

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE MANEJADOS CON DIETA CETOGÉNICA DEL HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO

Josselyn Tacuri Rojas; Claudia Reyes Gutiérrez ; Felipe Castro Villablanca
Residente de Programa Neurología Infantil Sede Norte Universidad de Chile
Residente de Programa Neurología Infantil Sede Norte Universidad de Chile
Docente Programa Neurología Infantil Sede Norte Universidad de Chile

La epilepsia es una enfermedad crónica prevalente hasta 1% de la población, y su comienzo en la edad pediátrica es del 60%. Se conoce que el 25% de los pacientes con epilepsia tienen epilepsia farmacorresistente (EFR).

Dentro de las terapias no farmacológicas para este grupo de pacientes existe la Dieta Cetogénica (DC). Sus beneficios clínicos son claros en efectividad, conociendo que hasta en 85% de los pacientes se logra control de crisis, dado con reducción de más de un 50% y en un 15% como libertad de crisis. En Chile datos del 2020, hasta en 80% de los pacientes tienen reducción de crisis del 50-90%.

Existen escasos reportes del impacto en la Calidad de Vida (CV) y esto es relevante por el gran impacto en los pacientes y sus cuidadores, ya que realizan grandes cambios en su rutina alimentaria.

En nuestro trabajo, se estudiaron variables demográficas, de reducción de crisis y de CV mediante encuesta Calidad de Vida en Epilepsia (CAVE) a los 6, 12 y 24 meses de iniciada la DC.

El objetivo principal fue Determinar si la implementación de DC mejora la CV en pacientes con EFR. Nuestro estudio fue de tipo prospectivo, observacional descriptivo con aplicación del CAVE a los 6, 12 y 24 meses de iniciada la DC, en pacientes que inician manejo con DC entre enero del 2021 y diciembre del 2023.

Fueron evaluados 11 pacientes, inician DC 7, 3 discontinuaron la dieta por mala tolerancia gastrointestinal y finalmente permanecen 3 pacientes. Los 3 pacientes que continuaron la DC presentaron disminución en frecuencia de crisis en un 50% a los 3 meses. En promedio, la reducción del número de crisis semanal respecto al basal fue de 80,7%, 91,9% y 88,8%. El puntaje de encuesta CAVE aumentó en un 29,2%, 32,4% y un 37,8% con respecto al puntaje basal a los 6, 12 y 24 meses, respectivamente. La DC se asoció a un aumento significativo en el puntaje CAVE, este se mantiene y mejora en el tiempo.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS MANEJADAS EN LA UNIDAD DE CARDIOCIRUGÍA DEL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO. RESULTADOS PRELIMINARES

Mirta Acuña Ávila^{1,2}; Catalina Torres²; Sofía Berndt²; Margarita Acevedo²; Diego Zunio^{1,2}; Hugo Garrido¹; Matías Echeverría^{1,2}; Karla Yohannessen²

Hospital Roberto del Río

Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, sede Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Introducción

Las cardiopatías congénitas (CC) son de etiología multifactorial, donde influyen factores genéticos y ambientales. Corresponden a la segunda causa de mortalidad en niños, solo superados por las enfermedades respiratorias. En Chile se estima una prevalencia de 6-8 por 1.000 nacidos vivos. La variedad de factores externos que influyen en su génesis, como la variabilidad de exposición, apunta a la necesidad de investigar la distribución a nivel nacional de las CC.

Objetivos

Describir la distribución geográfica según nacimiento en el período de 2015-2019 en las regiones del país que derivan al Hospital Roberto del Río (HRRío).

Material y métodos

Estudio descriptivo, que incluye los años 2015-2019, a nivel comunal en las regiones que derivan al HRRío. Se incluyeron los pacientes con diagnóstico de CC nacidos en Chile. Se excluyeron los niños nacidos en comunas externas a las estudiadas, miocardiopatías y arritmias.

El HRRío recibe a los pacientes con CC de los servicios de salud de Arica, Atacama, Coquimbo, Metropolitano Norte, Metropolitano Central, Metropolitano Sur y O'Higgins. Además, a los pacientes con necesidad de resolución quirúrgica provenientes de Valparaíso. El estudio fue aprobado por el Director del HRRío y el Comité de Ética de la Investigación del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Resultados

Se identificaron 1.304 pacientes con CC. 51,2% fueron niñas y 81,6% < 1 año al momento del diagnóstico, los recién nacidos corresponden a un 56,1%. 76,8% provienen de comunas de la región metropolitana (RM), seguidos de un 7,1% de la de Coquimbo y un 6,1% de la de O'Higgins. Dentro de la RM, las comunas de origen más frecuentes fueron Quilicura (15,2%), Recoleta (11,7%), Colina (10,4%). 77% de las CC diagnosticadas corresponden al grupo de shunt de izquierda a derecha.

