

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
¿CUÁLES SON LAS PARTICULARIDADES DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA?
Autores/Filiación
Carolina Heresi ¹ , Teresa Millan ² ^{1.} Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile ^{2.} Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Antecedentes
El Razonamiento Clínico es el proceso cognitivo mediante el cual se plantean los diagnósticos y se planifica el manejo más adecuado y seguro para el paciente. Reconocer las particularidades de esta competencia compleja puede ayudar a desarrollar instrumentos de evaluación específicos para la especialidad, enmarcados en el nivel más alto de la Pirámide de Miller ("Hace").
Objetivo
Comprender, desde la percepción de docentes y egresados del Programa de Título de Especialista en Neurología Pediátrica de la Universidad de Chile, las particularidades del Razonamiento Clínico en Neurología Pediátrica.
Métodos
Estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico a 14 académicos (6 Hospital Clínico San Borja Arriarán, 4 Hospital Roberto del Río y 4 Hospital Luis Calvo Mackenna) y 11 egresados evaluados recientemente (6 HSBA, 4 HRRIO, 1HLCM) aplicando entrevista semi-estructurada sobre el examen final del Programa. Una sección de la entrevista está destinada a Razonamiento Clínico.
Resultados
Los participantes definieron adecuadamente el concepto Razonamiento Clínico. La mayoría reconoce la recolección de antecedentes y la realización de un examen neurológico exhaustivo como una etapa fundamental en el proceso de Razonamiento Clínico. Dentro de las particularidades del Razonamiento Clínico en Neurología Pediátrica destacan: dimensión desarrollo psicomotor, correlato anátomo-clínico (diagnóstico localizadorio), realización de diagnóstico diferencial amplio y priorización de los problemas por gravedad, frecuencia y posibilidad de tratamiento.
Conclusiones
El Razonamiento Clínico en Neurología Pediátrica se distingue de otras especialidades por la necesidad de incluir diagnóstico localizadorio y la dimensión desarrollo psicomotor, aspectos mencionados por la mayoría de los participantes, y que deben ser incorporados al diseñar herramientas de evaluación clínica en Neurología Pediátrica. Proyecto de tesis para grado de Magíster en Educación para Ciencias de la Salud aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos, de la Facultad de Medicina, U. Chile. Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
“INTEGRACIÓN DE ASIGNATURAS EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, UN DESAFÍO PARA LA DOCENCIA PEDIÁTRICA”
Autores/Filiación
<u>Leyla Aguila Molina</u> Escuela de Enfermería, Universidad Mayor, sede Santiago
Antecedentes
La integración de asignaturas es un pilar esencial en el proceso enseñanza-aprendizaje. Se refiere a la forma en que se organizan los contenidos en actividades que favorezcan la unión de los saberes. Desde el punto de vista psicológico, es un proceso mental a través del cual se unen distintos conocimientos. Esta integración cobra gran relevancia para desarrollar en los estudiantes de enfermería competencias que les permitan desempeñarse en el ámbito laboral en forma efectiva y eficaz ya sea en el área intra o extra hospitalaria pediátrica.
Objetivo
Comprender cuáles son los factores que influyen en el proceso de integración del aprendizaje, según la percepción de estudiantes y docentes de la asignatura “Integrado de Enfermería Materno Infantil y Adolescente, Clínico y Comunitario”.
Métodos
Se realizó un estudio fenomenológico, interpretativo de tipo cualitativo, considerando a los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Mayor, que el año 2016 cursaron su último año de la carrera y que el 2015 rindieron esta asignatura y a los docentes que formaron parte de la misma. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas a 8 estudiantes y 7 docentes.
Resultados
Los resultados obtenidos en relación a los factores que influyen en el proceso de integración son el temor, estrés, angustia y motivación que poseen los estudiantes al enfrentar esta etapa de formación. Ellos consideran que la retroalimentación positiva entregada durante la práctica clínica es esencial para el desarrollo de competencias profesionales. Las metodologías docentes utilizadas son parte esencial del proceso de integración. Por otra parte, la inexperiencia en este tipo de enseñanza por parte de los docentes dificulta la formación integradora de los estudiantes.
Conclusiones
La integración de asignaturas en la carrera de enfermería es un desafío, que debe abordarse desde una mirada integral, teniendo en cuenta los múltiples factores que influyen en el proceso. Para ello es necesaria la formación docente en este tipo de enseñanza, pues ellos tendrán la responsabilidad de formar futuros profesionales capaces de brindar una atención de calidad.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
“ASPECTOS BIOLÓGICOS DEL APRENDIZAJE”: ¿ESTÁN PRESENTES EN LAS ASIGNATURAS DE LAS CARRERAS DE PEDAGOGÍA BÁSICA ACREDITADAS EN CHILE?
Autores/Filiación
Carolina Heresi ¹ , María de los Ángeles Avaria ² , Karin Kleinsteuber ¹ , Rocío Cortés ¹ , Carmen Paz Vargas ¹ , Jennifer Conejero ¹ . 1. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. 2. Escuela de Postgrado Universidad de Los Andes
Antecedentes
El manejo de las dificultades de aprendizaje requiere participación de la familia, y de los sistemas educativo y sanitario. Es imprescindible formar profesionales preparados para reconocer y manejar las necesidades educativas especiales (NEE). En Chile existen 47 carreras de Pedagogía Básica. Los planes de estudios y perfiles de egreso se definen en forma autónoma, y son de público conocimiento.
Objetivo
Describir la presencia de contenidos relacionados con desarrollo normal, bases biológicas del aprendizaje y NEE en las asignaturas de las carreras de Pedagogía Básica acreditadas en Chile.
Métodos
Se analizaron los perfiles de egreso y los planes de estudios de las 33 carreras de Pedagogía Básica acreditadas. El análisis fue realizado por 3 investigadoras, en forma independiente, sin conocer la universidad, usando una encuesta con preguntas cerradas buscando la presencia de contenidos relacionados con desarrollo normal, aspectos biológicos del aprendizaje y necesidades educativas especiales.
Resultados
Ningún perfil de egreso contiene conceptos relacionados con desarrollo normal, bases biológicas del aprendizaje ni NEE. Los planes de estudio analizados fueron 30. Se explicitan contenidos relacionados con desarrollo normal en 17 (52%), con bases biológicas del aprendizaje en 5 (15%), y con NEE en 10 (30%). Los programas contienen en promedio 1,1 asignaturas relacionadas con NEE, que equivale al 2,8% del total de asignaturas. 6 programas no tienen asignaturas relacionadas con dificultades de aprendizaje.
