

### RESUMENES LII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA SANTIAGO NORTE

<b>Título</b>
<b>¿CUÁLES SON LAS PARTICULARIDADES DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA?</b>
<b>Autores/Filiación</b>
Carolina Heresi <sup>1</sup> , Teresa Millan <sup>2</sup> <sup>1.</sup> Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile <sup>2.</sup> Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
<b>Antecedentes</b>
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").
<b>Objetivo</b>
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.
<b>Métodos</b>
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.
<b>Resultados</b>
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.
<b>Conclusiones</b>
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

<b>Título</b>
<b>“INTEGRACIÓN DE ASIGNATURAS EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, UN DESAFÍO PARA LA DOCENCIA PEDIÁTRICA”</b>
<b>Autores/Filiación</b>
<u>Leyla Aguila Molina</u> Escuela de Enfermería, Universidad Mayor, sede Santiago
<b>Antecedentes</b>
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.
<b>Objetivo</b>
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”.
<b>Métodos</b>
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.
<b>Resultados</b>
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.
<b>Conclusiones</b>
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

<b>Título</b>
<b>“ASPECTOS BIOLÓGICOS DEL APRENDIZAJE”: ¿ESTÁN PRESENTES EN LAS ASIGNATURAS DE LAS CARRERAS DE PEDAGOGÍA BÁSICA ACREDITADAS EN CHILE?</b>
<b>Autores/Filiación</b>
Carolina Heresi <sup>1</sup> , María de los Ángeles Avaria <sup>2</sup> , Karin Kleinsteuber <sup>1</sup> , Rocío Cortés <sup>1</sup> , Carmen Paz Vargas <sup>1</sup> , Jennifer Conejero <sup>1</sup> . 1. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. 2. Escuela de Postgrado Universidad de Los Andes
<b>Antecedentes</b>
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.
<b>Objetivo</b>
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.
<b>Métodos</b>
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.
<b>Resultados</b>
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.
<b>Conclusiones</b>
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

<b>Título</b>
<b>MÉTODO DELIBERATIVO PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS BIOÉTICOS</b>
<b>Autores/Filiación</b>
Dra. Alejandra Jara Gaete Médico pediatra, endocrinóloga infantil, académico Facultad de Medicina Universidad de Chile.
<b>Antecedentes</b>
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.
<b>Objetivo</b>
<b>Antecedentes clínicos:</b> 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.
<b>Métodos</b>
<b>Preguntas para la deliberación:</b> 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.
<b>Resultados</b>
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).
<b>Conclusiones</b>
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**

<b>Titulo</b>
<b>GRAVEDAD DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS POR ADENOVIRUS EN LOS AÑOS 2015 Y 2016 EN HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO</b>
<b>Autores/Filiación</b>
Araneda Loreto <sup>1</sup> , Campaña Annetta <sup>1</sup> , Rodríguez Álvaro <sup>2</sup> , Cofré Fernanda <sup>3</sup> , Yohannessen Karla <sup>4</sup> , Cifuentes Paulina <sup>5</sup> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Post Becada de Pediatría. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte. Hospital de Niños Roberto del Río, Facultad de Medicina. Universidad de Chile</li> <li>2. Becado de Oftalmología. Hospital del Salvador, Universidad de Chile</li> <li>3. Pediatra infectólogo, Hospital de Niños Roberto del Río</li> <li>4. Profesor Asistente, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.</li> <li>5. Enfermera IAAS, Hospital Roberto del Río.</li> </ol>
<b>Antecedentes</b>
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.
<b>Objetivo</b>
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.
<b>Métodos</b>
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 <sub>2</sub> ) y/o fallecimiento. Se analizó además la relación entre gravedad y presencia de infecciones asociada a atención de salud (IAAS).
<b>Resultados</b>
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 <sub>2</sub> 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.
<b>Conclusiones</b>
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 <sub>2</sub> , 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**