Conclusiones

La mayoría de los pacientes con CC son diagnosticados antes del año de vida, principalmente recién nacidos, y tres cuartos de ellas corresponden al grupo de cardiopatías con shunt de izquierda a derecha. La mayoría de los pacientes provienen de la RM, particularmente de las comunas de Quilicura, Recoleta y Colina, lo que pudiera estar influenciado por el área donde se encuentra nuestro hospital.

INCIDENCIA DE SÍNDROME DE REALIMENTACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS POR TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN UPC ENTRE LOS AÑOS 2012 A 2022 EN CLÍNICA DÁVILA

Consuelo Vallejos Jaque – 1; María Luisa Aguirre Calvo -2; Waldo Aranda Chacón - 3 Becada
Pediatría Universidad Diego Portales, Santiago de Chile
Nutrióloga Infanto-juvenil Clínica Dávila, Santiago de Chile
Académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Diego Portales, Santiago de Chile

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria. La incidencia tiene un peak en la adolescencia siendo más frecuente en mujeres. La anorexia nerviosa corresponde al trastorno psiquiátrico con mayor mortalidad. Una de las complicaciones más severas es el síndrome de realimentación (SDR) que es una alteración metabólica aguda, compleja y letal que ocurre como consecuencia de la reintroducción abrupta de la nutrición luego de un período de restricción calórica o ayuno prolongado. Por lo que este grupo de pacientes requiere de manera frecuente una rehabilitación nutricional supervisada. En la literatura no se ha establecido un consenso respecto a las prácticas clínicas para llevar a cabo la realimentación en pacientes con riesgo de presentar SDR ni tampoco existen estudios que determinen la incidencia de ésta complicación en pacientes pediátricos.

Objetivos: Determinar la incidencia del síndrome de realimentación en pacientes pediátricos hospitalizados por TCA en UPC de Clínica Dávila entre los años 2012-2022 y describir las características demográficas de estos pacientes.

Materiales y métodos: Estudio transversal descriptivo, Muestra: pacientes pediátricos hospitalizados en UPC Clínica Dávila, con diagnóstico de TCA entre los años 2012 y 2022. Obtención de datos: recolección anónima de datos obtenidos desde las fichas clínicas de pacientes pediátricos hospitalizados en UPC Clínica Dávila con diagnóstico de TCA entre los años 2012 y 2022.

Resultados: Se incluyeron 18 pacientes de 43 fichas revisadas, de los cuales 17 pacientes (94%) corresponde al sexo femenino, con un promedio de edad de 13,61 años (intervalo entre 4 y 15 años). El diagnóstico más frecuente fue la anorexia nerviosa (17 de 18 pacientes). La realimentación se inició en todos los casos con un régimen bajo en calorías. El síndrome de realimentación (SRA) se presentó en el 16.6% de la muestra, correspondiente a 3 casos, los cuales fueron todos de sexo femenino y con inicio de realimentación por vía enteral a través de una sonda nasogástrica. Todos los pacientes manifestaron hipofosfemia y uno de los casos se asoció a hipokalemia e hipomagnesemia.

Conclusión: el síndrome de realimentación es una complicación que conlleva una importante morbimortalidad. Determinar la incidencia del SDR a nivel pediátrico resulta fundamental para mostrar una complicación que puede tener graves consecuencias en nuestros pacientes, además, permite desarrollar estrategias clínicas para la rehabilitación nutricional de pacientes en riesgo.

PROGRAMA DE EXPANSIÓN PULMONAR PRECOZ, RESULTADOS EN 1 AÑO DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES CON DMD: RESULTADOS PRELIMINARES

Francisca Ruiz Riquelme 1, Rocío Cortes Zepeda 2, Karin Kleinstauber Saa 2, Carmen Paz Vargas 2, Liliana Ortiz Díaz 3

Residente Programa de Formación de Especialistas Neurología Pediátrica: Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Neurólogo Pediátrico: Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Broncopulmonar Infantil. unidad de Neumología Hospital San Carlos de Ancud. Servicio de Salud Chiloé

Introducción: La distrofia muscular de Duchenne (DMD) es una enfermedad muscular que causa debilidad progresiva en los músculos respiratorios. El Hospital Roberto del Río (HRRío), en conjunto con Agrupación Duchenne, implementó la técnica de apilamiento de aire o "Air Stacking" con el uso de Ambu-bag como estrategia de tratamiento dentro del "Programa de expansión pulmonar precoz" con el objetivo de mejorar la función pulmonar en estos pacientes.

Objetivo: Evaluar resultados preliminares respecto a características clínicas, espirometrías pre y post intervención con entrenamiento de apilamiento de aire, asistencia y adherencia a técnica de expansión pulmonar en DMD.

Método: Estudio piloto de seguimiento de pacientes con DMD, incluidos en el programa de expansión pulmonar usando Ambu-bag. Se analizaron características clínicas, espirometrías y nivel de adherencia.