Conclusiones
Se observa baja incorporación de contenidos relacionados con aspectos biológicos del aprendizaje y necesidades educativas especiales en los perfiles de egreso y en los planes de estudio de las carreras de Pedagogía básica acreditadas en Chile. Mejorar este aspecto podría optimizar el manejo multidisciplinario de los niños y adolescentes con dificultades de aprendizaje. Estudio basado en revisión documental. No requiere comité de ética de acuerdo a la normativa vigente. Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
MÉTODO DELIBERATIVO PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS BIOÉTICOS
Autores/Filiación
Dra. Alejandra Jara Gaete Médico pediatra, endocrinóloga infantil, académico Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Antecedentes
El método deliberativo es un procedimiento para tomar decisiones prudentes y razonables en situaciones de incertidumbre. Incluye una presentación del problema (antecedentes clínicos), aclaración de los hechos (recopilación científica y médica actualizada), la selección del o los problemas éticos y discusión y finalmente una toma de decisiones.
Objetivo
Antecedentes clínicos: Adolescente con un mosaico de síndrome de Turner (ST) (cariotipo 45X(4)/47XXX(27), que consulta por su potencial reproductivo. Antecedentes: recién nacida pretérmino adecuada a su edad gestacional, hemorragia digestiva grave por cavernomatosis e hipertensión portal (HP), con un TIPS (<i>transjugular intrahepatic portosystemic shunt</i>) exitoso a los 4 años, desarrollo puberal desde los 11 años 2 meses y menarquia a los 12 años 10 meses. Excelente rendimiento escolar. Ecográficamente: útero adulto, ovárico derecho de 1.1cc, e izquierdo 7.7 cc. Tiene 17 años y 144.3 cm de talla.
Métodos
Preguntas para la deliberación: Tres preguntas: ¿la gestación es una opción reproductiva?, ¿cuál es la probabilidad de una gestación exitosa y de un recién nacido sano?, ¿existen riesgos vitales (hemorragia, por ejemplo)? La primera es la fundamental y las siguientes dos, una consecuencia de la primera.
Resultados
El incremento del volumen plasmático (40 a 50%), y el trabajo cardíaco (30 a 50%) son característicos del estado hiperdinámico del embarazo que puede empeorar en una mujer con HP. Las portadoras de mosaico ST que se embarazan, tienen más posibilidades de tener abortos e hijos malformados (25% en el grupo general 13% en los de madres mosaico ST 45X/47XXX).
Conclusiones
La toma de decisiones debe considerar que es una adolescente de inteligencia normal, capaz y conocedora de su patología. Debemos entregar toda la información disponible y confiable para una decisión autónoma y ser un guía para decisiones futuras.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Titulo
GRAVEDAD DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS POR ADENOVIRUS EN LOS AÑOS 2015 Y 2016 EN HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO
Autores/Filiación
Araneda Loreto ¹ , Campaña Annetta ¹ , Rodríguez Álvaro ² , Cofré Fernanda ³ , Yohannessen Karla ⁴ , Cifuentes Paulina ⁵ <ol style="list-style-type: none"> 1. Post Becada de Pediatría. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte. Hospital de Niños Roberto del Río, Facultad de Medicina. Universidad de Chile 2. Becado de Oftalmología. Hospital del Salvador, Universidad de Chile 3. Pediatra infectólogo, Hospital de Niños Roberto del Río 4. Profesor Asistente, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. 5. Enfermera IAAS, Hospital Roberto del Río.
Antecedentes
Los virus respiratorios son la principal causa de infección respiratoria baja (IRAb) en menores de 2 años. De los casos que requieren hospitalización, un 12.6% son causados por Adenovirus, cuya principal manifestación son el Síndrome Bronquial Obstructivo y la Neumonía, cuya gravedad está determinada por factores del huésped, del virus y la forma de adquisición de la infección.
Objetivo
El objetivo de nuestro trabajo es comparar la gravedad de las infecciones respiratorias bajas producidas por Adenovirus entre los años 2015 y 2016, en el Hospital de Niños Roberto Del Río.
Métodos
Estudio retrospectivo, observacional, desarrollado en el Hospital de Niños Roberto del Río durante los años 2015-2016. Se identificó a pacientes hospitalizados por IRAb por ADV mediante la revisión de los resultados de las IFD y PCR para ADV. Se registró a partir de la ficha clínica: edad, sexo, días de hospitalización, ingreso a unidad de paciente crítico (UPC), necesidad de ventilación mecánica (VM) y evolución al alta, entre otros. Se comparó la evolución de los pacientes entre ambos años, definiendo como evolución grave aquella que requirió ingreso a UPC, uso de VM, días de requerimientos de oxígeno (O ₂) y/o fallecimiento. Se analizó además la relación entre gravedad y presencia de infecciones asociada a atención de salud (IAAS).
Resultados
Se identificó 279 pacientes con examen positivo para ADV, de los cuales se hospitalizaron 50 el 2015 y 108 el año 2016. Del total de hospitalizados, la relación hombre: mujer fue 3:2, con un promedio de edad de 17.4 meses. Un 56.3% (n: 89) tenía antecedentes mórbidos. La media de días de hospitalización fue de 9.88 días el 2015 y 16.06 días el 2016 (p=0.01). El promedio de días de O ₂ fue de 5.86 en el año 2015 y de 8.76 el 2016, sin diferencias significativas entre ambos años. Un 22.8% (n:36) requirió ingreso a UPC, de los cuales un 20.25% (n:32) requirió VM, sin diferencia significativa entre ambos años. Un 41.8% (n:66) correspondió a IAAS, siendo un 59% de los casos diagnosticadas por PCR, Un 2.78% (n:3) falleció, siendo todos casos de IAAS ocurridos en el año 2016.
Conclusiones
Durante el año 2016 hubo un promedio de días de hospitalización mayor por ADV en comparación al año 2015, sin encontrarse diferencias significativas en relación a requerimientos de O ₂ , VM y fallecimiento. La prolongación de la hospitalización podría estar determinada por la mayor presencia de IAAS, a pesar de no encontrarse diferencias significativas entre ambos años. Éstas, además evolucionan en forma más grave.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
PERFIL CLÍNICO-MICROBIOLÓGICO DE INFECCIÓN POR STREPTOCOCCUS GRUPO-B EN MENORES DE 3 MESES EN SERVICIO SALUD METROPOLITANO NORTE AÑO 2010–2016
Autores/Filiación
Ramírez Enid ¹ , Aedo Mónica ¹ , Acuña Mirta ^{2,3} , Cofré Fernanda ² , Yohannessen Karla ³ , González Agustina ^{4,3} , Corral Andrea ⁴ ¹ Servicio de Pediatría, Hospital Roberto del Río ² Unidad de Infectología, Hospital Roberto del Río ³ Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Universidad de Chile ⁴ Servicio de Neonatología , Hospital San José
Antecedentes
<i>Streptococcus grupo B</i> (SGB) es la principal causa de sepsis neonatal en el menor de 3 meses, cursando con infecciones graves y complicaciones posteriores. Su transmisión se asocia con portación rectovaginal materna. El Center of Disease Control and Prevention (CDC) generó guías preventivas, basadas en cribado universal con cultivo de portación rectovaginal a embarazadas de 35-37 semanas, disminuyendo tasa de incidencia de infección precoz de 1,8 a 0,5/1000 recién nacido vivo (RNV) a 0.25/1000 RNV. En Chile no existe unificación de criterios para prevención de infección invasora.
