.

Conclusiones. La fuente de AGPI-CL mediante la cuál son suplementados a las fórmulas no influye en la biodisponibilidad. La absorción de AGPI-CL depende de la composición lipídica de la dieta recibida. Estos resultados sugieren que se necesita incrementar el contenido de NA, DPA y DHA en las fórmulas de infantiles. Financiado por Ministerio de Industria y Fundación Empresa-Universidad de Granada. Ref. 1440.

SALA ANDALUCÍA I

7

REVISIÓN DE HELMINTIASIS OCULARES. A PROPÓSITO DE UN CASO

M.Y. Cara Granados, J.M. Cenzano Catalán, M. Hernández Galindo¹

Centro de Salud Tudela Este. Tudela, Navarra. ¹Subdirección de Atención Primaria del Área de Salud de Tudela.

Introducción. Los gusanos pueden afectar al ojo entre otros muchos órganos y tejidos. La virulencia del cuadro viene determinada por la cantidad de vermes infectantes, su localización así como del sistema inmunitario del paciente. Conocemos dos tipos de gusanos capaces de ocasionar enfermedades en el ser humano; por un lado los redondos o nematodos y por otro los planos o platelmintos que pueden ser segmentados (cestodos) o no segmentados (trematodos). En el siguiente esquema nos centramos en los que afectan de forma preferente o casual al globo ocular. Nematodos: *Toxocara canis*, *Toxocara cati*, *Trichinella spiralis*, *Onchocerca volvulus*, *Loa loa*. Platelmintos: a) Cestodos: *Echinococcus granulosus*, *Taenia solium*; b) Trematodos: *Schistosoma* que incluye *S. mansoni*, *S. haematobium* y *S. japonicum*. La afectación ocular, en muchas ocasiones origina ceguera, siendo la causa principal en el tercer mundo. En la labor de prevención el pediatra desempeña un trabajo de vigilancia del desarrollo visual desde el mismo momento en que el niño nace considerando antecedentes, anamnesis, y realizando pruebas que van del test de Büchner, Hirschberg, Cover, Ishihara, pasando por optotipos de Allen y el alfabeto en niños mayores. Todo ello nos permite detectar ambliopía cuya causa más frecuente es el estrabismo, tropías, defectos de refracción y discromatopsias entre otras situaciones con lo que obtenemos criterios de derivación oftalmológica.

Caso clínico. Niña de 10 años de edad, que acude a la revisión periódica de salud. Sin datos relevantes en la anamnesis, la exploración de la agudeza visual destaca visión normal 1/1 en el OI, mientras en el OD no ve ningún optotipo. Revisamos la historia clínica previa sin aparecer ninguna anomalía visual, la paciente no refería ningún trastorno al respecto, pero en la infancia precoz destaca pica. Decidimos la derivación inmediata al oftalmólogo quien tras realizar fondo de ojo solicita TAC con la sospecha de retinoblastoma, el TAC pone de manifiesto imágenes calcificadas no confirmando el diagnóstico. Es derivada a un centro terciario donde se realizan técnicas de imagen sospechando hamartoma de epitelio pigmentario de retina por lo que se traslada la paciente al Hospital La Paz de Madrid donde se diagnostica de *Toxocara viva* que ha ocasionado un desprendimiento de retina. Precisa tratamiento antiparasitario y posteriormente se somete a cirugía conservando la retina y con pérdida de agudeza visual. Tras cuatro años de tratamiento, habiendo sufrido varias intervenciones la paciente presenta catarata así como mal pronóstico en la visión de ese ojo.

Conclusiones.

1. El pediatra juega un papel fundamental en el screening de anomalías visuales, sobre las que debe estar alerta.

2. El perfecto conocimiento y ejecución de las exploraciones oculares en el proceso de supervisión del desarrollo infantil es crucial como criterio de derivación oftalmológica.

3. Además de los defectos visuales más frecuentes en la edad infantil, hemos de tener en cuenta procesos raros como las tumoraciones, existiendo

muchos cuadros parasitarios de escasa presencia en nuestro país pero que se están importando en el mismo grado en el que crece la inmigración; y a veces como en nuestro caso, con repercusiones tan importantes como la ceguera.

8

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN VIAJEROS A ZONAS DE RIESGO SANITARIO. EVALUACIÓN TRAS UN AÑO DE IMPLANTACIÓN (JUNIO 2005-MAYO 2006)

M. González García, A. Bergua Burrel, M.C. Calvo Rojas, C. Carrera Anadón, C. Franco Peral, H. Villena Collado
Institut Català de la Salut. EAP Can Vidalet Esplugues de Llobregat. Barcelona.

Introducción. Los inmigrantes cuando estabilizan su situación social y económica, viajan regularmente a sus países de origen. Esto, y la objetivación de frecuentes enfermedades al regreso, nos han llevado a idear una serie de actuaciones en pacientes que viajan a zonas de riesgo para disminuir los problemas sanitarios.

Material y métodos. Estudio prospectivo. Intervención en la comunidad. Prevención primaria de enfermedades: educación sanitaria e inmunizaciones. Se incluyen los pacientes (inmigrantes y autóctonos) que viajarán a zonas de riesgo. Ámbito: consultas de pediatría y enfermería pediátrica. Material elaborado: tríptico para pacientes, guía para personal sanitario y registro informático (destino, duración, consejos, vacunas, profilaxis antipalúdica, problemas durante el viaje y enfermedades importadas).

Resultados. Han viajado 86 pacientes (51 Centro y Sudamérica, 15 Marruecos, 7 África subsahariana, 13 otros). Se han administrado 48 vacunas relacionadas con el viaje, 6 derivaciones a medicina tropical. Enfermedades importadas: 1 dengue, 2 parasitosis intestinales, 4 diarreas inespecíficas, 5 infecciones cutáneas.

Conclusiones. El conocer los viajes de nuestros pacientes nos permite prevenir y sospechar enfermedades al regreso. El buen acogimiento del proyecto por la población, nos ha llevado a ampliarlo a las consultas de medicina general y comadrona.

9

VARICELA MODIFICADA EN NIÑOS VACUNADOS

I. Fidalgo Álvarez, Y. Rodríguez Gallego, S. de Castro Valentín, M.V. Meilán Rodríguez, D. López Pacios, M.J. Corullón Fernández
Clínica Ponferrada. Ponferrada, León.

Objetivos. Determinar la eficacia de la vacuna antivariela (VA), describir la gravedad de la varicela modificada (VM) y analizar posibles factores de riesgo para la aparición de la enfermedad.

Pacientes y métodos. Comprende 150 niños de $4,27 \pm 2,43$ años de edad actual, 49% varones, vacunados de varicela (115 con Varilrix® y 35 con Varivax®), desde Marzo de 2001 a Marzo de 2006. VM se definió como un caso de varicela diagnosticado clínicamente en un niño que había sido vacunado de varicela al menos 42 días antes. De cada paciente se recogieron 16 parámetros. Se calculó la tasa de ataque en niños vacunados (TAV).

Resultados. Fueron vacunados a una edad media $32,2 \pm 26,5$ meses. Tiempo transcurrido desde la vacunación: $22,0 \pm 8,3$ meses. Hubo 16 casos de VM entre 150 niños vacunados (TAV 10,6%), 15 de los cuales ocurrieron en vacunados con Varilrix®. Eficacia de la vacuna frente a varicela de cualquier gravedad: 89,4%, frente a varicela moderada-grave: 99,3%. Todos los casos menos uno correspondían a varicelas leves. El tiempo transcurrido desde la vacunación con Varilrix® fue significativamente mayor que el transcurrido con Varivax®. El tiempo transcurrido desde la vacunación ≥ 2 años y el asma se asociaron con VM pero no ocurrió así con la edad de

vacunación < 18 meses, presencia de eccema atópico o alergia alimentaria. En 13 de 15 casos se administró el mismo lote de Varivax®, aunque otros niños vacunados con el mismo lote siguen protegidos.

Conclusiones. La eficacia global de la vacuna fue 89,4%, similar a estudios previos. Es posible que en un pequeño número de casos vacunados ocurra un fallo primario de la vacuna. Encontramos asociación de VM con asma y tiempo transcurrido desde la vacunación ≥ 2 años.

10

CELULITIS PRESEPTAL Y ORBITARIA EN PEDIATRÍA

B. Nieto, G. García, P. Prieto, M. Muriel, G. Escudero, D. Fernández
Hospital Universitario de Salamanca.

Introducción. La celulitis orbitaria es un proceso potencialmente grave y relativamente frecuente en la infancia. Se clasifica en celulitis periorbitaria (inflamación preseptal) y celulitis orbitaria. Las formas más comunes por las que se producen son los traumatismos o infecciones locales y la diseminación desde senos paranasales. Su incidencia ha disminuido desde la introducción de la vacunación sistemática de *Haemophilus influenzae* tipo B. Las complicaciones (ceguera, meningitis, absceso cerebral, tromboflebitis del seno cavernoso, etc.) también han disminuido gracias al uso de antibióticos de forma precoz.