Resultados: Se incluyeron 18 pacientes en el programa, 15 cumplieron criterios (edad promedio: $11,01 \pm 2,30$ años) de espirometría preintervencional y seguimiento periódico. El entrenamiento se entregó a todos de los pacientes. La espirometría inicial mostró una alteración restrictiva leve, con CVF promedio de $83,34 \pm 20,08\%$ del valor predictivo (v. normal $>80\%$) en el 53%. Solo el 20% presentó función pulmonar normal. Todos tuvieron tos deficiente ($140,71 \pm 61,81$ L/min, normal >270 L/min), mejorando post uso de Ambu-bag ($151,42 \pm 65,99$ L/min). El 66% tuvo alta adherencia al programa definida por $>75\%$ de asistencia.

Conclusiones: Los pacientes muestran un perfil espirométrico restrictivo y alta adherencia a expansión pulmonar. Existe una mejoría en el peak espiratorio de flujo de todos los pacientes del programa. Aunque la muestra es pequeña, abarca a todos los pacientes del plan piloto en un hospital de referencia, lo que permitirá obtener resultados más sólidos en el largo plazo respecto a la importancia de la expansión pulmonar en DMD.

SEDACIÓN GUIADA SEGÚN PROTOCOLO EN PACIENTES CRÍTICOS PEDIÁTRICOS CONECTADOS A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA (VMI).

Catalina Salgado Cuervo 1, Camila Farías Salgado 1
Unidad de Paciente Crítico Pediátrico Hospital Roberto del Río

Objetivo: Conocer el impacto de la sedación guiada según protocolo en la disminución de los días de conexión a VMI de pacientes críticos pediátricos que se encuentran conectados a VMI y bajo efectos de sedación, hospitalizados en unidades de paciente crítico pediátrico.

Metodología: Se efectuó una revisión bibliográfica en las bases de datos ELSEVIER Doyma, Lilacs, PubMed/NIH y ScieLO durante los meses de junio y julio de 2024, empleando las palabras claves: sedación, protocolo, enfermería, paciente crítico pediátrico, cuidados críticos y ventilación mecánica invasiva.

Resultados: Se realizó una lectura crítica basada en la guía del Programa de Habilidades en Lectura Crítica en Español (CASPe), considerando la validez de los resultados de cada revisión y/o investigación, su validez interna y su validez externa. Finalmente, 16 artículos cumplieron con los criterios de inclusión y fueron validados según el instrumento CASPe, pasando a la etapa de análisis. El uso de protocolos de sedación basados en la evidencia reduce la estadía de los pacientes en UCIP, aminora las dosis de sedantes que son empleadas, disminuye los síntomas de abstinencia, favorece el confort de los usuarios y fortalece la valoración integral y holística de los niños y niñas receptores de cuidados y ha mostrado resultados prometedores en la reducción de los días de conexión a VMI.

Conclusión: A pesar de que existe una serie de estudios que respaldan el empleo de la sedación protocolarizada, existe una amplia brecha entre la evidencia y la práctica actual, y la información a nivel nacional al respecto es nula.

Frente a esto, se hace indispensable la creación de protocolos locales que orienten el quehacer de los profesionales de Enfermería, considerando el rol fundamental que cumplen estos profesionales en el manejo óptimo de la sedación, el cual ha sido ampliamente destacado en la presente revisión bibliográfica. Asimismo, se sugiere potenciar el rol investigador de la Enfermería, el cual suele ser un nicho poco explorado y cuyo desarrollo pudiese tener favorables resultados tanto para las instituciones como para la calidad de los cuidados entregados a los pacientes.

EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS PARA CUIDADORES DE PACIENTES DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA: PERSPECTIVAS DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN CHILE

Verónica de la Maza, 1; Daniela Carvajal Pizarro, 2; Virginia Fierro Jiménez, 3; Carolina Facuse Saavedra, 4; Tiare Pavez Hurtado, 5; Karen Méndez Avendaño, 6; María Jesús Barra, 7; Juan Pablo Torres, Daniela Torres, Pía Parro, Paz Moscoso

Investigación, Universidad de Chile, Subcomisión Educación PINDA Hospital Luis Calvo Mackenna, Subcomisión Educación PINDA Hospital Roberto del Río, Subcomisión Educación PINDA Hospital Exequiel González Cortes, Hospital San Borja Arriaran, Hospital del Talca

Introducción: El tratamiento del cáncer infantil ha comenzado a desplazarse de los entornos exclusivamente hospitalarios, lo que requiere que los cuidadores adquieran nuevos conocimientos y habilidades para cuidar a los niños y adolescentes. Estas habilidades, incluyen la administración de medicamentos, el reconocimiento de emergencias médicas y la atención a las necesidades cambiantes durante el curso de la enfermedad, que abarcan desde la evaluación diagnóstica hasta el tratamiento primario y adyuvante, y el seguimiento postratamiento. Las recomendaciones internacionales han instado a los equipos de salud a desarrollar un plan para proporcionar educación de manera continua y secuencial, enfatizando la educación como un componente esencial en el tratamiento del cáncer pediátrico. Esto es relevante, porque algunos estudios han demostrado que el uso de educación estructurada mejora la retención de información entre los cuidadores de niños recién diagnosticados con cáncer y muestra efectos positivos en los resultados clínicos de los niños. Es por ello, que el estudio busca determinar las principales necesidades educativas de los cuidadores de niños con cáncer.