Objetivo
Describir el perfil clínico-microbiológico de infecciones invasoras por SGB en menores de 3 meses en Servicio Salud Metropolitano Norte año 2010-2016.
Métodos
Revisión de registro de laboratorio microbiológico y fichas clínicas del Hospital Roberto del Río y del Servicio de Neonatología del Hospital San José año 2010-2016, buscando cultivos de líquidos estériles positivos a SGB y libro de partos de Hospital San José.
Resultados
En el periodo de 2010- 2016 de un total de 46603 RN vivos se identificó 36 pacientes con cultivos positivos a SGB y se rescató 34 fichas clínicas. De ellos el 21% presentó infección precoz siendo la fiebre el principal motivo de consulta. La presentación clínica en la sepsis precoz fue: bacteriemia 57%, meningitis 29% y 15% neumonía y en la sepsis tardía: bacteriemia 14%, meningitis 37%, artritis séptica 7%, enterocolitis 4%. Solo hubo letalidad atribuible en la sepsis tardía (7%.) 21% presentó secuelas a los 60 días: 6% físicas y 15% neurológicas. De los 36 cultivos analizados el origen de es: 92% de sangre, 28% LCR, 2,7% líquido peritoneal. De ellos el 65% corresponde a serotipo III y todos son sensibles a la penicilina Finalmente se obtuvo una tasa de incidencia de infección precoz: 0.12 a 0,52/1000 RNV y de Infección tardía: 0.36 a 1,04/1000 RNV.
Conclusiones
La infección precoz tiene una tasa variable entre 0,12 y 0,52 x 1000 RNV, siendo el referente internacional de 1-4 x 1000 RNV y la infección tardía tasas variables entre 0,36 a 1,04 x 1000 RNV. Es posible que si se implementa el tamizaje universal en nuestro medio éstas tasas logren ser aún más bajas. Solo 1 paciente presento los factores de riesgo descritos por lo que se requiere un alto índice de sospecha clínica ante un lactante menor de 3 meses febril. Penicilina y ampicilina siguen siendo el tratamiento de elección en esta población. Las infecciones asociadas a SGB son graves, con hospitalizaciones prolongadas, pudiendo evolucionar con secuelas permanentes e inclusive causar fallecimientos.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
IMPACTO DEL TRABAJO DE UN EQUIPO DE VÍA AÉREA SOBRE EL NÚMERO DE TRAQUEOSTOMÍAS REALIZADAS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE ALTA COMPLEJIDAD
Autores/Filiación
Andrés Alvo V ^{1,2} , Valentina Castillo W ³ , Cristóbal Chávez S ¹ ¹ Médico, Departamento de Otorrinolaringología, Hospital Clínico Universidad de Chile. ² Médico, Unidad de Otorrinolaringología, Hospital de Niños Roberto del Río. ³ Interna de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
Antecedentes
El equipo de vía aérea del Hospital Roberto del Río se conforma de otorrinolaringólogos, anestesistas, broncopulmonares fibrobroncoscopistas, cirujano, y pediatras intensivistas para la detección y evaluación precoz de pacientes que puedan necesitar traqueostomía.
Objetivo
Evaluar el impacto de la conformación de la Unidad de Otorrinolaringología y del trabajo multidisciplinario del Equipo de Vía Aérea Pediátrica el año 2015, sobre el número de traqueostomías realizadas en el Hospital Roberto del Río.
Métodos
Estudio retrospectivo descriptivo en base a revisión de fichas clínicas y estadísticas quirúrgicas de los pacientes sometidos a traqueostomía entre los años 2012 a 2016.
Resultados
Se analizaron un total de 50 pacientes sometidos a traqueostomía entre los años 2012 y 2016 en el Hospital de niños Roberto del Río. Se observó una disminución importante en el número de traqueostomías, con una tasa anual de 12,6 entre los años 2012-2014 versus una tasa de 6 traqueostomías anuales durante los 2 años siguientes.
Conclusiones
La Unidad de Otorrinolaringología y la conformación de un Equipo de Vía Aérea Pediátrica ha contribuido a disminuir el número de traqueotomías realizadas en el hospital mediante el diagnóstico y manejo precoz de las patologías tratables.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
QUISTES SUBGLÓTICOS ADQUIRIDOS: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA
Autores/Filiación
Cristóbal Chávez S ¹ , Lara Ricci L ² , Andrés Alvo V ¹ ¹ Médico del Departamento de Otorrinolaringología, Hospital Clínico Universidad de Chile. ² Interna de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Antecedentes
Los quistes subglóticos adquiridos se deben sospechar en pacientes con estridor bifásico y antecedente de prematuridad e intubación orotraqueal. El tratamiento cuando son sintomáticos es quirúrgico mediante marsupialización transoral.
Objetivo
Presentar 2 casos clínicos con revisión de la literatura
Métodos
Revisión de fichas clínicas de 2 pacientes del hospital Roberto del Río
Resultados
Presentamos dos casos de pacientes prematuros de 28 y 30 semanas con antecedente de ventilación mecánica invasiva en el periodo neonatal en contexto de enfermedad de membrana hialina, que, en los meses posteriores a la extubación, evolucionaron con estridor bifásico progresivo y dificultad respiratoria. En ambos casos se realizó revisión de vía aérea en pabellón diagnosticándose quistes subglóticos confirmado mediante biopsia diferida. Se realiza resección con técnica fría evolucionando favorablemente y sin recidiva posterior.
