

RESUMENES

LIV JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA SANTIAGO NORTE 2019

Título
EVALUACION DE PROGRAMA EDUCATIVO DE PUNCION ENDOVENOSA Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO EN HEMOFILIA
Autores/Filiación
Claudia Bravo ¹ , Carola Mercado ¹ , Verónica Soto ¹ , Macarena González ² ¹ . Centro de Hemofilia. Hospital Roberto del Río ² . Interna medicina. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
Antecedentes
Hemofilia es una enfermedad hemorrágica secundaria al déficit de factor VIII o IX de la coagulación. Los pacientes severos deben administrarse terapia de reemplazo por vía endovenosa 1 a 3 veces por semana permanente. Desde el inicio de la enfermedad se comienza un trabajo educativo que considera la adherencia y la posibilidad de punción endovenosa en domicilio por los padres o por el mismo paciente. La administración de tratamiento domiciliario mejora la calidad de vida y además permite manejo oportuno de hemorragias previniendo así las posibles secuelas.
Objetivo
Mostrar la experiencia del trabajo educativo que realiza el Centro de Hemofilia en punción endovenosa y administración de tratamiento, como una herramienta de ayuda en el manejo de su enfermedad. Además se muestra el resultado de una encuesta de valorización de este aprendizaje en el grupo entrenado. Se consideraron 3 preguntas simples que abarcan la importancia de esta educación.
Métodos
Análisis del resultado de 10 años de experiencia educativa en técnica de venopunción en pacientes y padres que actualmente infunden el tratamiento de reemplazo en su domicilio.
Resultados
35 personas entraron al programa de aprendizaje de punción endovenosa y administración de tratamiento. 27 pertenecientes a Santiago y 8 de regiones. Del total de 35 alumnos, 26 correspondían a padres y 6 a niños. El aprendizaje se logró en un promedio de 3.3 meses (1 a 12 meses). 3 padres fallaron en el aprendizaje por sospecha de dificultad de aprendizaje sociocultural. 2 padres necesitaron un re entrenamiento logrando el objetivo en 2 meses. Ningún paciente presentó alguna complicación de la terapia en su domicilio. La encuesta mostró en un 100% valorización positiva en todas las preguntas realizadas.
Conclusiones
La punción domiciliar es recomendada internacionalmente en los pacientes con Hemofilia. Mejora la calidad de vida, disminuye el ausentismo escolar y laboral, así como la asistencia frecuente al hospital. Logramos nuestro objetivo en un 91% de los casos. Este modelo de manejo debe incorporarse en todos los centros de atención de pacientes con hemofilia del país, nuestros resultados muestran que es posible y que los pacientes lo evalúan como positivo en un 100% de los casos.