Objetivos. Revisar las características epidemiológicas, manifestaciones clínicas, etiología, tratamiento y evolución de las celulitis orbitarias y periorbitarias que ingresaron en el Servicio de Pediatría de nuestro hospital en los últimos 6 años.

Material y métodos. Estudio retrospectivo de 20 pacientes de entre 0 y 14 años de edad diagnosticados de celulitis periorbitaria/orbitaria que requirieron ingreso desde enero de 2000 hasta abril de 2006.

Resultados. El rango de edad se sitúa entre los 11 meses y los 12 años. El 70% de los casos eran menores de 5 años, y la mayoría tuvieron lugar entre el primer y segundo año de ida. No se encontraron diferencias en cuanto al sexo. La incidencia fue mayor durante los meses fríos (75% de los casos). La infección de vías respiratorias altas fue la enfermedad que se asoció con más frecuencia, seguida de la conjuntivitis. Las causas identificadas en mayor número de pacientes fueron las sinusitis y las heridas. En los casos en los que se aisló el microorganismo sobre todo predominó *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumoniae*. El tratamiento instaurado fue monoterapia antibiótica en el 65% y asociación de dos antibióticos en el resto. Se emplearon cefalosporinas, cloxacilina y amoxicilina-clavulánico presentando buena evolución todos ellos. El 90% de los casos correspondieron a celulitis preseptales y solo 2 de ellos fueron celulitis orbitarias. Ningún paciente precisó tratamiento quirúrgico.

Conclusiones. El pronóstico de la celulitis orbitaria suele ser benigno pero es fundamental el diagnóstico y tratamiento precoz para evitar las posibles complicaciones que puede presentar. Es importante localizar la infección. En menores de dos años son más frecuentes las sinusitis etmoidales, y sus complicaciones suelen corresponder a celulitis periorbitarias. La mayoría de los casos aparecen durante los meses de septiembre a marzo coincidiendo con la mayor incidencia de infecciones respiratorias.

11

AUMENTO DE LAS NEUMONÍAS Y SUS COMPLICACIONES.

¿QUÉ ESTÁ CAMBIANDO?

A. García García, M. Castell Miñana, J. Ardit Lucas, E. Lurbe Ferrer
Consorcio Hospital General de Valencia.

El aumento de la incidencia y complicaciones de las neumonías es un hecho evidente en los últimos años pudiendo contribuir a ello varios factores (abuso de antibióticos, factores epidemiológicos, introducción de nuevas, etc.).

Objetivo. Establecer un protocolo de estudio de neumonías en nuestro medio en base a lo observado durante el último año comparado con períodos anteriores.

Material y métodos. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes preescolares ingresados con diagnóstico de neumonía.

Resultados. Se analizaron el año 2000 y 2005 como períodos extremos representativos de la situación en nuestro medio. Durante el último año no sólo se observó un aumento del 2% en el diagnóstico de neumonía (11,6% vs 13,6% del total de ingresos, sino que se acompañó de un aumento en las complicaciones (2 vs 4%) fundamentalmente a expensas de derrame pleural que requirió instauración de drenaje y estancia en cuidados intensivos.

Conclusiones. El aumento de los diagnósticos de neumonía y sus complicaciones hace necesario identificar los factores en ello implicados. Un estudio prospectivo protocolizado puede aportar información fundamental en la práctica clínica diaria en nuestro medio para el manejo y control de esta patología prevalente.

SALA ANDALUCÍA II

12

CASO DE *SALMONELLA* ENTÉRICA SEROVAR ARIZONAE EN UN NIÑO DEL SUR DE ESPAÑA

C. Tomasini, V. Escolano-Margarit, B. Sevilla Pérez, M. Parrilla Roure, E. Fernández Marín, J. Rodríguez Carrasco
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario. Granada.

Caso clínico. Niño de 4 años de edad que acude al servicio de urgencia pediátrica por presentar un cuadro de gastroenteritis. Se decide su ingreso. Se recoge coprocultivo cuyo resultado es de *Salmonella arizonae*. Se procede a reconstruir la cadena epidemiológica, con especial interés hacia los reservorios conocidos, incluyendo en este caso mascotas del tipo de los reptiles. Tiene como animal doméstico un canario. Discusión *S. arizonae* se distingue de las comunes *Salmonellas* por ser un comensal del intestino de reptiles, especialmente serpientes. Se ha descrito en otros animales. Raramente afecta al hombre, aunque se han descrito casos en varios países generalmente por contacto con reptiles. La infección es más común en adultos inmunocomprometidos y en niños menores de 5 años que tienen un reptil como animal doméstico. La infección más frecuente es una gastroenteritis, pero esta *Salmonella* tiene un locus *spv* que le confiere una elevada virulencia en el hombre, siendo capaz de provocar infecciones extraintestinales.

Conclusiones. La notificación de un caso en una región rural de nuestra provincia sin poder reconstruir una cadena epidemiológica podría explicarse a través la importación de animales exóticos o la inmigración de poblaciones humanas o el aumento de viajes intercontinentales. Ese caso debe hacer pensar que cada día más nos enfrentaremos con nuevos patógenos considerados hasta ahora raros en nuestro medio. En el caso de *Salmonella arizonae*, debe pensarse en este patógeno frente a casos de gastroenteritis con una historia de contactos con reptiles y se debería desaconsejar este tipo de animales como domésticos en los hogares en los que haya niños pequeños.

13

EL PALUDISMO EN NUESTRO MEDIO. PAPEL RELEVANTE DEL PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA

L. Albert de la Torre, J. Arnáez Solís, M.A. Roa Francia, D. Hernández Martín, N. Gutiérrez Cruz, M. Arriaga Redondo, A. Alarabe Alarabe, M.R. Cogollos, P. Puyol Buil
Centro Hospitalario de Móstoles. Madrid.

Objetivo y método. Analizar el papel del pediatra de Atención Primaria en los episodios de paludismo diagnosticados en nuestro hospital en los últimos 10 años.

Resultados. De los 52 episodios atendidos en menores de 14 años, 12 (23%) acudieron con el diagnóstico desde el Centro de Salud. Todos procedían de África (10 de Guinea). La edad media fue de 9,5 años. El motivo de consulta principal fue la fiebre en 7 casos (en 4 de ellos no estaba presente al diagnóstico, era intermitente). Los 6 restantes, estaban asintomáticos (tres tenían hepato y/o esplenomegalia). Todos tuvieron parasitemias bajas (< 1%); en 10 se aisló *P. falciparum* y en 2 pacientes la PCR para *plasmodium* permitió el diagnóstico de parasitación mixta por *P. falciparum* y *P. malariae*. Durante su ingreso, respondieron bien al tratamiento (quinina y sulfadoxina-pirimetamina en 10, mefloquina en 2).

Conclusiones.

1. El pediatra de Atención Primaria tiene un papel fundamental en la sospecha de los casos de paludismo (el 23% en nuestra serie) así como en la recomendación de realizar quimioprofilaxis cuando se viaje a una zona endémica.

2. La fiebre es el síntoma guía si bien, en ocasiones, la sospecha sólo es posible desde los datos epidemiológicos (en 6 de los 12 casos).

14

EXPOSICIÓN PRENATAL A PESTICIDAS ORGANOCORADOS Y ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA

C. Campoy, M. Jiménez¹, J.A. Martín-Lagos, I. Machado, A. Abril, M.F. Olea-Serrano², A. Jerez, E. García-Vena, R. Bayés, A. Gil³, N. Olea⁴
Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Granada.
¹Departamento de Radiología y Medicina Nuclear. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. ²Departamento de Nutrición y Bromatología. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada. ³Instituto de Nutrición. Universidad de Granada.

Estudio longitudinal sobre la exposición a compuestos organoclorados (CO) y su bioacumulación en el tejido adiposo materno, el paso transplacentario hacia el feto y la posible relación con las concentraciones de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (AGPI-CL), en los fosfolípidos de la madre y el recién nacido. Se estudian 146 parejas sanas madre-hijo. Los AGPI de las series n-3 y n-6 de los fosfolípidos plasmáticos (mg/dL) y los CO (ng/mL): cromatografía de gases; los CO confirmados: espectrometría de masas. Estadística: ANOVA, modelo lineal general, análisis de correlación. *p<0,05.

Resultados. Los CO analizados estuvieron presentes en un % elevado de las muestras estudiadas (Lindane: 88%, Vinclozolina: 96%, DDE: 99%, o,pDDT: 96,5%, Endosulfan sulphate: 97%) y en diferentes concentraciones. Los CO de las madres estaban fuertemente relacionados con los de sus neonatos. El ácido linoléico, el ácido araquidónico (AA) y el ácido eicosapentaenoico (EPA) se correlacionaron con algunos de los CO analizados. Algunos de los CO fueron menores en las madres que tenían niveles más altos de DHA en el parto (DHA bajo media vs DHA sobre media: Endosulfan-II: 0,43 ± 0,25 vs 0,20 ± 0,03*; Endosulfan-eter: 3,63 ± 2,91 vs 0,22 ± 0,05*).