Conclusiones
Los quistes subglóticos adquiridos deben ser considerados en el diagnóstico diferencial de estridor del lactante ante antecedente de prematuridad e intubación orotraqueal. En estos pacientes la laringoscopia directa es un procedimiento diagnóstico y terapéutico. El seguimiento de estos pacientes es importante dada su alta recurrencia, especialmente dentro de los primeros meses.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
CAUSAS DE NO INCORPORACIÓN A GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD EN EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO
Autores/Filiación
Ángela Mora ¹ , Daniela Franco ¹ , Carolina Heresi ² , Gloria Muñoz ³ ¹ Residente Programa de Formación de Especialistas Neurología Pediátrica, Campus Norte, Universidad de Chile. ² Neuróloga Pediátrica. Profesor Asistente, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Campus Norte, Universidad de Chile. ³ Enfermera Universitaria, encargada del Programa Epilepsia-GES, Hospital Roberto del Río.
Antecedentes
La epilepsia es la enfermedad neurológica crónica no trasmisible más frecuente en el mundo. Afecta al 1% de la población chilena. La epilepsia no refractaria fue incorporada a las Garantías Explícitas en Salud (GES) en 2005 para asegurar tratamiento oportuno. Esto implica que este tipo de epilepsias son evaluadas y controladas en el servicio de salud primario (consultorios). A pesar que se estima que el 70% de los pacientes tendrían epilepsia no refractaria, en el Hospital Roberto del Río (HRR) sólo el 21% del total de pacientes diagnosticados con epilepsia están ingresados al GES.
Objetivo
Describir las causas de no ingreso a GES de pacientes epilépticos controlados en HRR entre 01 de enero y 30 de junio de 2017.
Métodos
Estudio descriptivo retrospectivo. Revisión de Registros Clínicos Electrónicos (RCE) de pacientes con diagnóstico de epilepsia entre 1 y 15 años, controlados en Neurología HRR entre 01 de enero y 30 de junio de 2017. Se analizaron aquellos no incorporados a GES y las causas por las que ello ocurrió.
Resultados
Se revisaron 568 RCE de pacientes con diagnóstico de epilepsia, de las cuales 318 cumplieron criterios de inclusión: epilepsia refractaria 74/318, epilepsia no-refractaria 244/318. Se excluyeron 250 pacientes: casos GES confirmados (86/250), descartados (55/250), cierre de caso (39/250), sospecha (47/250), registro incompleto en RCE (2/250), epilepsia tratada (21/250). Dentro de las causas de no ingreso GES en epilepsia no-refractaria, la presencia de comorbilidad que amerite continuar control hospitalario fue la más frecuente (72%) destacando en este grupo <i>Déficit intelectual</i> (28,8%), <i>Trastorno de déficit atencional e hiperactividad</i> (26,6%) y <i>Parálisis cerebral</i> (14,7%). La segunda causa fue farmacológica (biterapia y/o fármaco no disponible en APS) en 28%, destacando la necesidad de uso fármaco no incluido en la canasta: Clobazam (43,1%) y Tegretal (33,3%). Otras causas: etapa adolescente (11%), recaída (3,7%) y persistencia de crisis (6,6%). Destaca que 27,9% tienen 2 causas o más para no ingresar. Sólo en 22 pacientes (9%) no se encontró razón para no ingresar a GES.
Conclusiones
Un grupo mayoritario de pacientes con epilepsia no-refractaria no ingresan al GES por comorbilidad que determina continuar atención hospitalaria, o porque usan fármacos no disponibles en APS, ambas causas reconocidas en la Guía GES como criterios de exclusión. Un porcentaje importante de los pacientes controlados por epilepsia en nuestro hospital no tienen diagnóstico de epilepsia refractaria (no GES) y no cumplen criterios de ingreso GES (“epilepsia no refractaria”).

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
“ADOLESCENTES EN TRANSICIÓN CON PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS EN EL ÁREA METROPOLITANA NORTE: VISIÓN DEL NEURÓLOGO GENERAL”
Autores/Filiación
Carolina Gutiérrez ¹ , Daniela Navarrete ¹ , Carolina Garay ¹ , Catalina Jiménez ² , Mario Rivera ³ , Carolina Heresi ⁴ . ¹ Residente Programa de Formación de Especialistas Neurología Pediátrica, Campus Norte, Universidad de Chile. ² Pediatra, Hospital de Castro ³ Neurólogo, Clínica Dávila. Docente, Facultad de Medicina, Universidad los Andes ⁴ Neuropediatra. Profesor Asistente Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Hospital Roberto del Río, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Antecedentes
En Chile existe un gran número de pacientes pediátricos con enfermedades neurológicas, la gran mayoría de curso crónico, progresivo y con múltiples comorbilidades que requieren de evaluación y asistencia por equipos multidisciplinarios durante el transcurso de su vida. Es por esto que el proceso de transición, entendido como “el pasaje planificado de los adolescentes con enfermedades crónicas, de un sistema de atención pediátrico a uno de adultos” (<i>White 1997</i>), adquiere gran relevancia actualmente.
Objetivo
Caracterizar el proceso de adolescentes en transición con patología neurológica desde el punto de vista de neurólogos generales en el área Metropolitana Norte.
Métodos
Se realizó estudio descriptivo. Se aplicó encuesta realizada en docs.google.com, con preguntas cerradas y abiertas sobre el proceso de transición actual, a neurólogos del área Metropolitana Norte: Hospital San José (HSJ), Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH) y Clínica Dávila (CD). Este trabajo muestra el análisis descriptivo de las preguntas cerradas del instrumento aplicado.
Resultados
Se invitó a participar a 54 neurólogos generales. Completaron la encuesta 9/9 HSJ, 11/19 HCUCH y 13/26 CD (N total 33, 23 hombres y 10 mujeres). El 78% de los participantes tiene mínimo 6 años de experiencia laboral. En relación al proceso de transición el 75% refiere que no existe formalmente, no es adecuado o eficiente (90%). Destacan como dificultades que el principal método de derivación es la interconsulta (IC), considerada incompleta (84%). Un 72% describe falta de experiencia con patologías neuropediátricas y solo 36,4% se sienten preparados para recibir a un paciente neuropediátrico. Otro hallazgo fue que el arsenal terapéutico es limitado en HSJ. Consideraron para la derivación del paciente la estabilidad de la enfermedad (45%), disponibilidad de tratamiento (51%), disponibilidad de subespecialista (36%) y edad: 15 (39%) y 18 años (30%). Las respuestas en los 3 centros fueron similares en todas las encuestas
Conclusiones
Desde la visión del neurólogo no existe la transición formal eficiente en ninguno de los 3 centros evaluados. Como dificultades principales destacan la falta información al momento de derivación y de experiencia con algunas patologías neuropediátricas, falta de arsenal farmacéutico y falta de subespecialistas. Los participantes sugieren la creación formal de un policlínico de transición de carácter multidisciplinario.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
DESCRIPCIÓN DE EXPERIENCIA DE TRANSICIÓN DE PACIENTES CON EPILEPSIA DESDE HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO A HOSPITAL SAN JOSÉ
Autores/Filiación
Daniela Franco M. ¹ , Ángela Mora D. ¹ , Carolina Heresi V. ² , Gloria Muñoz, J. ³ ¹ . Residente Programa de Formación de Especialistas Neurología Pediátrica, Campus Norte, Universidad de Chile. ² . Neuróloga Pediatra. Profesor Asistente, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. ³ . Enfermera Unidad Neurología Pediátrica, Hospital de niños Roberto del Río.