Métodos: Estudio descriptivo, prospectivo y multicéntrico (junio de 2021 a marzo de 2022), en seis hospitales públicos de Chile. Los cuidadores completaron una encuesta que abarcaba aspectos demográficos, clínicos y sociales, así como secciones que exploraban las necesidades educativas y dos preguntas abiertas para los niños.

Resultados: Se incluyeron 173 cuidadores, el 84% eran madres. El 62% de los niños fueron diagnosticados con leucemia/linfoma. El 57% prefieren la educación al momento del diagnóstico, en sesiones grupales con un profesional en persona (43%). Prefieren materiales impresos (46%) y un cuaderno (30%). Los principales temas de interés fueron generalidades del cáncer (79%) y nutrición (53%). Existe mayor preferencia por las terapias de rehabilitación y el apoyo al desarrollo en niños con cáncer en recaída en comparación con otros tipos de cáncer ($p=0,003$), y mayor preferencia por los cuidados en el hogar (51%) en niños diagnosticados recientemente ($p=0,022$). El conjunto de necesidades identificadas apunta a una continua alfabetización en salud oncológica. desde información clara sobre el tratamiento hasta formas de entretener a los niños en casa.

Conclusiones: Estos hallazgos ofrecen perspectivas cruciales para las estrategias educativas nacionales en oncología pediátrica. Como respuesta, la subcomisión de educación del Programa Nacional de Cáncer Infantil (PINDA) ha instalado intervenciones para la mejora en el acceso a la información, entre ellas, la distribución a nivel nacional de cuadernos de registro del tratamiento oncológico.

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE PERITONITIS APENDICULAR

Nicolás Falcon¹; Karla Yohannessen¹; Mirta Acuña^{1,2}

Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, sede Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; Hospital Roberto del Río

Introducción

La apendicitis aguda es la patología quirúrgica de urgencia más común en pediatría, con un riesgo estimado de 7-8% a lo largo de la vida. Las complicaciones postoperatorias son significativamente más altas en la peritonitis apendicular perforada en comparación con la no perforada. Es necesaria una evaluación de otros factores asociados a la presentación de complicaciones para poder identificar a aquellos pacientes de alto riesgo que necesitan un seguimiento más estrecho después de la cirugía y/o poder corregir estos factores asociados que sean modificables.

Objetivo

El objetivo del estudio es determinar la prevalencia de complicaciones postoperatorias en pacientes con peritonitis apendicular y los factores asociados a ésta.

Material y método

Estudio de cohorte retrospectiva de pacientes operados por peritonitis apendicular en el Hospital de Niños Dr. Roberto del Río entre el 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2022. Se incluyeron a todos los menores de 15 años operados en el Hospital Roberto del Río desde el 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2022, con diagnóstico postoperatorio de peritonitis apendicular. Se excluyeron aquellos pacientes con patología oncológica de base, trasladados a otro centro de salud, operados en otro centro hospitalario o que no completen su seguimiento en el Hospital Roberto del Río. Se contó con la aprobación del Director del Hospital y el Comité de Ética del SSMN.

Resultados

Se incluyeron un total de 201 pacientes, 56,7% de sexo masculino, con una mediana de 9,5 años. 17,9% se complicaron (36 pacientes), 75% de éstas correspondieron a colecciones intraabdominales, 14% infección del sitio quirúrgico y 11% a obstrucción intestinal. Los factores asociados a complicaciones fueron: tener mayor fiebre preoperatoria, reconsultas en urgencia, la ubicación del apéndice retrocecal y peritonitis difusa.

Conclusiones

La apendicitis aguda es una patología frecuente y en nuestro estudio presenta complicaciones en un poco menos de 1/5 de los pacientes, encontrándose asociación con algunos elementos clínicos prequirúrgicos y hallazgos quirúrgicos como peritonitis difusa, lo cual nos pueden poner en alerta para un seguimiento más estrictos de aquellos, de manera de diagnosticar y tratar precozmente estas complicaciones.

COMPARACIÓN DE FRECUENCIA DE RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS EN CEPAS DE H. PYLORI AISLADAS DE NIÑOS CON INFECCIÓN SINTOMÁTICA EN LOS PERÍODOS 2010-2015 Y 2019-2024

Joaquín Torres Núñez 1,2; Yanira Campusano 1; Paul Harris 2 Carolina Serrano 2; Yalda Lucero 1,3
Universidad de Chile, Programa de Microbiología y Micología ICBM, Facultad de Medicina.
Departamento de Gastroenterología Pediátrica y Nutrición, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile,
Unidad de Gastroenterología Pediátrica, Hospital Dr. Roberto del Río, Santiago, Chile.