Conclusión. Las madres con mayores niveles de DHA y más bajos de AA presentaron menor concentración de CO, indicando un posible efecto protector de los n-3-AGPI-CL. Financiado por Red Española de Excelencia INMA. Ref. G03/176.

15

INFLUENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL MATERNO DE ÁCIDO DOCOSAHEXAENOICO (DHA) DURANTE LA GESTACIÓN SOBRE EL DESARROLLO MENTAL Y PSICOMOTOR DE SU HIJO

R. Ramos, M.T. Salvatierra¹, C. Robles¹, J.A. Martín-Lagos¹, F. Cruz, V. Escolano¹, M. Parrilla¹, M.C. Iznola², M.C. Ramírez³, M. Rodríguez-Palmero⁴, B. Koletzko⁵, C. Campoy¹
Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología del Desarrollo. Facultad de Psicología. ¹Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. ²Servicio de Neurofisiología. Hospital Clínico

146 parejas sanas madre-hijo fueron subdivididas en 4 grupos aleatoriamente y doble ciego según el suplemento que recibieron durante la gestación: DHA (500 mg/día) + EPA 150 mg/día, 5-MTHF (400 microg/día), ambos o placebo, con el objetivo de evaluar los efectos sobre el desarrollo neurológico, mental y psicomotor de los hijos. A los 2 meses: potenciales evocados visuales corticales (VEPC). Test de Bayley a los 6 y 20 meses. Bioquímica: ácidos grasos n-3 y n-6 en fosfolípidos del plasma (mg/dL); cromatografía de gases. Estadística: ANOVA, modelo lineal general, test χ^2 , análisis de correlación.

Resultados. No existieron diferencias en el test de Bayley a los 6 y 20 meses entre los 4 grupos, ni en los VEPC a los 2 meses. A los 6 meses, los bebés con un índice desarrollo psicomotor > media (IDP > 107,4), fueron aquellos con mayor concentración de DHA al nacimiento (DHA: 5,73 \pm 0,29 vs 4,76 \pm 0,21, $p=0,009$) y mejor desarrollo neurológico a los 2 meses. El IDP-6 se correlacionó con la puntuación directa mental (DMS) a los 6 y 20 meses ($r:0,48$, $p=0,0001$; $r:0,21$, $p=0,035$, respectivamente).

Conclusión. El desarrollo psicomotor y mental del niño hasta los 20 meses depende del estatus nutricional de DHA materno. Una buena puntuación en el IDP a los 6 meses es marcador de mayor desarrollo mental a los 20 meses. Proyecto NUHEAL. Ref. CLK1-CT-1999-00888.

16

DISPONIBILIDAD DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN LA FIEBRE SIN FOCO EN PEDIATRÍA

R. Sánchez Tallón, M. Tovar López, J.L. Santos Pérez
Distrito Sanitario Granada, distrito Metropolitano, Servicio de Pediatría.
Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

Introducción. La fiebre sin foco evidente (FSF) es un motivo frecuente de consulta en la consulta de Pediatría. Si bien la mayoría de las veces la causa obedece a procesos banales, en ocasiones se presenta en el curso de bacteriemia oculta (BO) o infección bacteriana grave (IBG). Se han desarrollado múltiples guías de práctica clínica y protocolos para definir la actuación en los casos de FSF.

Objetivos. Definir la disponibilidad de recursos en atención primaria para la adecuación a las guías de práctica clínica en FSF en pacientes menores de 3 años.

Material y métodos. Encuesta anónima dirigida a especialistas en Pediatría de los 4 distritos sanitarios de la provincia de Granada ($n=101$). Se valoró la disponibilidad de pruebas complementarias según lo establecido en la guía del proceso de fiebre en el niño de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Resultados. El número de cuestionarios cumplimentados fue 56 (55,4%). La disponibilidad en días por semana para las distintas pruebas complementarias, fue: 39 (68,4%) diaria, 11 (19,3%) 3 ó más días en semana, 7 (12,3%) menos de 3 días en semana. En un 5,3% de centros podían realizarse en cualquier momento de la consulta, un 42,1% en período igual o mayor a 2 horas y en el 52% inferior a 2 horas diarias. En cuanto al tiempo de respuesta el 7% era inferior a 24 h, 7% menor de 48 h y 43% superior a este período. La disponibilidad de pruebas es mayor en los distritos de Granada y Costa-Alpujarra ($p=0,01$), con un menor tiempo de respuesta en este último ($p<0,05$). No se observó relación de la disponibilidad de pruebas con la distancia ni con el tiempo de recepción de las muestras.

Discusión y conclusiones. La actitud del pediatra en la FSF se basa en parámetros clínicos y analíticos. La disponibilidad de pruebas es incompleta en Atención Primaria en cuanto a posibilidad de solicitud precoz y tiempo de respuesta, por lo que las decisiones deben basarse fundamentalmente en la clínica.

SALA ANDALUCÍA III

17

INDICADORES DE CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

R. Sánchez Tallón, M.A. García Lirola, J.L. Santos Pérez,
S. Anaya Ordóñez, F. Pucho Gutiérrez

Distrito Sanitario de Atención Primaria. Granada. Servicio de Pediatría.
Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

Introducción. La calidad de la prescripción se relaciona con la eficiencia y la racionalización en el uso de los medicamentos. Esta calidad de la prescripción en Pediatría puede medirse a través de la adecuación a indicadores sensibles y específicos adaptados para la población infantil.

Objetivos. Describir el perfil prescriptor de los pediatras de Atención Primaria en nuestro medio. Determinar la calidad de la prescripción de fármacos en Pediatría relacionados con antibioterapia y con el proceso de asma infantil mediante indicadores específicos.

Material y métodos. Los distintos indicadores se establecieron considerando la prescripción de antibióticos (beta-lactámicos frente al resto), terapia para el asma (beta-2 corta; beta-2 larga, corticoides inhalados, anti-leucotrienos y asociaciones), fármacos con valor intrínseco no elevado (VINE) y novedades terapéuticas no recomendadas (NTNR) y prescripción por principio activo, teniendo en cuenta la dosis diaria definida (DDD) y la tasa ajustada de farmacia por edad (TAFE). Se realizó un estudio descriptivo transversal de los indicadores de calidad en la prescripción mediante el programa *Microstrategy*.

Resultados. Los valores obtenidos para los principales indicadores fueron: indicador media mediana ds DDD antibióticos /1.000 TAFE día: 25 30 1% DDD penicilinas + betalactámicos/total atb. 75.3 78.3 0.12 DDD corticoides inhalados/1.000 TAFE día. 3.6 3.5 6.3 DDD asoc. antiasmáticos/1.000 TAFE día. 3.2 3.6 5 DDD montelukast/1.000TAFE/día. 7.9 8.5 6.6%. Prescripción principio activo 71.2 70 0.24.

Discusión y conclusiones.

1. Consideramos un uso excesivo de antibióticos no betalactámicos en nuestro medio.
2. La prescripción de medicamentos para el control del asma muestra poca adherencia a los consensos actuales de tratamiento.
3. Existe una alta calidad de prescripción en los medicamentos VINE, NTNR y medicamentos por principio activo en este ámbito.

18

ADOLESCENCIA Y DIETA MEDITERRÁNEA. TODO SON VENTAJAS

I. Seiquer, M. Mesías, B. Ruiz Roca, A. Muñoz Hoyos, G. Galdó, M.P. Navarro
Unidad de Nutrición. Estación Experimental del Zaidiín. CSIC. Granada.
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario San Cecilio.
Granada.

Introducción y objetivos. La adolescencia es especialmente vulnerable desde un punto de vista nutricional, tanto por los peculiares hábitos alimentarios como por las altas necesidades de energía y nutrientes. El objetivo de este trabajo fue evaluar, en una muestra de adolescentes, los efectos de una dieta equilibrada basada en los patrones de la dieta mediterránea (DM), sobre la utilización de nutrientes fundamentales para el desarrollo del adolescente y la prevención de enfermedades en el futuro adulto: proteína, hierro y calcio. Además se analizaron las modificaciones sobre el estrés oxidativo.

Material y métodos. Se evaluó la dieta habitual (DH) de 21 adolescentes varones sanos (11-14 años) a lo largo de tres días y, a continuación, consumieron durante 4 semanas la DM. Se recogieron las heces y orina correspondientes a dos períodos y se tomaron muestras de sangre en ayu-

nas. Se realizaron ensayos de digestibilidad y balance de nitrógeno, hierro y calcio. En suero se evaluó el grado de peroxidación lipídica (TBARS) y la actividad antioxidante.

Resultados. El consumo de DM no supuso variaciones significativas en la ingesta global de proteína, calcio o hierro, pero sí en las fuentes alimentarias que aportaban los distintos nutrientes. Disminuyó la proteína de origen animal y aumentó el consumo de cereales, legumbres, frutas y verduras. La DM mejoró de forma significativa la absorción y retención de calcio e hierro, así como la utilización de proteína dietética. Los indicadores de peroxidación lipídica descendieron significativamente tras la DM y se observó un aumento de la actividad antioxidante.