Antecedentes
Transición es el pasaje planificado de adolescentes con enfermedades crónicas de sistema atención pediátrico a adultos. La epilepsia persiste durante la adultez frecuentemente (40-50%). En nuestro servicio se realiza a los 15 años. Actualmente este proceso presenta falencias: escasa preparación para el paciente y poca comunicación entre ambos equipos.
Objetivo
Describir el proceso de transición de pacientes con diagnóstico de epilepsia controlados en policlínico de Neurología Hospital Roberto del Río (HRR) derivados a Hospital San José (HSJ).
Métodos
Estudio descriptivo, vía encuesta telefónica, previo consentimiento, a padres de pacientes con diagnóstico de epilepsia mayores a 15 años, derivados desde HRR durante Enero 2014-Diciembre 2016. La selección se realizó mediante revisión de contrareferencias realizadas en ese periodo.
Resultados
35 pacientes cumplieron con criterios de inclusión. Fue posible comunicarse con 13/35 pacientes. Todos dieron consentimiento. Evaluación general del proceso: buena 6/13, regular 3/13, mala 4/13. Críticas más frecuentes: demora en primer control y distanciamiento entre controles 8/13, atención poco personalizada 4/13. 2 refieren que personal médico cuenta con poca experiencia y paciencia en manejo de comorbilidades, 2 debieron obtener medicamentos en extrasistema. Sugerencias: 5 sugiere necesidad de mayor continuidad al proceso y mayor comunicación entre hospitales. 3 sugiere necesidad de mayor información en cuanto a evolución y pronóstico de la enfermedad en adultez y preparación sobre cambio de atención en hospital de adultos. 6 refiere que, a pesar de algunos inconvenientes, no tienen sugerencias al proceso.
Conclusiones
Existe poca continuidad en el proceso de transición de estos pacientes. En base a esto, es necesario realizar cambios, mejorando la información al paciente y mayor comunicación entre ambos centros.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON Distrofia Muscular de Duchenne Y TRATAMIENTO CORTICOESTEROIDAL EN POLICLINICO NEUROLOGIA HOSPITAL ROBERTO DEL RIO, 2016-2017
Autores/Filiación
Gonzalo Muñoz ¹ , Rocío Cortés ^{2,3} , Carmen Paz Vargas ^{2,3} , Karin Kleinsteuber ^{2,3} , María de los Ángeles Avaria ^{2,3} ¹ Residente Programa de Especialización en Neurología Pediátrica, Campus Norte, Universidad de Chile ² Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. ³ Unidad de Neurología Pediátrica, Hospital de Niños Roberto del Río.
Antecedentes
Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), enfermedad genética por mutación en gen de distrofina, clínicamente se manifiesta como retraso en adquisición de la marcha. A pesar de la ausencia de cura, el uso de corticoesteroides (CE), soporte ventilatorio y atención multidisciplinaria han mejorado su sobrevida y calidad de vida, siendo necesario evaluar el impacto de estas terapias.
Objetivo
Caracterización clínica de pacientes diagnosticados con DMD tratados con CE.
Métodos
Estudio descriptivo, retrospectivo, de revisión de registros clínicos de pacientes con DMD y CE, controlados en Policlínico Neuromuscular (PNM) del Hospital Roberto del Río (HRRIO) en 2017. Trabajo aprobado por Comité de Investigación HRRIO y enviado a comité de ética de SSMN.
Resultados
Se revisaron 19 pacientes. Edad promedio: 13 años, retraso inicio de marcha (18 meses promedio), edad promedio de primera evaluación en PNM a los 5,25 años y de diagnóstico de 5,13 años (11/19 MLPA, 3/19 Biopsia muscular, 2/19 Secuenciación). Inicio promedio de CE a los 5,27 años (16/19 Prednisona, 3/19 Deflazacort), tiempo promedio tratamiento: 6,7 años. Reacciones adversas (RAM) a CE: 26% facie cushingoidea, 15,7% Acné, 10,5% hipertensión arterial; 47% sin RAM. Función Pulmonar y Cardíaca: 57% Normal. Pérdida de marcha promedio 11,8 años. Escoliosis 36.8%, ningún paciente con indicación quirúrgica.
Conclusiones
Nuestros pacientes se diagnosticaron e iniciaron CE en tiempos acordes a series internacionales.. Un alto porcentaje de pacientes no tuvo RAM a CE, y cuando se presentaron fueron leves.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
DACRIOCELE CONGÉNITO ASOCIADO A MUCOCELE INTRANASAL: A PROPÓSITO DE UN CASO
Autores/Filiación
Karen García C ¹ , Lara Ricci L ² , Neil Saldías V ³ , Andrés Alvo V ¹ ¹ Médico del Departamento de Otorrinolaringología, Hospital Clínico Universidad de Chile. ² Interna de Medicina, Universidad de Chile ³ Médico del Departamento de Oftalmología, Hospital Clínico Universidad de Chile.
Antecedentes
El dacrioccele congénito es poco frecuente. Se puede asociar a mucocele intranasal. Su prevalencia y manejo óptimo no se ha establecido, por lo que resulta relevante este trabajo.
Objetivo
Presentar un caso clínico con revisión de literatura.
Métodos
Caso clínico.
Resultados
Paciente sexo femenino, con diagnóstico neonatal de dacrioccele congénito derecho. Es hospitalizada al sexto día de vida por cuadro de dacriocistitis, para manejo antibiótico endovenoso y tópico con buena respuesta. Es evaluada por oftalmología y otorrinolaringología. Se solicita Tomografía Axial Computada (TC) de cavidades paranasales (CPN), que evidencia mucocele intranasal ipsilateral. El caso resulta complejo por la edad y tamaño de la anatomía. Se realiza cirugía con endoscopio de 4 mm y microinstrumental de oído, visualizando gran masa dependiente del meato inferior ocluyendo completamente la fosa nasal. Se reseca el quiste, marsupializa, e instala sonda de silicona (Monoka [®]) a través del canalículo inferior, que se retira a los 2 meses. No se reportan incidentes, recidiva, ni complicaciones.