La infección crónica por *H. pylori* es frecuente, afectando a cerca del 40% de la población mundial y puede adquirirse en la infancia, asociándose al desarrollo de enfermedad ulceropéptica, y en adultos eventualmente a cáncer gástrico. La erradicación exitosa permite revertir la patología ulceropéptica y prevenir el desarrollo de complicaciones. En población pediátrica el tratamiento de primera línea es un esquema empírico que incluye un inhibidor de bomba de protones, y amoxicilina (AMO), claritromicina (CLR) y/o metronidazol (MTZ). En la práctica clínica se han reportado tasas de erradicación menores a 80% con estos esquemas. Este fracaso se explica, al menos en parte, por el aumento de resistencia a antimicrobianos, lo que puede ir variando con el tiempo. Existe escasa literatura en relación con la frecuencia de resistencia a antimicrobianos en pacientes pediátricos infectados por *H. pylori*, especialmente en América Latina. El objetivo de esta investigación es comparar la frecuencia de resistencia a CLR, AMO y MTZ en pacientes pediátricos sintomáticos infectados por *H. pylori* evaluados en los periodos 2010-2015 y 2021-2024. Métodos: Estudio observacional, descriptivo, multicéntrico, ambispectivo. Se cuenta con datos demográficos, clínicos, endoscópicos y biopsias gástricas de los pacientes. Para determinar la resistencia a CLR se realizó PCR-RFLP del gen 23S Ribosomal. En el caso de AMO y MTZ, se amplificó mediante PCR convencional segmentos de los genes *pbp1A*, *frxA*, y *rdxA*, respectivamente, con un posterior análisis de secuencia. A partir de las muestras de biopsias, se realizó el cultivo de *H. pylori* en agar Brucella suplementado con DENT y 7% suero equino. Resultados preliminares: Se observó una resistencia global a CLR de 23%, sin diferencias al evaluar ambos periodos de tiempo. Respecto a la frecuencia de mutaciones observadas en los genes *pbp1A*, *rdxA* y *frxA*, solo se observó diferencias en el primero de estos, particularmente en el cambio aminoacídico E406A. En el caso de los genes *rdxA* y *frxA* no se observaron cambios significativos en frecuencia de las mutaciones asociadas a resistencia en ninguna de las sustituciones/cambios aminoácidos analizados al comparar ambos periodos de tiempo.

IMPACTOS REPRODUCTIVOS DEL COVID-19 EN CHILE

Ignacia Carrasco González 1; Bárbara Hodges San Martín 1; Camila Céspedes Díaz 1; Rodrigo Moreno Salinas 2,3

Universidad Diego Portales, Interna
Hospital Dr. Franco Ravera Zunino de Rancagua
Hospital Ricardo Valenzuela Sáez de Rengo

Los efectos internacionales reconocidos de la pandemia de COVID-19 en la salud perinatal serían muertes maternas y mortinatos. En este trabajo se estudian otros posibles efectos perinatales observados como la natalidad y variación en el índice de masculinidad (IM).

Material y método.

Por la similitud del perfil regional durante la pandemia según <https://www.minsal.cl/informe-epidemiologico-covid-19/> datos provisorios al 02-01-2022, se estudian los nacimientos en Chile 2020-2021 del sitio <https://deis.minsal.cl/#datosabiertos> de las regiones Antofagasta y O'Higgins (Reg) y Metropolitana (Met), evaluando la evolución de los nacimientos mensuales en total, y de hijos de chilenas y de extranjeras (Ext) en los que se obtiene además el índice de masculinidad (IM) en tres momentos pre pandemia (enero a marzo 2020 PREPAN), en pandemia (abril 2020 a febrero 2021 ENPAN) y con vacunación (marzo a diciembre 2021 VAC).

El sitio <http://www.semergencantabria.org/calc/atcalc.htm>, se utiliza para el análisis estadístico, mediante el riesgo relativo (RR) con IC95 entre paréntesis. Se consideran las diferencias estadísticamente significativas con $p < 0,05$ (DES).

Este estudio está autorizado por el Comité Ético Científico (CEC) del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Resultados.

El mayor impacto se evidencia en una disminución significativa de nacimientos en el periodo de estudio, con RR entre Ext y Reg 1,04 (1-1,08) y Ext Reg y Met 1,08 (1,02-1,14), que evidencia una inflexión de recuperación desde febrero 2021. Los IM muestran diferencias entre los grupos en estudio Reg, Met y Ext y los momentos evaluados siendo en PREPAN 97,7, 102,7 y 108,9, en ENPAN 103,7, 105,4 y 109,1 y en VAC 109,8, 104 y 103,2, respectivamente.