Conclusiones. El consumo de la dieta mediterránea durante la adolescencia resulta beneficioso para el intenso crecimiento y desarrollo tisular característico de esta etapa y, al favorecer la absorción de calcio, podría colaborar en la prevención de la osteoporosis. Además contribuiría a prevenir las patologías relacionadas con la formación de radicales libres. Es importante instaurar hábitos alimentarios saludables en esta época de la vida, ya que perdurarán en el futuro adulto y serán transmitidos a la siguiente generación.

19

PARADAS CARDIO-RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS PRE-HOSPITALARIAS EN GALICIA. LA NECESIDAD DE LA FORMACIÓN CONTINUADA

P. Blanco-Ons, J. Cruceiro¹, L. Sánchez², A. Rodríguez Núñez³, A. Iglesias⁴, M. Cegarra⁴, V. Barreiro⁴

Centro de Salud de Melide. ¹Servicio de Escolares. Complejo Hospitalario Vigo. ²Centro de Salud de Arzúa. ³UCI Pediátrico Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. ⁴Fundación Pública Urgencias y Emergencias Sanitarias de Galicia 061. Santiago de Compostela.

Introducción. Conocer los tiempos de respuesta y el tratamiento aplicado por la población general en las paradas cardiorrespiratorias (PCR) pediátricas prehospitalarias en Galicia.

Pacientes y métodos. Se incluyeron todos los niños con PCR en Galicia a nivel pre-hospitalario entre Junio de 2002 y Febrero de 2005. Estudio prospectivo siguiendo el estilo Utstein.

Resultados. Se analizaron 31 casos. El tiempo parada-reanimación cardiopulmonar (RCP) fue superior a 20 minutos en el 29,0%. Sólo una quinta parte recibió RCP por testigos.

Conclusiones. Galicia con el 6,7% de la población española, cuenta con el 51,6% de los ayuntamientos. El doble de las PCR respecto a estudios nacionales suceden en el domicilio. Esta dispersión, determina el tiempo de respuesta, el tipo de parada y el pronóstico; sólo un 32% recibieron RCP en los primeros 10 minutos (62% en estudios nacionales) y la incidencia de asistolia fue del 84%. Es fundamental la detección de los signos inminentes de PCR y la reanimación precoz por parte de los testigos pues se asocia con un incremento de la supervivencia. Que todos los ciudadanos conozcan las maniobras de RCP básica y las realicen inmediatamente, es un objetivo primordial en la asistencia a la PCR prehospitalaria.

20

EDUCACIÓN SANITARIA Y LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES

B.R. Gallego Machado

Especialista de II grado en Pediatría Profesor Auxiliar de Pediatría. Coordinadora Nacional del grupo de Puericultura. Policlínico Docente Lawton.

Se realizó un estudio de 224 madres adolescentes del municipio 10 de Octubre de Ciudad de La Habana, Cuba, en el período comprendido desde

Enero del 2004 a Enero del 2006, que recibieron educación sanitaria sistemática y programada en el transcurso del embarazo con una periodicidad quincenal. El objetivo que nos propusimos fue demostrar la influencia que ejerce la educación sanitaria en las madres que lactan. Realizamos un cuestionario a las 224 madres adolescentes (menores de 20 años) del municipio: éstas adolescentes recibieron información durante 30 min. aproximadamente, cada 15 días, conjuntamente con sus familiares, con frecuencia de 10 temas, y al final a cada una de ellas se les realizó el cuestionario (el mismo que se había realizado al inicio), comprobando que el número de casos con lactancia materna exclusiva (LME) fue muy superior al compararla con los 2 años anteriores, en que sólo recibieron la educación sanitaria que se imparte por los médicos de familia y pediatras de los grupos básicos de trabajo.

21

DERMATITIS DE CONTACTO POR TATUAJES DE HENNA NEGRA: SENSIBILIZACIÓN ALÉRGICA Y DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO

E. Onís González, F. Salmón Antón, J.A. Ratón Nieto¹

Centro de Salud Arrigorriaga-Ugao, Bizkaia. ²Servicio de Dermatología. Hospital de Cruces. Bizkaia.

Antecedentes. Los tatuajes de henna son objeto de una popularidad creciente debido a su aparente inocuidad y a su corta duración en el tiempo. Sin embargo, las mezclas de henna negra de uso comercial pueden contener alérgenos añadidos, como la parafenilendiamina (PPD), capaces de provocar dermatitis de contacto e incluso sensibilización permanente a estas sustancias. Esto podría dar lugar en el futuro a reacciones cruzadas frente a tintes, colorantes textiles y algunos fármacos.

Casos clínicos. En una población de 1.300 niños menores de 14 años observamos 5 casos sucedidos en los meses de verano de 2004 y 2005 que podrían ser el exponente de un número mayor de niños afectados. Durante la realización del test epicutáneo necesario para el diagnóstico 2 casos presentaron reacciones invalidantes.

Conclusiones. Creemos que la práctica de tatuajes de henna en niños debe ser abandonada ya que no está exenta de riesgos. Presentamos el protocolo de actuación en caso de dermatitis de contacto por tatuajes de henna así como las normas para evitar el contacto con PPD tras sensibilización alérgica. Por otro lado, proponemos disminuir la cantidad de PPD que se utiliza en el test epicutáneo para evitar reacciones indeseables.

SALA MACHADO

22

EFFECTOS DEL CHUPETE Y SUS DIFERENTES TIPOS SOBRE LA OCLUSIÓN DENTAL: ESTUDIO EN UNA MUESTRA DE PREESCOLARES DE SEVILLA

M.E. Cabrera Domínguez, A. Domínguez Reyes, A.F. Galán González, I.M. Marín Castro, L. Muñoz Muñoz

Unidad Docente de Odontología Infantil Integrada. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Introducción y objetivos. Los efectos nocivos del hábito del chupete sobre el aparato estomatognático han sido descritos en diversas publicaciones y por distintos autores. Nosotros hemos querido comprobar hasta qué punto y a partir de cuánto tiempo, el uso del mismo, y sus diferentes tipos (redondeados o aplanados), puede ser pernicioso para la oclusión dental.

Material y método. Para ello, dentro de un estudio más amplio, seleccionamos una muestra de 1.297 niños preescolares de Sevilla capital con estados socio-económicos diferentes. A dicha muestra se realizó una exploración bucodental completa que incluía la observación detallada de los

parámetros que definen la oclusión dental. Al mismo tiempo, con objeto de conocer si el niño había tenido o tenía el hábito del chupete, se remitió a sus padres una encuesta en ese sentido; y en caso afirmativo, la duración de dicho hábito y el tipo de chupete utilizado (redondo o aplanado).

Resultados y discusión. Los datos recogidos señalaron que el 82,0% del total de la muestra (1.063 niños) usó el chupete en algún momento de su vida; de éstos, el 34,8% (370 niños) usó el de tipo anatómico o aplanado, mientras que el restante 65,2% (693 niños) usó uno de tipo redondo. El cruce estadístico de variables mostró que el chupete estaba relacionado de forma estadísticamente significativa con la oclusión canina, la mordida abierta anterior y los espacios de primate; y además, que influía el tipo de chupete utilizado en los aumentos del *overjet* (resalte), las mordidas cruzadas en oclusión y la presencia o no de rotaciones dentarias, gresiones y diastemas. Pudimos comprobar, igual que otros autores, que dichas alteraciones son mayores y de efectos más nocivos cuando el chupete se mantiene por encima de los 30 meses; y que, a igualdad de tiempo de uso, es más pernicioso el chupete redondeado que el aplanado.

Conclusiones. Pensamos por consiguiente que el chupete utilizado durante más de 30 meses es un hábito que produce alteraciones en la dentición temporal. Estas alteraciones son más graves si el chupete es redondo; y el riesgo de que dichas alteraciones sean de forma permanente mayor. Es por ello por lo que creemos que, dada sus implicaciones en la oclusión dentaria, es un hábito que debe ser corregido, no sólo lo más precozmente posible, sino además de una forma multidisciplinar.

23

INFORMACIÓN QUE RECIBEN LOS PADRES SOBRE LA VACUNACIÓN DE SUS HIJOS. ¿PODEMOS MEJORARLA?

S. García de la Rubia, C. Orihuela Calatayud¹, M.J. Prieto López², M.J. Galiana Gómez de Cádiz², T. Ramón Esparza³

Pediatra Centro Salud Murcia-Centro. ¹Pediatra Centro Salud Murcia-San Andrés. ²Enfermería Pediátrica Centro Salud Murcia-San Andrés. ³Subdirección General de Calidad Asistencial de la Consejería de Sanidad.

La falta de información de los padres, es fuente de inquietud e incertidumbre pudiendo provocar una serie de actuaciones erróneas sobre sus hijos. La desinformación, se produce en ocasiones por un defecto en la forma de transmitirla y aunque ésta se ha administrado, no resulta comprensible para los padres. Debemos de estudiar estrategias para que esta información llegue a los padres con mayor efectividad.