Conclusiones
El dacrioccele congénito es una complicación poco frecuente de la obstrucción congénita del conducto nasolagrimal. Debe buscarse dirigidamente la presencia de mucocele intranasal, ya que se ha descrito su asociación y tiene implicancias en el tratamiento. El diagnóstico diferencial debe incluir otros tumores que obstruyan la válvula de Hasner. Es necesario el trabajo junto a oftalmología, para evaluación, y manejo de estos pacientes.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
NEUMOMEDIASTINO ESPONTÁNEO: REPORTE DE CASOS EN EL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO EN EL AÑO 2017
Autores/Filiación
Katherine Barahona ¹ , Sofía Del Lago ¹ , Dra. Javiera Kreft ² . ¹ Internas de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile ² Broncopulmonar Infantil, Unidad de Respiratorio Hospital Roberto del Río. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Antecedentes
El síndrome de neumomediastino (NME) o enfisema mediastínico corresponde a la presencia de aire en el mediastino. Es un fenómeno infrecuente, especialmente en menores de 18 años, con incidencias variables descritas de 1 por 800 a 1 por 45.000 consultas en los servicios de urgencia. Dada su baja frecuencia, su sintomatología que consiste principalmente, en dolor torácico y disnea y su evolución generalmente benigna, puede incidir en que sea una patología subdiagnosticada pero que debe ser considerada dentro del diagnóstico diferencial del dolor torácico en pediatría.
Objetivo
Describir los casos de neumomediastino espontáneo diagnosticados en el Hospital Roberto del Río durante el 2015 a 2017.
Métodos
Se realizó la búsqueda de todos los pacientes con diagnóstico de neumomediastino espontáneo en la base de datos del Hospital Roberto del Río atendidos entre Enero 2015 y Octubre 2017, utilizando código CIE.10.
Resultados
Se encontraron dos casos de pacientes con diagnóstico de neumomediastino de 12 y 7 años de edad. Dentro de la manifestación clínica se encuentra el dolor torácico como signo en común. En el primero de los casos no se identificó ningún factor como desencadenante. En el otro paciente se describe un cuadro previo caracterizado por tos y dificultad respiratoria. En ambos casos, se realizaron radiografías de tórax que evidenciaron enfisema subcutáneo. En uno de ellos se completó con scanner, evidenciándose NM, sin otras complicaciones. El primer paciente fue manejado de forma ambulatoria con tratamiento conservador con reposo y analgesia con buena respuesta. El otro niño fue manejado en unidad de cuidados intensivos, con oxigenoterapia y manejo del dolor. Ambos presentaron una evolución favorable sin necesidad de intervenciones quirúrgicas, ni recurrencias dentro del mes de evolución posterior.
Conclusiones
El NME es una patología causante de dolor torácico, que se puede confirmar sólo con clínica sugerente y una radiografía de tórax. Tiene una buena evolución, siendo suficiente el manejo conservador y la analgesia.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
CONSUMO DE LEGUMINOSAS SECAS EN ESCOLARES DE OCTAVO BÁSICO
Autores/Filiación
Francisca Leiva, Cristian Olivares, María José Ramírez, Gonzalo Valenzuela, Pía Villarroel Escuela de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias. Universidad Mayor, Santiago
Antecedentes
El consumo de leguminosas secas ha disminuido notablemente en los últimos 15 años, y de acuerdo a las guías alimentarias no se cumple con la recomendación de consumirlas dos veces por semana. Las legumbres cumplen un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes, siendo importante este grupo etario para fomentar buenos hábitos de alimentación que contribuyan al control de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.
Objetivo
Conocer el cumplimiento de normas alimentarias y las características del consumo de leguminosas secas en estudiantes de octavo básico de un colegio de la Región Metropolitana.
Métodos
Se desarrolló un estudio descriptivo en una muestra no probabilística de 78 alumnos entre 12 y 15 años del colegio Liahona de la comuna de El Bosque. En la muestra se aplicó una encuesta de elaboración propia de siete preguntas que los alumnos contestaron en un tiempo estimado de 10 minutos. Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva en el programa Microsoft Excel versión 2010.
Resultados
La distribución por sexo de la muestra mostró un 61,5% de hombres y un 38,5% de mujeres. De ellos, el 89,7% declaró consumir leguminosas secas, mientras que el restante 10,3% no consume legumbres. Sin embargo, solo el 7,1% consume leguminosas secas 2 veces por semana, el 35,7% las consume una vez a la semana, seguido de un 27,1% con 2 veces al mes y un 30% que indica consumir leguminosas secas 1 vez al mes. Entre las 3 variedades de legumbres más consumidas, los porotos destacan con un 49% de preferencia, seguido de las lentejas con un 34% y un 17% de preferencia para los garbanzos. Más de la mitad de la muestra de estudiantes declaró que los guisos son la forma de preparación de leguminosas preferida (51,4%).
Conclusiones
Existe un gran porcentaje de alumnos que afirma consumir leguminosas secas, sin embargo no las consumen con la frecuencia recomendada por las guías alimentarias para la población chilena. También se destaca que la variedad de legumbres más consumida son los porotos, específicamente en guisos. Se sugiere considerar esta información para generar estudios que indaguen en una mayor población - incluyendo diferentes grupos socioeconómicos y edades- las frecuencias de consumo de leguminosas secas y las posibles causas que modifican este consumo en los escolares.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
EFFECTO DE LA MAL NUTRICIÓN POR EXCESO EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LACTANTES HOSPITALIZADOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA BAJA POR VRS
Autores/Filiación
Sonia Reveco R. ^{1,2} , Javiera Quintana ¹ , Carlos Ubilla P. ^{1,2} , Karla Yohannessen V. ^{1,3} ¹ Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile ² Hospital Roberto del Río ³ Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Antecedentes
Hay controversia y poca evidencia científica sobre la asociación entre la gravedad de la infección respiratoria (IRA) baja por VRS y la mal nutrición por exceso (MNE).
Objetivo
Estimar la asociación entre el estado nutricional al ingreso y la evolución clínica en lactantes hospitalizados por IRA baja por VRS en el Hospital Roberto del Río entre 2014 y 2015.