Discusión.

Se evidencia que la reducción de nacimientos durante la pandemia obedece a un efecto biológico ya que afecta en forma diferencial a distintas poblaciones humanas, afecta también el IM de estas y se modifica su impacto a partir de febrero 2021, momento en que el programa de vacunación en Chile alcanza la inmunidad de rebaño. Estos elementos sugieren que cumple criterios de heterogeneidad genética, donde el impacto sería mediado por susceptibilidad e interacción al Covid-19 en forma variable por factores mediados por cambios de la inmunidad.

IMPACTO DE POINT OF CARE PARA DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE VIRUS RESPIRATORIOS EN INVIERNO EN URGENCIA DEL HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO

Dona Benadof^{1,3}; Mirta Acuña^{1,3}; Agustín Zamorano¹; Pascale Clement^{1,3}; Susan Castillo¹; Camila Astudillo¹; Barbara Muñoz²; Yennybeth Leiva³

1 Hospital de niños Roberto del Río

2 Académica de la Carrera de Kinesiología de la Pontificia Universidad Católica de Chile

3 Centro de Investigación Clínica Avanzada Universidad de Chile, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil sede Norte, Facultad de Medicina

Introducción: Las pruebas rápidas tipo point of care (POC) para virus respiratorios, están cada vez más disponibles en los servicios de Urgencia. Las infecciones respiratorias se asocian a morbimortalidad, que en temporada de invierno afectan a estos servicios.

Objetivos: Describir el impacto en Tiempo de respuesta (TAT) en la implementación de diagnósticos de infecciones respiratorias agudas por SpotfireR en niños que consultan en SU HRRIO entre mayo a julio 2024 y compararla con el mismo periodo 2023.

Material y método: Estudio comparativo, antes y después, considerando el período intervencional mayo a julio 2024 con introducción del método diagnóstico SPOTFIRE R/ST como estándar de cuidado bajo algoritmo de uso (Tabla 1) más PCR en tiempo Real de 8 patógenos Seagene respiratorios (implementada desde octubre de 2023) comparada con el mismo periodo 2023 durante el cual solo se tenía como método diagnóstico IFD por Light diagnostic Merck Millipore.

Resultados: Durante el periodo del año 2023 se procesaron 2507 muestras /pacientes, en estas el TAT promedio fue de 11,7 horas, con moda de 3,1 y mediana de 7,7. Con la estrategia de PCR multiplex Seagene de 8 patógenos se procesaron 1782 muestras/paciente. Positividad de VRS: 66,2% 2023 y 33% el 2024. Positividad de adenovirus: 3,3% el 2023 y 15% el 2024. TAT promedio 18.4 horas, con una moda de 6,5 y mediana de 16,4. El año 2024 por SpotfireR/ST se procesaron 766 muestras con TAT promedio de 2.2 horas, moda de 1,8 y mediana de 1,5. La diferencia de los TAT entre IFD y SPOTFIRE R/ST por un lado, y entre PCR 8V y SPOTFIRE R/ST fue estadísticamente significativo (Mann-Whitney $p < 0.000$ y $p < 0.000$, respectivamente).

Discusión: La disminución de positividad de VRS sería explicable por la estrategia de Nirsevimab el año 2024 y el aumento de % de positividad de adenovirus se explicaría por la sensibilidad de las técnicas. La diferencia de TAT favorece el uso de POC, permitiendo al clínico dar recomendaciones más precoces de manejo y seguimiento. A futuro se abordarán otros outcomes: tiempo de espera en urgencia, de estadía hospitalaria, hospitalizaciones, uso de antimicrobianos, de test diagnósticos complementarios y reconsulta.

PNEUMOCYSTIS JIROVECII: UN HONGO FRECUENTE EN LA PLACENTA.

Carolina Ponce Olmos 1; Fabien Magne 1; Rebeca Bustamante Fuentes 1; Claudio Nuñez Lagos 2; Rogelio González Pérez 2; Javiera Flores Ureta 2; Begoña Carroza Escobar 3; Sergio Vargas Munita 1
Instituto de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina Universidad de Chile.

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital San José

Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Antecedentes: Pneumocystis es un colonizador nasal frecuente en mujeres embarazadas que modulan su sistema inmune para permitir un mejor desarrollo de la gestación. Evidencia que Pneumocystis puede ser transmitido a través de la placenta es aportada por reportes de Pneumocystosis en recién nacidos y en prematuros o en óbitos fetales. Asimismo, ADN de Pneumocystis en tejidos fetales también sugiere transmisión trasplacentaria. Sin embargo, más allá de la relevancia de transmisión, Pneumocystis puede causar patología pulmonar en niños inmunocompetentes evidenciable por microscopía o métodos moleculares lo que plantea que también podría inducir patología en placenta. Evidencia de transmisión trasplacentaria existe en conejas, y es apoyada por estudios preliminares en el Hospital San José demostrando que Pneumocystis es colonizador frecuente en Recién Nacidos <1.500 gramos (RNMBPN). Esto sugiere la relevancia de estudiar la incidencia y eventual patogenicidad de Pneumocystis en el binomio madre-hijo.