Objetivo. Nos propusimos realizar una mejora de la información que recibían los padres sobre la vacunación de sus hijos.

Material y método. Para valorar el nivel de información de los padres sobre ciertos aspectos de la vacunación de los niños, les realizamos una encuesta de ocho preguntas (criterios) sobre: c1: calendario vacunal de nuestra región; c2: vacunas que le van a administrar a su hijo; c3: nº de veces que le van a inyectar; c4: zonas donde le inyectarán; c5: efectos secundarios de las vacuna administradas; c6: medidas a tomar en caso de algún efecto secundario; c7: método de analgesia durante la administración; c8: fecha de la próxima vacuna (la contestación sólo daba la posibilidad de sí o no). Los momentos de realización fueron cuando acudían a la revisión de los dos meses de vida. A continuación, explicábamos normas de actuación sobre las preguntas realizadas en la encuesta y les administramos una hoja explicativa complementaria. Repetimos la encuesta antes de realizar la revisión de los 4 meses de vida a los padres de los mismos niños. Seleccionamos para el estudio a todos los niños que vinieron a la revisión de 2 meses y posteriormente 4 meses entre el 1/7/06 y 31/1/06 (siete meses en total). Todas las encuestas las realizaron las enfermeras de Pediatría. Encuestamos a 69 padres/madres, descartando 8 por estar incompletas, quedando como válidas 61 en total. Calculamos el porcentaje en el caso de variables categóricas. Comparamos las variables categóricas

mediante el test de la Ji-cuadrado o test de Fisher o el valor de z que corresponde a la diferencia y errores estándar de las dos muestras. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados. Para todas las medidas propuestas se aprecia una mejora significativa, siendo más destacables para c3, c2, c4, c7, c6, con $p < 0,001$, resultando únicamente no significativo para c8 (conocimiento del momento de la próxima vacuna). Globalmente se aprecia una mejora en los incumplimientos de 222 a 53, lo que representa un porcentaje de mejora del 76%.

Conclusión. Una intervención informativa sobre las vacunas con un suplemento por escrito durante la primera revisión del niño, mejoraría claramente el conocimiento de los padres sobre el proceso de vacunación de sus hijos.

24

ACCIDENTES INFANTILES Y VISIÓN PROLONGADA DE LA TELEVISIÓN: ANÁLISIS ACTUAL DE SU ASOCIACIÓN

J. Uberos, L. Martínez-Marín, S. Arias-Santiago, A. Medina-Claros, M. Rivera-Cuello

Departamento de Pediatría. Hospital Clínico San Cecilio de Granada.

La *American Academy of Pediatrics* recoge entre sus recomendaciones limitar la visión de la televisión en los niños a no más de 1 ó 2 horas diarias de una programación de calidad. En estos últimos años se han venido sucediendo diversas comunicaciones que relacionan la visión prolongada de la televisión con una mayor frecuencia de traumatismos craneoencefálicos y secuelas de ellos derivadas. Se pretende evaluar la situación actual de la asociación entre accidentes infantiles y visión prolongada de la televisión tras más de 15 años de recomendaciones al respecto.

Material y método. Durante el período de Julio de 2005 a Abril de 2006 se seleccionaron al azar los días y las horas en que se debían repartir cuestionarios entre los padres o tutores de los niños que acudían a urgencias del hospital. Se contestaron 248 cuestionarios. Se consideraron casos, todos los niños cuyo motivo de consulta fue consignado en hoja de atención de urgencias como traumatismo o contusión. Se consideraron controles, todos los niños que acudían a urgencias con un motivo de consulta diferente al anterior.

Resultados. En nuestra muestra el 42,3% de los casos y el 35,9% de los controles ve televisión durante más de 2 horas al día. La OR de accidentes en los niños que ven más de 2 horas la televisión es de 1,31 (IC 95%: 0,65 a 2,69), con una fracción atribuible poblacional del 10,2% (IC 95%: 0 a 30,5). Los padres de los casos seleccionan el contenido televisivo que ven sus hijos en un 65% de los casos y en un 61% de los controles.

Conclusiones. El presente estudio viene a confirmar que los esfuerzos realizados por diferentes organismos durante las últimas décadas, encaminados a limitar la exposición incontrolada de la población infantil a la televisión, van obteniendo los frutos deseados. Se hace precisa no obstante una evaluación periódica de las actitudes de la población frente a los diferentes medios de comunicación, que permita diseñar las pautas de intervención más adecuadas.

25

MORBILIDAD A LARGO PLAZO DE LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO EN LA INFANCIA

P. Blanco Ons, L. Sánchez Santos¹, P. Rivas², S. Trabazo Rodríguez², A. Rodríguez Nuñez²

Centro de Salud de Melide, La Coruña. ¹Centro de Salud de Arzúa, La Coruña. ²Servicio de Críticos y Urgencias Pediátricas. Departamento de Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Objetivos. Conocer la morbilidad y la repercusión familiar a largo plazo de los accidentes de tráfico en la infancia.

Métodos. De 209 niños ingresados por traumatismo grave se seleccionaron los 123 (58,5%) que sufrieron un accidente de tráfico. Al menos 2 años después, los familiares o los pacientes fueron entrevistados, evaluándose su situación funcional (escala POPC), la situación neurológica (escala PCPC), la percepción de calidad de vida y la adaptación social alcanzada.

Resultados. La edad de los niños fue superior a la de los accidentados por otra causa ($p < 0,01$). El 47,1% iban en coche, 26,0% en bicicleta, 15,44% en motocicleta y 11,4% fueron atropellados. En la evaluación, 3,2% tenían una puntuación de 5 (estado vegetativo persistente) en las escalas POPC y PCPC. El 0,8% tenía 4 puntos (discapacidad severa), el 0,8%, 3 puntos (discapacidad moderada) y el 8,9% tenía 2 puntos. El 11,4% presentaba una alteración psicológica persistente. El 33% de los padres refirieron alguna alteración familiar, problemática laboral o problemas psicosomáticos o mentales secundarios.

Conclusiones. Los accidentes de tráfico provocan una importante morbilidad infanto-juvenil. Si bien la mayor parte de los casos recupera su funcionalidad previa, un porcentaje significativo presenta secuelas severas y dependencia de otras personas a largo plazo.

26

UTILIZACIÓN DE VIDEOJUEGOS EN LA INFANCIA Y RIESGO DE ACCIDENTES: ANÁLISIS DE RELACIONES

S.A. Arias-Santiago, M. Rivera, A. Medina, A. Molina-Carballo, J. Uberos

Facultad de Medicina. Hospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada.

Introducción. El uso de videojuegos se ha convertido en una de las actividades favoritas de niños y adolescentes. La mayoría de éstos son de contenido violento, algunos crean adicción y su utilización continuada incrementa los índices de fracaso escolar. La relación entre imágenes violentas en televisión o videojuegos y conductas más agresivas en niños está bien documentada con estudios epidemiológicos y experimentales. La Academia Americana de Pediatría (AAP) reconoce que la exposición a violencia en medios de comunicación incluyendo televisión, películas, música, videojuegos, etc. supone un importante riesgo para salud de niños y adolescentes. Sin embargo, otros autores proponen su uso hospitalario para rehabilitación o calmar la ansiedad en niños con quemaduras graves. El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la utilización de videojuegos en el domicilio con los accidentes infantiles.

Materiales y métodos. Este estudio se realizó en el Hospital Clínico San Cecilio de Granada durante los meses de Octubre (2005) a Marzo (2006). Se le pidió a los acompañantes de 156 niños, de cuatro a catorce años, atendidos en urgencias pediátricas que rellenaran un cuestionario donde se recogían diversos datos: edad del niño, sexo, trabajo de la madre fuera del hogar, nivel formativo de los padres, uso de videojuegos, etc. y se clasificaron en dos grupos según el motivo de consulta fuese traumático (fracturas, contusiones múltiples, etc.) o por otras causas. El análisis estadístico de casos (motivo de consulta traumático) y controles (atendidos por otro motivo) se llevó a cabo mediante los programas informáticos SPSS.13 y Epidat 3.1.

Resultados y discusión. La proporción de accidentes infantiles para niños que utilizan videojuegos en su domicilio es del 63% (Odds de 1,69). La OR para dicha asociación es de 1,29 (IC95%: 0,68 a 2,67). Este exceso porcentual del riesgo (29%) aunque no es estadísticamente significativo, podría ser explicado por el aumento de conductas violentas que desarrollan estos niños tras pasar muchas horas con este tipo de entretenimientos, según Gentile et al., los adolescentes que dedican mucho tiempo al uso de videojuegos se ven envueltos en peleas con más frecuencia. El 72% de los niños atendidos por traumatismos que usan videojuegos son varones. La fracción atribuible en expuestos es del 22,8% y la fracción atribuible pobla-

cional del 14,3%. El trabajo de la madre fuera del hogar ejerce un efecto modificador de la relación antes descrita. Cuando la madre trabaja fuera de casa obtenemos una OR de 1,00 (IC95%: 0,39 a 2,52) lo que indica que no existe asociación y la ausencia de actividad laboral de la madre fuera del hogar sitúa la OR en 1,68 (IC95%: 0,67 a 4,20). La utilización de videojuegos es ligeramente superior en los hogares donde la madre trabaja fuera del hogar (54,1%). Sin embargo, el uso de videojuegos no se asocia con el nivel formativo de los padres. Una intervención dirigida a disminuir el contenido violento de videojuegos reduce las conductas agresivas y probablemente los eventos traumáticos, en este sentido la AAP recomienda a los pediatras que incorporen una "media history"; en su quehacer diario para detectar a niños en riesgo e intervenir precozmente.