<b>Título</b>
<b>PERFIL CLÍNICO-MICROBIOLÓGICO DE INFECCIÓN POR STREPTOCOCCUS GRUPO-B EN MENORES DE 3 MESES EN SERVICIO SALUD METROPOLITANO NORTE AÑO 2010–2016</b>
<b>Autores/Filiación</b>
Ramírez Enid <sup>1</sup> , Aedo Mónica <sup>1</sup> , Acuña Mirta <sup>2,3</sup> , Cofré Fernanda <sup>2</sup> , Yohannessen Karla <sup>3</sup> , González Agustina <sup>4,3</sup> , Corral Andrea <sup>4</sup> <sup>1</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Roberto del Río <sup>2</sup> Unidad de Infectología, Hospital Roberto del Río <sup>3</sup> Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Universidad de Chile <sup>4</sup> Servicio de Neonatología , Hospital San José
<b>Antecedentes</b>
<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.
<b>Objetivo</b>
Describir el perfil clínico-microbiológico de infecciones invasoras por SGB en menores de 3 meses en Servicio Salud Metropolitano Norte año 2010-2016.
<b>Métodos</b>
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.
<b>Resultados</b>
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.
<b>Conclusiones</b>
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

<b>Título</b>
<b>IMPACTO DEL TRABAJO DE UN EQUIPO DE VÍA AÉREA SOBRE EL NÚMERO DE TRAQUEOSTOMÍAS REALIZADAS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE ALTA COMPLEJIDAD</b>
<b>Autores/Filiación</b>
Andrés Alvo V <sup>1,2</sup> , Valentina Castillo W <sup>3</sup> , Cristóbal Chávez S <sup>1</sup> <sup>1</sup> Médico, Departamento de Otorrinolaringología, Hospital Clínico Universidad de Chile. <sup>2</sup> Médico, Unidad de Otorrinolaringología, Hospital de Niños Roberto del Río. <sup>3</sup> Interna de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
<b>Antecedentes</b>
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.
<b>Objetivo</b>
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.
<b>Métodos</b>
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.
<b>Resultados</b>
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.
<b>Conclusiones</b>
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

<b>Título</b>
<b>QUISTES SUBGLÓTICOS ADQUIRIDOS: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>
<b>Autores/Filiación</b>
Cristóbal Chávez S <sup>1</sup> , Lara Ricci L <sup>2</sup> , Andrés Alvo V <sup>1</sup> <sup>1</sup> Médico del Departamento de Otorrinolaringología, Hospital Clínico Universidad de Chile. <sup>2</sup> Interna de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
<b>Antecedentes</b>
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.
<b>Objetivo</b>
Presentar 2 casos clínicos con revisión de la literatura
<b>Métodos</b>
Revisión de fichas clínicas de 2 pacientes del hospital Roberto del Río
<b>Resultados</b>
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.
<b>Conclusiones</b>
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**

<b>Título</b>
<b>CAUSAS DE NO INCORPORACIÓN A GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD EN EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO</b>
<b>Autores/Filiación</b>
Ángela Mora <sup>1</sup> , Daniela Franco <sup>1</sup> , Carolina Heresi <sup>2</sup> , Gloria Muñoz <sup>3</sup> <sup>1</sup> Residente Programa de Formación de Especialistas Neurología Pediátrica, Campus Norte, Universidad de Chile. <sup>2</sup> Neuróloga Pediátrica. Profesor Asistente, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Campus Norte, Universidad de Chile. <sup>3</sup> Enfermera Universitaria, encargada del Programa Epilepsia-GES, Hospital Roberto del Río.
<b>Antecedentes</b>
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.
<b>Objetivo</b>
Describir las causas de no ingreso a GES de pacientes epilépticos controlados en HRR entre 01 de enero y 30 de junio de 2017.
<b>Métodos</b>
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.
<b>Resultados</b>
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.
<b>Conclusiones</b>
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**

<b>Título</b>
<b>“ADOLESCENTES EN TRANSICIÓN CON PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS EN EL ÁREA METROPOLITANA NORTE: VISIÓN DEL NEURÓLOGO GENERAL”</b>
<b>Autores/Filiación</b>
Carolina Gutiérrez <sup>1</sup> , Daniela Navarrete <sup>1</sup> , Carolina Garay <sup>1</sup> , Catalina Jiménez <sup>2</sup> , Mario Rivera <sup>3</sup> , Carolina Heresi <sup>4</sup> . <sup>1</sup> Residente Programa de Formación de Especialistas Neurología Pediátrica, Campus Norte, Universidad de Chile. <sup>2</sup> Pediatra, Hospital de Castro <sup>3</sup> Neurólogo, Clínica Dávila. Docente, Facultad de Medicina, Universidad los Andes <sup>4</sup> Neuropediatra. Profesor Asistente Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Hospital Roberto del Río, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
<b>Antecedentes</b>
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.
<b>Objetivo</b>
Caracterizar el proceso de adolescentes en transición con patología neurológica desde el punto de vista de neurólogos generales en el área Metropolitana Norte.
<b>Métodos</b>
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.
<b>Resultados</b>
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
<b>Conclusiones</b>
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