Métodos: 101 madres donaron sus placentas en la maternidad del hospital San José en Santiago. Obteniendo placenta completa de 91 partos de término (37-42 semanas) transportadas a 4°C aprox. al laboratorio en bolsas de plástico estériles y procesadas en un gabinete de bioseguridad. Muestras de aprox. 2 gramos (1.02-2.2) de cada cotiledón y 6 a 8 cotiledones 7 g. (5.34-8.06) se analizaron en 2 grupos de 3 a 4 cotiledones combinados cada uno por placenta. Se extrajo ADN (QIAmp DNA extraction kit) desde homogeneizados de 2-gramos/muestra combinada. Se detectó P. jirovecii mediante nested-PCR de mtLSUrRNA y citocromo-b. Se realizó microscopía, inmunofluorescencia (IF Kit-Meridian) en 10 placentas positivas por n-PCR.

Resultados: Se detectó ADN de Pneumocystis en 35(38.5%) de 91 placentas mediante amplificación de 2 locus; En 25 después de analizar el primero de sus 2 especímenes de muestras combinadas, y en otras 10 placentas después de analizar el segundo. Se identificó Pneumocystis mediante microscopía e inmunofluorescencia en 4 de 10 placentas previamente documentadas como positivas mediante nPCR.

Conclusión: La colonización de la placenta de término por Pneumocystis es frecuente y puede demostrarse mediante nPCR, y más laboriosamente mediante microscopía. La colonización es focal. Se justifican estudios para determinar el eventual significado clínico de Pneumocystis en placenta.

RECAÍDA EN LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS (2013-2023) HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO

Catalina Díaz Moreno 1; Andrea Reyes Barragán 1; Juan Tordecilla Cadiu 1
Unidad Hemato Oncología Hospital Roberto del Río

Introducción: La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es el cáncer infantil más frecuente, con una sobrevida de hasta 90%. Sin embargo, 15-20% de los pacientes presentan recaída de la enfermedad con una curación que alcanza 30-50%.

Objetivos: Caracterizar a los pacientes pediátricos con diagnóstico de recaída de LLA tratados en el Hospital Roberto del Río, Santiago, Chile.

Sujetos y métodos: 53 pacientes tratados entre 2013-2023 fueron analizados. Es un estudio retrospectivo y descriptivo mediante la revisión de ficha clínica.

Resultados: La incidencia de recaída para el periodo de estudio fue de 27,4%. La edad media al diagnóstico de recaída fue de 9,4 años. El 64,2% de los pacientes son de género masculino. El 52,8 % fue catalogado como recaída de alto riesgo y 47,1% como riesgo estándar. El 62,2% presentó una recaída medular aislada y las recaídas tempranas fueron las más frecuentes en un 64,1%. La sobrevida del grupo es de 36% en un periodo de seguimiento de al menos 24 meses.

Conclusiones: Si bien es cierto que los resultados encontrados y la sobrevida alcanzada en los pacientes descritos es inferior a lo reportado en los países de altos ingresos, es similar a los grupos de trabajo sudamericanos y de países de ingresos medios. Es un desafío mejorar la sobrevida en los pacientes con diagnóstico de recaída de LLA; las terapias moleculares dirigidas y el uso de inmunoterapia asociado el tratamiento convencional utilizado, podrá en un futuro mejorar los resultados obtenidos.

DOSIFICACIÓN DE MERCAPTOPURINA EN LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA Y LA IMPLICANCIA DE LOS POLIMORFISMOS Y METABOLITOS DE AZATIOPRINA EN SU AJUSTE.

Pía Boza Fuentes 1; María Jesús Henríquez Campos 2; Verónica De la Maza León 3; Romina Valenzuela Cortés 3; Carolina Facusse Saavedra 4; Virginia Fierro Jiménez 5; Juan Pablo Torres Torreti 3; Gonzalo Muñoz Silva 6

Laboratorio Clínico, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

Farmacia, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

Unidad de Oncología, Hospital Exequiel González Cortés

Unidad de Oncología, Hospital Roberto del Río

Unidad de Oncología, Hospital Regional de Talca

Introducción: La dosificación de mercaptopurina en niños durante la etapa de mantención de leucemia linfoblástica aguda (LLA) sigue basándose en superficie corporal, ajustándose según leucocitos y aparición de efectos adversos. El objetivo de nuestro trabajo es determinar la frecuencia de los polimorfismos de las principales enzimas metabolizadoras de este medicamento, hacer seguimiento de los metabolitos de azatioprina (6-TGN y 6-MMPN) y correlacionarlos con la dosificación de mercaptopurina.