27

BRADICARDIA Y SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO (SCA) TRAS INSTILACIÓN OFTÁLMICA DE COLIRIO DE CICLOPENTOLATO EN UNA NIÑA DE 7 AÑOS

M.P. Cortés Viana, E. Sánchez¹, E. Ordoñez², S. Pérez Cabrera³

Pediatra. ¹Optometrista. ²Oftalmólogo. ³Diplomada en Enfermería. CAP Vila Olímpica. PAMEM. Consorci Sanitari de Barcelona.

El SCA puede derivarse del efecto secundario de algunos fármacos parasimpaticolíticos, concretamente ciclopentolato en el examen oftalmológico de rutina. Los efectos atropínicos están en dependencia con la dosis administrada, algunas veces en relación con bloqueo de receptores centrales. El caso que nos ocupa tiene especial interés debido a que la paciente presentó un cuadro de inquietud, agitación motora, alucinaciones dentro de la hora siguiente a la instilación de colirio de ciclo-pentolato, previo a la realización de exploración optométrica y nunca a dosis que pudieran considerarse tóxicas. Ante la situación clínica aguda se traslada a la paciente a la consulta pediátrica, constatando que, a parte del SCA y la midriasis acomodativa resultante, sufre una bradicardia progresiva observada con el pulsioxímetro de 40 ppm. Ante esta situación y observando un estado de cierta apatía general, se le administra adrenalina subcutánea a razón de 0,01 mg/kg peso, decidiendo su evacuación a medio hospitalario para seguir control clínico general en las próximas horas. El estudio ECG resultó normal, aunque persistió la tendencia bradicárdica que fue progresivamente remitiendo en las siguientes 24 h. En la anamnesis se descartó la posible interacción con alimentos que pudieran haber incrementado el efecto anticolinérgico. Tras el alta hospitalaria siguieron controles por oftalmología y pediatría persistiendo el efecto midriático-acomodativo durante 7 días y observando la remisión progresiva de su desorientación y delirio ocasionales. Este caso nos interesa por destacar la sensación falsa de seguridad ante el empleo tópico de colirios con posibilidad de efectos sistémicos importantes. Pensamos que se trata de toxicidad sobre Sistema Nervioso Central con posibilidad de depresión respiratoria así como en raros casos de bradicardia acompañante.

SALA MACHUCA

28

POSIBLES REPERCUSIONES DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN DEL NIÑO (LACTANCIA MATERNA O BIBERÓN) SOBRE EL DESARROLLO DE LAS ESTRUCTURAS ESTOMATOGNÁTICAS

A.F. Galán González, A. Domínguez Reyes, I.M. Marín Castro, M.E. Cabrera Domínguez, T. Aznar Martín

Unidad Docente de Odontología Infantil Integrada. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Introducción y objetivos. La lactancia materna ha sido reconocida desde siempre como lo más idóneo para el desarrollo integral del niño, tanto desde el punto de vista anatómico, como afectivo nutricional o inmunológico. Sin embargo, durante un largo período de tiempo, y motivado por dife-

rentes factores (incorporación de la mujer al mundo laboral, aparición en el mercado de leches maternizadas, etc.), hemos asistido a una casi sustitución de la misma por el uso del biberón; lo cual, desde nuestro punto de vista, ha repercutido desfavorablemente en el desarrollo general del aparato estomatognático y la oclusión, en virtud de los diferentes mecanismos que intervienen en ambos tipos de alimentación.

Con intención de valorar dichos efectos, realizamos el presente trabajo en una población preescolar de Sevilla analizando la oclusión dental en relación con el tipo y duración de la alimentación que recibieron durante su infancia.

Material y método. Se seleccionaron al azar 1.297 preescolares (719 niñas y 578 niños) de edades comprendidas entre 3 y 6 años, ambos inclusive, pertenecientes a 18 colegios representativos de los 6 distritos municipales de salud de Sevilla capital y de distintos niveles socioeconómicos. A todos se realizó, además de una exploración oral completa, un estudio de la oclusión en los tres planos del espacio. Dicha exploración se completó con una encuesta que, remitida a los padres, nos permitía recoger información sobre el tipo de alimentación, sobre todo en su período de lactancia.

Todos los datos se recogieron en una ficha creada a tal efecto; y el análisis estadístico de variables, se realizó mediante el programa informático EPIINFO. Se consideró como estadísticamente significativos una $p < 0,05$.

Resultados. De los resultados de la encuesta remitida a los padres, pudimos deducir que la mayoría, 918 niños (70,8%), simultanearon lactancia materna y biberón; tuvieron sólo lactancia materna, el 10,4% (135 niños); y 244 (18,8%), únicamente usaron el biberón.

Al analizar los resultados, pudimos comprobar que a mayor tiempo de lactancia, mayor era la posibilidad de encontrar una relación canina de clase I; mientras que cuanto menor era la duración de la lactancia, mayor era la posibilidad de encontrar relaciones caninas de clase II. También se pudo comprobar que la duración de la lactancia influía positivamente sobre la aparición de diastemas interincisivos y espacios de primate, mientras que en los niños con menor tiempo de lactancia, mayor era la frecuencia de apiñamientos dentarios. Por otra parte pudimos comprobar que cuanto mayor era la duración del uso del biberón, mayor era la tendencia a un plano terminal con escalón distal, mayores las posibilidades de encontrar relaciones caninas de clase II y más frecuentes las mordidas abiertas anteriores. Estas mordidas abiertas resultaban ser de mayores dimensiones cuanto mayor era la duración del uso del biberón.

Conclusiones. A la vista de los presentes resultados, podemos concluir que la lactancia materna es un factor que, por el correcto posicionamiento de las arcadas, favorece, de no mediar otros factores, el desarrollo de una oclusión sana y estable, tanto en detención temporal como permanente; por ello por lo que nos unimos a todos aquellos autores que preconizan la lactancia materna como un factor importante en el desarrollo integral del niño.

29

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE UN CASO DE PARÁLISIS CEREBRAL POR EL MÉTODO DEL DR. V. ULZIBAT

A.M. Valero Marugán, M.Á. Bascones Martínez¹

Centro de Salud Gandhi (Madrid Área IV).

¹Centro de Salud Estrecho de Corea (Madrid Área IV).

Se presenta el caso de un paciente varón de diez años diagnosticado de parálisis cerebral (diplejía espástica) a los siete meses, que después de varias terapias recibidas; tratamiento de rehabilitación por el método Bobath, fisioterapia y estimulación precoz, rehabilitación por el sistema Petu, natación y equitación, sin grandes mejoras se somete en dos ocasiones en Rusia al tratamiento quirúrgico del Dr. Ulzibat. Se exponen los fundamentos del método basados en la teoría del Dr. Ulzibat sobre la etiología de la parálisis cerebral, y la técnica quirúrgica aplicada. Se documenta el caso con la historia clínica (anamnesis, pruebas complementarias y evolución), e información gráfica con fotografías anteriores y posteriores a las intervenciones. Se concluye que este método alternativo a los tratamientos tradicionales

produce una clara mejoría en la espasticidad que acompaña a esta enfermedad mediante la rotura del círculo vicioso dolor-espasticidad.

30

PNEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO EN LA EDAD PEDIÁTRICA: UNA ENTIDAD RARA

R.M. León de Beas, J. Gonçalves, C. Macedo, L. Frías

Servicio de Pediatría del Hospital Divino Espirito Santo. Ponta Delgada.

Isla de São Miguel, en el archipiélago de las Azores. Portugal.

Los neumotórax espontáneos no son una patología muy frecuente en la edad pediátrica, sin embargo constituyen una emergencia médica, motivo por el cual es preciso tanto conocer esta entidad clínica como saber identificarla y diagnosticarla adecuadamente para conseguir tratarla lo más eficaz y rápidamente posible. Los autores presentan un caso clínico de neumotórax espontáneo recurrente y bilateral, entidad aún menos frecuente, en un adolescente de 14-15 años de edad, mediante la exposición de la historia clínica, el examen físico detallado, las pruebas complementarias de diagnóstico utilizadas, especialmente las técnicas de diagnóstico por imagen: radiografías de tórax y TAC torácicas de alta resolución.

31

PAUTA DE ACTUACIÓN EN LA BRONQUIOLITIS. REVISIÓN ACTUALIZADA

M. Castell Miñana, A. García García, J. Ardit Lucas, E. Lurbe Ferrer

Hospital General Universitario de Valencia.