Métodos
Estudio de corte transversal analítico realizado en el Hospital Roberto del Río. La muestra fueron 108 lactantes menores 2 años que se hospitalizaron por infección respiratoria baja por VRS entre Junio-2014 a Junio-2015, independiente de su estado nutricional. Se consideró MNE a los lactantes ingresados con sobrepeso y obesidad. Se evaluó la evolución clínica durante su hospitalización considerando requerimientos de: oxigenoterapia (OT), OT alto flujo (FIO ₂ >40%), ingreso a Unidad de Paciente Crítico (UPC), ventilación mecánica invasiva (VMI), ventilación mecánica no invasiva (VMNI), uso de antibióticos y uso de corticoides. Para estas variables también se analizó el número de días del requerimiento. Se realizó un análisis descriptivo y analítico comparativo de las variables del estudio entre los lactantes eutróficos y con MNE, a través de la estimación de Odds Ratio (OR) y determinación de la fuerza de asociación estadística entre las variables.
Resultados
Se obtuvo una prevalencia de MNE de 26% (sobrepeso 18% y obesidad 7,4%). La media de edad para el grupo eutrófico fue de 5 (±3,7) meses y en el grupo MNE de 6,5 (±3,8) meses. El 60% del grupo MNE fue de sexo masculino y en el grupo eutrófico un 48%. El estado nutricional se presentó como un factor de riesgo para el requerimiento de OT (OR: 1,7 IC95% 0,2-12,8) y el ingreso a UPC (OR: 1,2 IC95% 0,3-4,5), no obstante la asociación no fue significativa. No se encontró diferencias significativas entre los lactantes eutróficos versus MNE en relación a los requerimientos de: OT de alto flujo, VMI, VMNI, uso de antibióticos y uso de corticoides. Tampoco se evidenció diferencias significativas en cuanto al número de días de: hospitalización, requerimiento de OT, OT de alto flujo, UPC, VMI y VMNI entre ambos grupos.
Conclusiones
En este estudio, la MNE no fue factor de riesgo ni se asoció estadísticamente con peor evolución clínica en los lactantes con infecciones respiratorias bajas por VRS. Se sugiere continuar estudiando el efecto de la MNE en la hospitalización por otras patologías, especialmente en relación al requerimiento de OT y el ingreso a UPC.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
COMPOSICIÓN CORPORAL EN NIÑOS CON FIBROSIS QUÍSTICA Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIÓN PULMONAR
Autores/Filiación
Balboa P ^{1,2} , Torrejón C ¹ , Bozzo R ³ , 1 Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile 2 Unidad Nutrición Infantil, Hospital Roberto del Río 3 Unidad Broncopulmonar, Hospital Roberto del Río
Antecedentes
La Fibrosis Quística (FQ) es una enfermedad hereditaria letal. Un estado nutricional adecuado se asocia a una buena función pulmonar aumentando la sobrevida. No existen estudios en Chile que evalúen la composición corporal y su relación con función pulmonar en niños con FQ.
Objetivo
Evaluar la composición corporal de niños chilenos con FQ y su relación con la función pulmonar.
Métodos
Se determinó peso, talla, IMC, zIMC, z talla/edad y se midió función pulmonar por medio de espirometría en niños portados de FQ de 5 hospitales públicos de Santiago. Se determinó masa grasa (MG), masa libre de grasa (MLG) e índice MLG (MLG/talla ²) por absorciometría de doble energía radiológica (DEXA). Se definió como depleción de MLG un IMLG < 2 DS. Los resultados de composición corporal se compararon con una base de datos internacional. Se realizó el test de Shapiro-Wilk para comprobar normalidad de las variables y una correlación de Pearson para evaluar asociación entre dos variables cuantitativas.
Resultados
Se estudiaron 37 niños, 22 (59,4%) hombres, con una edad mediana de 10,6 años (5,9-18,7) y 22 (59,4%) con insuficiencia pancreática. Veinte y ocho (75,7%) niños presentaban un estado nutricional normal y 15 (40,5%) tenían un IMC sobre el p50. Treinta y tres niños (89,2%) tenían un VEF1 sobre el 80% del valor predicho. Diez (27%) niños tenían depleción de MLG y 7 (18%) tenían un IMC normal con IMLG < -2 DS (depleción escondida). VEF1 se correlacionó positivamente con zIMC (r=0,38; p=0,018) pero no con IMLG. CVF se correlacionó positivamente con zIMC (r=0,33; p=0,04) y con el porcentaje del predicho del IMLG (r=0,36; p=0,025).
Conclusiones
La mayoría de los niños estaban eutróficos, pero menos de la mitad tenían IMC óptimo (IMC ≥ al p50). Un cuarto tenía depleción de MLG pero la mayoría con IMC normal. El IMLG se correlacionó positivamente con la función pulmonar.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
CÁNULA DE ALTO FLUJO EN SALA BÁSICA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
Autores/Filiación
Verdugo F ^{1,2} , Quevedo L ² , Soto N ¹ , Yussem P ¹ , Palomino MA ¹ 1 Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile 2 Unidad de Pediatría, Hospital Roberto del Río
Antecedentes
La cánula de alto flujo nasal (CNAF) es una herramienta de soporte respiratorio no invasivo cada vez más aceptada y difundida en la población pediátrica por sus beneficiosos efectos sobre la oxigenación, ventilación y confort.
Objetivo
Describir la implementación y resultados clínicos de uso de cánula de alto flujo (CNAF) utilizando protocolo diseñado para sala de hospitalización básica de pediatría (UPB) y comparar pacientes con respuesta exitosa versus aquellos que fracasaron.
Métodos
Se diseñó protocolo para uso de CNAF en sala básica de pediatría en el hospital Roberto del Río el año 2016 para pacientes menores de 2 años con bronquiolitis moderada a severa, puntaje de tal >8, aumento del trabajo respiratorio e incapacidad de mantener sat O ₂ >92% con O ₂ por naricera de 2 l/min en lactantes (1 l/min en neonato) o FiO ₂ 40%, sin cardiopatía cianótica o enfermedad neuromuscular. Los pacientes se conectaron a CNAF con flujo de 2l/kg y frecuencia respiratoria (FR) al ingreso con 10 puntos por sobre su basal. Se consideró respuesta exitosa una disminución mayor a 20 puntos de la frecuencia cardíaca y 10 puntos de la FR, SatO ₂ >93% con FiO ₂ <0,4 y mejoría del trabajo respiratorio. Se registraron las características clínicas de pacientes ingresados a CNAF durante el año 2016 y 2017 y su evolución. Se compararon variables del grupo que presentó buena respuesta con el que requirió traslado a Unidad de Paciente Crítico (UPC): edad, sexo, peso, comorbilidades, radiografía de tórax, presencia de atelectasia (ATL) y pCO ₂ , puntaje de tal y días de evolución previo a la instalación de CNAF. Se consideró significación estadística un p < 0,05.