Métodos: Estudio experimental controlado, no aleatorizado, prospectivo y multicéntrico. Los pacientes son niños con diagnóstico de LLA ingresados a mantención, atendidos en la red PINDA. Al inicio de la mantención se determinarán los polimorfismos para TPMT y NUDT15 y se cuantificarán los metabolitos de azatioprina a los días 30, 90 y 150. Se calculará la frecuencia de los polimorfismos y se correlacionarán con la dosis de mercaptopurina. Asimismo, la dosificación se correlacionará con leucocitos y niveles de 6-TG y 6-MMPN. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Chile y es financiado por FONIS N°SA2110021.

Resultados: La frecuencia del polimorfismo para TPMT (*1/*3) fue del 1.58% (n = 3 de 65 pacientes). La frecuencia del polimorfismo para NUDT15 (*1/*3) fue del 21.54% (n = 14 de 65 pacientes). El 46% de quienes presentan algún polimorfismo han requerido una baja en su dosificación (con una reducción máxima del 64% de la dosis), en cambio, solo el 26% de quienes no presentan polimorfismo requieren este ajuste. Con respecto a los metabolitos de azatioprina, los pacientes con polimorfismos muestran niveles constantes de 6-TGN (388,6 a 417,0 pmol/8x10⁸RBC), en cambio, en el resto, hay decaimiento de 6-TGN (544 a 389,5 pmol/8x10⁸RBC). Para 6-MMPN, los pacientes con polimorfismos tienen niveles más bajos que quienes no los portan (9294 vs 17353 pmol/8x10⁸RBC). Finalmente, se observa que el conteo de leucocitos fue <3000 células/ul para quienes presentan un polimorfismo, mientras que quienes no presentan polimorfismos tienen conteos >3000 células/ul.

Conclusiones: Se observa que hay un importante grupo de pacientes que presentan polimorfismos en TPMT o NUDT15, quienes requerirían de una dosificación de mercaptopurina menor a estandarizada para así tener un tratamiento seguro y eficaz.

ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, SOCIODEMOGRÁFICAS Y MICROBIOLÓGICAS EN HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO EN LOS AÑOS 2018-2024

Ignacia Tellez Gardella-1; Luciano Peña Valderrama-1; Mirta Acuña Ávila-1,2; Marcela Zúñiga-1,2; Dona Benadof Fuentes-1,2

Universidad de Chile, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, sede Norte. Facultad de Medicina Hospital Roberto del Río

INTRODUCCIÓN: Desde la introducción de la vacunación antineumocócica PCV13 ha disminuido la incidencia de las enfermedades neumocócicas invasoras (ENI) en la población pediátrica. Este estudio pretende describir los aspectos clínicos, microbiológicos y sociodemográficos en pacientes hospitalizados por ENI en el Hospital de Niños Roberto del Río (HRR) desde el año 2018 a 2024.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo retrospectivo. Incluye pacientes que se atendieron por ENI entre abril de 2018 a julio de 2018 en HRR. Se analizan variables clínicas, microbiológicas y sociodemográficas. El análisis de resultados será realizado por medio de estadística descriptiva, calculando proporciones, medidas de tendencia central y dispersión. Estudio aprobado por comité de ética SSMN.

RESULTADOS: Durante el período observado hubo 66 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. La mediana de edad fue de 31 meses al diagnóstico. El diagnóstico principal fue Sepsis/shock séptico en 61.5%, seguido por pleuroneumonía en un 29.2% y meningitis 7.7%. El 72% de los MO aislados era sensible a la penicilina, el 23% era indeterminado y solo el 4.6% resistente. De las muestras enviadas al ISP hubo un predominio de serotipo 3 en un 14.6% y 19A en un 12% (siendo ambos incluidos en PCV-13), seguido por 11A en un 9.8% y 12F en un 7.3% (no cubiertos PCV-13 pero si cubiertos por PCV-20). La mayoría de los pacientes (53.8%) no presentaban comorbilidad asociada al momento del diagnóstico, seguidos por 9.2% con diagnóstico previo de asma y 9.2% presentaban inmunodeficiencias. Sobre la ascendencia familiar de los pacientes, el 61.5% era de padres chilenos, seguido por un 21.5% de padres haitianos y un 12.3% de padres venezolanos.

CONCLUSIÓN: De los casos registrados de ENI el HRR, predomina el aislamiento de serotipos 3 y 19A, a pesar de estar incluidos en PCV-13, también descrito en otros estudios. La sepsis/shock séptico es la presentación clínica predominante. La mayoría de las muestras era sensible a penicilina, esto continúa apoyando el manejo empírico de neumonía condensante con penicilina endovenosa o amoxicilina en nuestro centro. Hasta un 9.2% de los pacientes presentaban una inmunodeficiencia por lo que el estudio de inmunidad en estos pacientes es fundamental