La bronquiolitis es la infección aguda de vías respiratorias inferiores más frecuente en niños menores de 2 años, con elevada incidencia y que genera un importante coste sanitario. Hasta el momento no existen tratamientos farmacológicos cuya efectividad se haya demostrado, por lo que las medidas aplicadas en nuestro medio son dispares y no existe unanimidad en su administración.

Objetivos. Revisar los estudios más recientes y establecer un protocolo unificado de actuación en nuestro ámbito.

Material y métodos. Búsqueda en las bases de datos Pubmed y Cochraine con los términos: bronquiolitis, adrenalina, corticoides, broncodilatadores, antibióticos y fisioterapia respiratoria.

Resultados. Los corticoides, los broncodilatadores (β_2 agonistas y bromuro de ipratropio) así como la fisioterapia respiratoria, no modifican el curso de la enfermedad, la sintomatología, la tasa de hospitalización ni la estancia hospitalaria. La adrenalina nebulizada como medicación de rescate constituye el único tratamiento que mejora el score clínico. Con estos resultados se ha diseñado una hoja de seguimiento para los pacientes ingresados por bronquiolitis y un algoritmo terapéutico para un manejo unánime en nuestro servicio.

Conclusiones. Mediante esta revisión pretendemos establecer una pauta de actuación uniforme y optimizar los recursos.

32

EVOLUCIÓN Y SIGNOS DE ALARMA ANTE UNA ADENOPATÍA

P. Prieto, G. García, S. Cotrina, M. Muriel, D. Fernández, M. Berrocal

Departamento de Pediatría. Hospital Universitario de Salamanca.

Introducción. Las adenopatías son un motivo frecuente de consulta en la edad pediátrica. La mayor parte de las veces son inofensivas, pero un pequeño porcentaje de estas adenopatías esconden enfermedades cuyo retraso en el diagnóstico puede agravar el pronóstico.

Objetivos. Saber reconocer aquellas adenopatías que por su sintomatología requieren un estudio más profundo.

Material y métodos. Examinamos 15 historias de niños en seguimiento por la unidad de hemato-oncología pediátrica de nuestro hospital cuyo pri-

mer síntoma fue la aparición de una adenopatía. Analizamos en ellos los síntomas y signos de alarma, tamaño, evolución, tiempo hasta el diagnóstico.

Resultados. El signo de alarma más frecuente fue la mala respuesta al tratamiento (todos los pacientes) seguido del crecimiento indoloro (8 casos), alteraciones en el hemograma (5), localización anómala (5), alteraciones radiológicas (3) e incluso obstrucción respiratoria en un caso. Los diagnósticos definitivos fueron tres leucemias, 3 linfomas, 2 carcinomas de cavum, 2 enfermedades por arañazo de gato, una enfermedad de Gaucher, un lupus eritematoso sistémico y tres adenitis tuberculosas. 7 niños precisaron la realización de una PAAF para esclarecer el diagnóstico.

Conclusiones. El primer paso ante una adenopatía que no responde a tratamiento antibiótico-antiinflamatorio es realizar un hemograma que nos puede poner en la pista del posible diagnóstico. La PAAF constituye el método de elección ante cualquier adenopatía de evolución tórpida, que debe acompañarse de biopsia en los casos no concluyentes. Se debe establecer un protocolo de estudio de las adenopatías con el objetivo de no retrasar el diagnóstico y poder comenzar un tratamiento adecuado lo más precozmente posible.

33

GRADO DE ESTRÉS OXIDATIVO Y RIESGO ATEROGÉNICO EN NIÑOS DIABÉTICOS

C. Campoy, E. Blanca, R.M. Baena¹, J.M. Fernández, M.T. Miranda², E. Martín-Bautista, J.A. Molina-Font, A. Ágil³, R. Bayés

Dept. de Pediatría, ¹Dept. de Bioquímica y Biología Molecular, ²Dept. de Bioestadística, ³Dept. de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad de Granada y Hospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada.

Se analiza el estrés oxidativo y el riesgo aterogénico en niños con diabetes tipo 1 (T1DM) que siguen un "programa de optimización del autocontrol metabólico domiciliario". Se estudian un total de 92 niños, que posteriormente fueron homogeneizados para edad y sexo con un grupo control: grupo I (G-I): 47 T1DM, (12,01 ± 0,28 años). Grupo II (G-II) o control: 16 niños sanos (11,09 ± 0,47 años). Bioquímica: colesterol total (Chol), triglicéridos (TG) y colesterol HDL (cHDL): espectrofotometría (mg/dL); colesterol LDL (cLDL) y VLDL (cVLDL): fórmula de Friedewald (mg/dL); lipoperoxidación (LPO): colorimetría (µmol/L); el % de hemoglobina glucosilada (HbA1c): HPLC. Estadística: ANOVA y test t de Student/Welch. Significancia: p<0,05.

Resultados. La media de hemoglobina glucosilada fue de 8,30 ± 0,20% (rango: 5,90-14,60%). (G-I vs G-II): Chol: 175,73 ± 4,58 vs 167,75 ± 6,36; HDLc: 63,03 ± 2,30 vs 59,20 ± 2,53; LDLc: 101,40 ± 3,99 vs 96,00 ± 5,04; VLDLc: 11,67 ± 0,88 vs 12,55 ± 1,06; LDLc/HDLc: 1,74 ± 0,12 vs 1,65 ± 0,16; (VLDL+LDL) c/HDLc: 1,96 ± 0,14 vs 1,89 ± 0,14; TG: 58,37 ± 4,40 vs 62,75 ± 5,31; LPO: 36,33 ± 2,22 vs 20,31 ± 1,54, p<0,001; LPO/LDLc: 0,40 ± 0,38 vs 0,22 ± 0,25, p<0,05.

Conclusiones. Los T1DM presentaron un incremento del estrés oxidativo (mayor LPO) indica la probable aparición precoz del daño vascular. El programa de optimización domiciliaria del autocontrol metabólico para los T1DM puede disminuir el riesgo aterogénico. Parcialmente financiado por Novonordisk, S.A.

SALA PICASSO

34

MANIFESTACIONES ORALES EN NIÑOS VIH (+) COMPARADO CON UN GRUPO CONTROL SANO

I.M. Marín Castro, A. Domínguez Reyes, M.E. Cabrera Domínguez, E.P. Cabrera Suárez, A.F. Galán González

Unidad Docente de Odontología Infantil Integrada. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Introducción. En los niños VIH (+), las manifestaciones orales suelen formar parte de los primeros síntomas de la infección; por lo que el diag-

nóstico temprano de estas lesiones podría facilitar no solo un diagnóstico precoz de la enfermedad, sino ayudar a predecir estados inmunológicos y proporcionar terapéuticas preventivas de posibles complicaciones.

Por ello, decidimos estudiar las manifestaciones orales más frecuentes en los niños VIH (+) realizando un estudio con los siguientes objetivos:

1. Determinar qué manifestaciones orales mucosas se presentan, generalmente, los niños VIH (+), nacidos de madres VIH (+).
2. Establecer la prevalencia de estas manifestaciones orales mucosas en dicha población comparándola con un grupo control sano.
3. Determinar qué tipo de manifestación oral mucosa se presenta como la más frecuente.
4. Evaluar la importancia de una colaboración odontólogo-pediatra.

Material y método. Seleccionamos, de las unidades VIH de los Departamentos de Pediatría de los tres principales hospitales de Sevilla (H. Virgen del Rocío, H. Virgen Macarena y H. Virgen de Valme) y del hospital 12 de Octubre de Madrid, un total de 68 niños (33 niños y 35 niñas) infectados por el VIH vía vertical.

El grupo control de niños sanos, estuvo constituido por 64 niños (35 niños y 29 niñas), elegidos al azar en distintos centros escolares de Sevilla capital.

En la exploración de las revisiones orales se utilizó el material habitual en cualquier exploración bucodental y la cavidad oral fue explorada de forma sistemática. Las lesiones orales se estudiaron clínicamente y se registraron de manera descriptiva, detallando las características de la lesión, su localización y extensión, siguiendo un procedimiento muy sistematizado.

Resultados. En el grupo VIH (+), el 33,8% (23 niños) presentaban manifestaciones orales en el momento de la exploración. Las más frecuentes fueron: el afta menor que se dio en el 13,2% (9 niños); el eritema lineal gingival y la candidiasis con un 7,35% (5 niños), el herpes simple con un 4,41% (3 niños) y la queilitis exfoliativa con un 5,88%.

En el grupo control, el 4,7% (3 niños) de los niños presentaban lesiones orales en el momento de la exploración. Las lesiones orales observadas fueron: queilitis angular y candidiasis eritematosa en el 1,6% de los niños; y la queilitis exfoliativa y afta menor en el 1,6% de los niños.

Conclusiones.