Resultados
La CNAF se utilizó en 96 pacientes, edad promedio 8,1 meses, sexo masculino 61%, neumonía 59%, VRS 63%. Requirieron ventilación mecánica (VM) 25 pacientes, 48% no invasiva, con edad promedio 8,7 meses, peso promedio 7,54 gr. Comorbilidades 50% (63% SBOR), infiltrado intersticial 69%, ATL 32%, mediana de días de evolución previo a protocolo de 4, pCO ₂ promedio de 42,6 mm Hg. 74 pacientes (71%) recibieron exclusivamente CNAF, edad promedio 7,9 meses, peso promedio 7,7 gr, comorbilidad 31%, (95% SBOR), infiltrado intersticial 69%, ATL 21%, mediana de días de evolución previo a conexión a CNAF de 4 y pCO ₂ 42,6 mmHg. Efectos adversos: solo epistaxis en 1 paciente que motivó suspensión de la terapia. Se compararon las características clínicas basales de aquellos en que CNAF fue exitosa con el grupo fracasado, observándose diferencia estadísticamente significativa en el puntaje de TAL al ingreso al protocolo (8 en grupo exitoso y 9 en el grupo fracasado, p < 0.01), sin diferencias estadísticamente significativas en edad, sexo, peso, patrón radiológico, ATL, pCO ₂ basal y días de evolución previo ingreso a protocolo. Las comorbilidades no mostraron diferencias significativas, observándose solo una tendencia mayor en el grupo fracasado.
Conclusiones
Este reporte demuestra que el uso de CNAF en UPB es factible y seguro, por ser un método simple y con escasos efectos adversos. El éxito de esta terapia estaría asociado a la oportuna indicación de la CNAF (puntaje de Tal 8) de acuerdo al protocolo establecido y posiblemente a las comorbilidades.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
PRESENCIA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO Y SU EVOLUCIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO
Autores/Filiación
Carla P. Pavez ^{1,2} , Julio R. Galarza ¹ , Patricia L. Verdugo ³ , Paola Kabalán ^{3,4} , Karla A. Yohannessen ^{4,5} ¹ Egresado Programa de Especialización Pediatría. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Hospital Roberto del Río ² Unidad de Pediatría, Hospital Roberto del Río. ³ Unidad de Hemato-Oncología, Hospital Roberto del Río. ⁴ Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Hospital Roberto del Río ⁵ Escuela de Salud Pública, Magister en Salud Pública, Universidad de Chile.
Antecedentes
Los Anticuerpos Anti fosfolípidos son una familia de autoanticuerpos dirigidos contra fosfolípidos y proteínas de unión a fosfolípidos presentes en el plasma o en la superficie celular. El Anticoagulante Lúpico es un tipo de Anticuerpo Anti Fosfolípido. Se observan dos formas de presentación: tipo 1 o “postinfecciosa” observada mayormente en niños asintomáticos, de carácter transitorio y benigno y tipo 2 o autoinmune más frecuente en adolescente y adultos, la cual se ha correlacionado con eventos tromboembólicos.
Objetivo
Describir la presencia de Anticoagulante Lúpico y su evolución en población pediátrica derivada a nuestro policlínico de hematología
Métodos
Se incluyeron los pacientes pediátricos derivados al Policlínico de Hematología que resultaron con Anticoagulante Lúpico positivo. Se recolectaron datos mediante una encuesta, describiéndose y analizándose variables clínicas, de laboratorio y su evolución.
Resultados
24 pacientes con Anticoagulante Lúpico positivo cumplieron con los criterios de inclusión, tanto de sexo femenino como masculino, abarcando un amplio rango etario y cuyo principal motivo de derivación fue por exámenes preoperatorios. Once pacientes negativizaron durante el estudio, con una mediana de 2,1 meses. Cinco pacientes fueron sometidos a estudio de Síndrome Antifosfolípidos por persistencia de positividad a los 6 meses, con 1 caso con IgG Anti Beta 2 Glicoproteína-1 y 4 casos con Anticuerpos Anti Nucleares positivos.
Conclusiones
Nuestro estudio apoya el concepto de que es un fenómeno mayoritariamente transitorio en población pediátrica, sin mayores complicaciones clínicas, generalmente hallazgo de laboratorio en contexto preoperatorio, pero que en casos de persistencia requiere estudio y seguimiento.

RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

Título
EVALUACIÓN DEL COMPROMISO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN PERINATAL POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)
Autores/Filiación
Verdugo F ⁵ , Galaz M ¹ , Álvarez A ² , Vizueta E ³ , Estévez A ⁴ , Yohannessen K ⁵ , Balboa P ^{1,5} , Torrejon C ^{1,5} 1. Hospital Dr. Roberto del Río. 2. Hospital San Juan de Dios. 3. Hospital San Borja Arriarán. 4. Hospital Exequiel González Cortés. 5. Departamento de Pediatría Norte, Universidad de Chile
Antecedentes
La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana genera Enfermedad Cardiovascular (ECV) precoz secundaria a inflamación crónica y como efecto adverso de la terapia antirretroviral altamente efectiva (TAARV). La infección por VIH adquirida de manera congénita y el uso de TAARV desde los primeros años de vida predisponen a mayor y más precoz aparición de ECV.
Objetivo
Describir factores de riesgo cardiovascular clásicos y grosor de intima media (GIM) en niños con infección perinatal por VIH y correlacionar esta última con el estadio de la infección, tratamiento utilizado y factores de riesgo cardiovascular conocidos.
Métodos
Se revisaron fichas clínicas de pacientes en seguimiento por VIH adquirido por infección perinatal en Hospitales Pediátricos de Santiago, Chile. Se registraron datos de antropometría, exámenes, ingesta diaria (adecuación según RDI), ecografía carotídea, densitometría cuerpo total. El análisis estadístico se realizó a través de los test Mann-Whitney (distribución no normal), T-test Student (distribución normal), correlación de Pearson (asociación entre variables), regresión múltiple (relación entre variables).
Resultados
Se obtuvo información de 66 pacientes. La mayoría (28 pacientes) se encontraba en etapa B de enfermedad. El 68% estaba eutrófico, 5 pacientes en riesgo a desnutrir, 12 con sobrepeso y 4 obesos. 44% presentó triglicéridos elevados y HDL baja en un 46. Todos consumían 2,5 veces sus requerimientos de proteínas. 27% y 68% consumen menos del 75% de sus requerimientos de energía y calcio. Los análisis multivariados mostraron que sólo el nivel de HDL influye en el GIM en forma significativa.
Conclusiones
Los pacientes pediátricos con infección connatal por VIH presentan una elevada frecuencia de alteración en su perfil lipídico, que no se relaciona con su estado nutricional y que muestra ser un determinante del GIM.