<b>Título</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE EXPERIENCIA DE TRANSICIÓN DE PACIENTES CON EPILEPSIA DESDE HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO A HOSPITAL SAN JOSÉ</b>
<b>Autores/Filiación</b>
Daniela Franco M. <sup>1</sup> , Ángela Mora D. <sup>1</sup> , Carolina Heresi V. <sup>2</sup> , Gloria Muñoz, J. <sup>3</sup> <sup>1</sup> . Residente Programa de Formación de Especialistas Neurología Pediátrica, Campus Norte, Universidad de Chile. <sup>2</sup> . Neuróloga Pediatra. Profesor Asistente, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. <sup>3</sup> . Enfermera Unidad Neurología Pediátrica, Hospital de niños Roberto del Río.
<b>Antecedentes</b>
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.
<b>Objetivo</b>
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).
<b>Métodos</b>
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.
<b>Resultados</b>
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.
<b>Conclusiones</b>
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

<b>Título</b>
<b>CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON Distrofia Muscular de Duchenne Y TRATAMIENTO CORTICOESTEROIDAL EN POLICLINICO NEUROLOGIA HOSPITAL ROBERTO DEL RIO, 2016-2017</b>
<b>Autores/Filiación</b>
Gonzalo Muñoz <sup>1</sup> , Rocío Cortés <sup>2,3</sup> , Carmen Paz Vargas <sup>2,3</sup> , Karin Kleinsteuber <sup>2,3</sup> , María de los Ángeles Avaria <sup>2,3</sup>
<sup>1</sup> Residente Programa de Especialización en Neurología Pediátrica, Campus Norte, Universidad de Chile
<sup>2</sup> Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
<sup>3</sup> Unidad de Neurología Pediátrica, Hospital de Niños Roberto del Río.
<b>Antecedentes</b>
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.
<b>Objetivo</b>
Caracterización clínica de pacientes diagnosticados con DMD tratados con CE.
<b>Métodos</b>
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.
<b>Resultados</b>
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.
<b>Conclusiones</b>
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

<b>Título</b>
<b>DACRIOCELE CONGÉNITO ASOCIADO A MUCOCELE INTRANASAL: A PROPÓSITO DE UN CASO</b>
<b>Autores/Filiación</b>
Karen García C <sup>1</sup> , Lara Ricci L <sup>2</sup> , Neil Saldías V <sup>3</sup> , Andrés Alvo V <sup>1</sup> <sup>1</sup> Médico del Departamento de Otorrinolaringología, Hospital Clínico Universidad de Chile. <sup>2</sup> Interna de Medicina, Universidad de Chile <sup>3</sup> Médico del Departamento de Oftalmología, Hospital Clínico Universidad de Chile.
<b>Antecedentes</b>
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.
<b>Objetivo</b>
Presentar un caso clínico con revisión de literatura.
<b>Métodos</b>
Caso clínico.
<b>Resultados</b>
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 <sup>®</sup> ) a través del canalículo inferior, que se retira a los 2 meses. No se reportan incidentes, recidiva, ni complicaciones.
<b>Conclusiones</b>
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

<b>Título</b>
<b>NEUMOMEDIASTINO ESPONTÁNEO: REPORTE DE CASOS EN EL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO EN EL AÑO 2017</b>
<b>Autores/Filiación</b>
Katherine Barahona <sup>1</sup> , Sofía Del Lago <sup>1</sup> , Dra. Javiera Kreft <sup>2</sup> . <sup>1</sup> Internas de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile <sup>2</sup> Broncopulmonar Infantil, Unidad de Respiratorio Hospital Roberto del Río. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
<b>Antecedentes</b>
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.
<b>Objetivo</b>
Describir los casos de neumomediastino espontáneo diagnosticados en el Hospital Roberto del Río durante el 2015 a 2017.
<b>Métodos</b>
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.
<b>Resultados</b>
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.
<b>Conclusiones</b>
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.