1. Las manifestaciones orales mucosas son más frecuentes en los niños infectados por el VIH que en los niños sanos.
2. La lesión oral más frecuente en los niños VIH (+) son las ulceraciones aftosas, seguida de la candidiasis oral y el eritema lineal gingival.
3. Dentro de las candidiasis, la más frecuente es la c. eritematosa, seguida de la c. pseudomembranosa.
4. La colaboración odontólogo-pediatra es un factor importante a la hora de establecer correlaciones entre lesiones orales, parámetros inmunológicos, y otros aspectos clínicos, susceptibles, no sólo de proporcionar terapias preventivas apropiadas, sino de mejorar la calidad de vida y supervivencia en estos niños VIH (+) nacidos de madres VIH (+).

35

TRASTORNO DE GRATIFICACIÓN (MASTURBACIÓN INFANTIL). IMPORTANCIA DE LA GRABACIÓN CON VIDEO PARA SU DIAGNÓSTICO

A. Canals Baeza, H. Romero Escobar¹, I. Manrique Martínez²
Centro de Salud Santa Faz Ayuntamiento. ¹Unidad de Salud Mental Infantil de Alicante-Dpto. 19. ²Instituto Valenciano de Pediatría y Puericultura.

Son muy pocas las publicaciones encontradas en la literatura sobre el trastorno de gratificación (masturbación infantil) durante la primera infancia. La masturbación es un acto normal del comportamiento humano que se presenta hasta en el 94 % de los varones y el 60% de las mujeres en algún momento de sus vidas. En los niños más pequeños es difícil de reconocer dado que la estimulación no la hacen con las manos y es en estas edades donde la información aportada por los padres es de gran impor-

tancia más aún si está apoyada por una grabación en video. En muchos casos estos episodios son confundidos con crisis epilépticas, distonias paroxísticas o disquinesias que llevan a la realización de numerosas pruebas complementarias innecesarias. Presentamos el caso de una lactante de 9 meses de edad cuyo motivo de consulta fue la presencia de movimientos rítmicos con eversión de la mirada al final de los mismos, siendo de gran ayuda en el diagnóstico final la grabación aportada por los padres.

36

SÍNTOMAS EN EL DEBUT DE LOS TUMORES DE FOSA POSTERIOR

V. Cantarín Extremera, J. Álvarez-Coca González, G. Albi Rodríguez,
J. Pérez Martínez, J.L. Rubio Villanueva

Servicio de Radiología. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid.

Objetivo. Determinar los patrones de presentación de los tumores de fosa posterior.

Material y métodos. Revisión retrospectiva de las historias del Servicio de Neurocirugía del Hospital del Niño Jesús entre Junio de 1988 y Junio de 2006, con diagnóstico de tumor de fosa posterior.

Resultados. Se revisaron 143 pacientes. La mediana de edad se sitúa en 5,19 años. Los síntomas más frecuentes fueron: vómitos (60%), ataxia (51%), cefalea (48%), focalidad neurológica (38%), alteraciones del comportamiento (irritabilidad o decaimiento) (29%), diplopia (12%) y tortícolis (23%). Se presentaron de forma menos frecuente nistagmo (11%), convulsiones (4%) y coma (4%). Hasta en un 51% el patrón histológico determinado fue de astrocitoma, seguido del meduloblastoma en un 24% y ependimoma en un 13,3%. Destacar la relación entre el tipo histológico y la tortícolis, apreciándose en un 86% de los gliomas (5/6), seguido de un 31% en los ependimomas (6/19).

Conclusiones. Los síntomas de afectación cerebelosa, principalmente la ataxia, y de hipertensión intracraneal como vómitos, cefalea y alteraciones del comportamiento, son los más frecuentes en los tumores de fosa posterior. Es muy importante destacar que el 23% de los pacientes presentaban tortícolis en el momento del diagnóstico, pudiendo ser incluso el motivo de consulta.

37

TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LA INFANCIA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN UN GRUPO DE 124 NIÑOS

A. Molina, B. Sevilla, C. Tomasini, J. Uberos, V. Escolano,
A. Gonzales-Carretero

*Departamento de Pediatría de la Universidad de Granada.
Hospital Clínico Universitario.*

Introducción y objetivos. Ha sido suficientemente descrito el importante papel que en la actualidad se le atribuye a los trastornos del sueño en la infancia, sobre todo si atendemos a la elevada frecuencia con la que se presentan algunos de ellos. Por otra parte hay que destacar el espectacular avance que ha experimentado el conocimiento y atención de esta importante problemática clínica y por supuesto la incorporación de la polisomnografía, la clasificación de los trastornos y las propuestas concretas de tipo terapéutico que en alguna de sus formas prescriben. Con estas premisas nos proponemos en la presente aportación realizar un análisis descriptivo de una muestra de niños con problemas de sueño.

Material y métodos. Se estudian 124 pacientes en edad pediátrica en la Unidad de Neuropediatría del Hospital Clínico Universitario de Granada. Todos ellos con problemas de sueño según la CITS. Con independencia de su etiología y tipo concreto se le aplica el protocolo recomendado por la CITS sustituyendo la polisomnografía por la actigrafía. Catalogándose finalmente cada caso en función de sus características en una de las formas reconocidas aceptadas por la mencionada clasificación (última versión que incluye los trastornos infantiles).

Resultados. Disomnias: 54,8% (n=68). Destacando entre las mismas 8 casos con síndrome de apneas obstructivas del sueño (7,35%) y una higiene inadecuada del sueño en 14 casos (6,20%). Parasomnias: 39,5% (n=49). Trastornos del sueño relacionados con otros problemas médicos: 5,64% (n=7).

Conclusión. Los trastornos del sueño en la infancia continúan siendo un importante problema clínico con las siguientes características: 1) Elevada frecuencia; 2) mal conocidos; y 3) insuficientemente tratados.

38

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA DEL ABS COLLBLANCH

J. Navarro Navarro, M. Hernández Martínez, E. Vara Robles
*CAP Collblanch. Consorci Sanitari Integral. L'Hospitalet de Llobregat.
Barcelona.*

Objetivos. Se pretende conocer la prevalencia del síndrome de Gilles de la Tourette (SGT) en nuestro medio y proceder a un diagnóstico precoz del trastorno utilizando los criterios diagnósticos del DSM IV.

Resultados. En una población de 2.100 niños se recogen 4 casos de SGT (3 varones y una mujer), entre 6 y 12 años. Todos tenían antecedentes familiares de tics, TOC o TDAH. Dos presentan TOC asociado, y otro TDAH combinado, siendo la niña de 6 a. la que no presenta patología asociada. En ningún caso existe retraso académico o deterioro social. El niño afecto de TDAH sigue un tratamiento con metilfenidato que no ha empeorado los tics. Uno de los niños afectados de SGT y TOC tiene un hermano de 19 años con la misma patología. En nuestra muestra la prevalencia ha sido del 0,19%, con una relación H/M de 3/1, más alta que la referida en la literatura.

Conclusiones. Los pediatras debemos estar atentos con la variedad de manifestaciones de tics y debemos incluir el SGT en el diagnóstico diferencial, puesto que es un trastorno crónico asociado a muchos problemas sociales, conductuales y de aprendizaje, jugando un importante papel en el tratamiento multidisciplinar de estos niños.

39

CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN LÍPIDICA DE LA LECHE HUMANA DE MADRES GRANADINAS DURANTE LA LACTANCIA

J.A. Gómez-Llorente, A. Sala-Vila¹, F.J. Garrido-Torrecillas, A. Jerez,
A. Sánchez-Calderón, A.I. Castellote¹, E. Martín-Bautista,
M. Rodríguez-Palmero², M.C. López-Sabater¹, C. Campoy
*Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Granada.
¹Departamento de Nutrición y Bromatología. Facultad de Farmacia.
Universidad de Barcelona. ²Departamento Científico de Laboratorios
Ordesa, S.L. Barcelona.*

Se estudian los cambios en la composición de ácidos grasos (AG), fosfolípidos (FL) y triglicéridos (TG) de la leche materna a lo largo de la lactancia en muestras de calostro (C), leche de transición (LT) y leche madura (LM) de 66 madres de Granada que habían tenido niños a término. Bioquímica: cromatografía de capa fina: FL y TG. Cromatografía gaseosa: fracciones de AG. HPLC: tipos de FL (fosfatidiletanolamina, fosfatidilinositol, fosfatidilserina, fosfatidilcolina y esfingomielina). Estadística: ANOVA para medidas repetidas.

Resultados. La LM presentó una menor concentración de FL que las otras leches (p<0,020). El % de esfingomielina fue constante en todas las etapas de la lactancia, mientras que el % de fosfatidilcolina en la LM fue menor (p<0,05) que en C y LT. Los TG en la LM contenían niveles bajos de ácido araquidónico, ácido docosahexanoico y ácido nervónico (p<0,001).

Conclusión. La composición de los diferentes FL y ácidos grasos de FL y TG en la leche de madres granadinas varía notablemente a lo largo de la lactancia y se adapta a la maduración del bebé. *Fundación Empresa-Universidad de Granada, Fundación Bosch i Gimpera y el Centro de Referencia en Tecnología de los Alimentos, Generalitat de Catalunya.