Título
ATENCIÓN EN DOMICILIO DE PACIENTES NANEAS EN HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO. ESTUDIO DESCRIPTIVO 2015-2018.
Autores/Filiación
Catalina Díaz ¹ , Tábata Aráneda ¹ , Natalie Rodríguez ^{2,3} , Karla Yohannessen ⁴ 1. Becadas de Pediatría. Facultad de Medicina, Universidad de Chile 2. Pediatra. Unidad NANEAS. Hospital de Niños Dr. Roberto del Río. 3. Profesor Asistente. Departamento de Pediatría - Campus Norte. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. 4. Profesora Asistente. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
Antecedentes
Con el avance de las tecnologías de soporte vital existe una mayor sobrevivencia de niños con patologías graves, muchos de ellos categorizados como NANEAS (Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud). El Hospital de Niños Dr. Roberto del Río cuenta con un equipo de atención para NANEAS desde el 2014, quienes realizan visitas domiciliarias desde el 2015.
Objetivo
Caracterizar la atención domiciliaria de la población NANEAS entre el 2015 y 2018.
Métodos
Estudio retrospectivo descriptivo mediante revisión de ficha clínica y análisis estadístico de datos de los pacientes atendidos en forma domiciliaria y sus visitas, por el equipo NANEAS entre 2015-2018.
Resultados
Se analizaron 581 visitas correspondientes a 81 niños. Del grupo de pacientes, la mediana de edad fue de 8 años, un 78% eran hombres, 63% estaba institucionalizado y 30% falleció durante el periodo estudiado. Un 39% era de alta, 36% mediana y 25% baja complejidad según la recomendación de la SOCHIPE. El 78% tenía como diagnóstico principal una patología neurológica, el resto pertenecía al grupo de enfermedades genéticas (11%), respiratorias (4%) y otras (7%). Durante el periodo estudiado, la mediana de consultas en urgencias fue de 3 (0-36) y hospitalizaciones 3 (0-24) por paciente. Con respecto a las visitas, un 71% se realizó en comunas rurales y 60% fue a pacientes usuarios de dispositivos médicos. El tiempo empleado en viaje tuvo una mediana de 60 minutos y el tiempo de atención de 26 minutos. Del recurso humano involucrado, a un 99% de las visitas asistió el pediatra, 33% enfermera y 68% otro profesional, que en un 61% correspondía al neurólogo infantil. En 33% de las atenciones se realizó educación a cuidadores y en 4% se llevó a cabo algún procedimiento de enfermería.
Conclusiones
Destacamos que una gran proporción de los pacientes visitados por nuestra unidad son de alta complejidad y que la mayoría padece una patología neurológica, por lo que es importante contar con un neurólogo dentro del equipo. Además, la mayoría de las visitas se realiza en comunas distantes al centro hospitalario, lo que influye en los tiempos de traslado y recursos invertidos.
Aprobación Comité de Ética
Este trabajo cuenta con aprobación del Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Título
PRESENTACIÓN CLÍNICA PEDIÁTRICA DE TUMORES PRIMARIOS DE ENCÉFALO, DURANTE EL PERIODO ENERO 2017/ENERO 2019 EN HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO.
Autores/Filiación
Paula Vidal ¹ , Susana Fernández ¹ , Rocío Cortes ¹ , Carolina Heresi ¹ . 1 Unidad de Neurología Pediátrica, Hospital de niños Roberto del Río
Antecedentes
La clínica de los tumores primarios de encéfalo (TPE) es variable dependiendo de la edad de presentación, histología y ubicación, confundiendo con múltiples patologías pediátricas, lo que puede retrasar la consulta y sospecha
Objetivo
Determinar el Motivo de Consulta (MC) y los Signos Clínicos (SC) de pacientes con TPE atendidos en policlínico de neurología, oncología y neurocirugía del Hospital Roberto del Río desde enero 2017 a enero 2019 y cuantificar su Latencia de Consulta (LC), Latencia al Diagnóstico (LD), identificado que síntomas presentan mayor LC.
Métodos
Estudio retrospectivo, descriptivo, en base a fichas clínicas con diagnósticos CIE-10 de tumores del sistema nervioso central. Los datos obtenidos fueron registrados y analizados utilizando Excel® y estadística descriptiva.
Resultados
Se evaluaron 86 fichas, excluyendo 49 (tumores medulares, ausencia de registro de MC, y hallazgos imagenológicos), se incluyeron 37 pacientes (56,7% TPE supratentoriales). Los MC más frecuentes fueron: cefalea con signos de alarma (37,8%), crisis epilépticas (24,3%) y ataxia (10,8%). En un 85% existía un SC evidente, destacando: compromiso pares craneales (25,9%) y sd.cerebeloso/ataxia(18%). La LC promedio fue 102 días y la LD promedio fue de 112 días. La LD promedio de los TPE supratentoriales e infratentoriales fue similar. De los principales MC la cefalea presentó mayor LD con 188 días promedio.
Conclusiones
Los TPE son frecuentes, pero su LC y LD sigue siendo prolongada. El hallazgo de SC es fundamental, ya que la mayoría presenta un examen neurológico alterado al momento de consultar.

Título
PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ATRESIA DE ESÓFAGO, SERIE DE CASOS
Autores/Filiación
María del Pilar Gras 1, Camila Torres 2 , Marco Valenzuela 3 1 Residente Cirugía Pediátrica, Universidad de Chile. Hospital Roberto del Río 2 Interna Medicina Universidad de Chile 3 Cirujano Pediátrico Hospital Roberto del Río
Antecedentes
La atresia esofágica (AE) es una anomalía congénita rara, con una incidencia de alrededor de 1/2500-3500. Las técnicas quirúrgicas y la atención neonatal han tenido un gran avance, por lo que el enfoque del manejo ha pasado de la mortalidad a la morbilidad. Aunque la morbilidad es bien conocida y se destaca la necesidad de un seguimiento multidisciplinario, no se dispone de grandes recomendaciones sobre el manejo nutricional de estos pacientes.
Objetivo
Analizar pacientes con AE atendidos y operados en los últimos 10 años en el Hospital Roberto del Río (HRR) y evaluar su estado nutricional.
Métodos
Estudio retrospectivo descriptivo, pacientes con diagnóstico de AE, atendidos y operados en los últimos 10 años en el HRR. Datos obtenidos de fichas clínicas. Se incluyeron solo pacientes con fichas completas.
Resultados
Se analizaron 24 pacientes. Tipo de atresia: Tipo III 19 pacientes (79,2%), Tipo I 3 (12,5%) , Tipo IV 2 (8,3%), ningún paciente con tipo II y V. 11 pacientes (46%) presentaron otras patologías asociadas. Un 12,5% tuvo asociación VACTERL. Ningún paciente fallecido. Al analizar el estado nutricional se registró que solamente 10 pacientes (43%), presentaron una evaluación nutricional formal por el equipo de nutrición durante la hospitalización o de forma ambulatoria. De los pacientes evaluados por este equipo se encontraban con diagnóstico de desnutrición en 9 de los 10 casos. De los pacientes sin evaluación formal, se obtuvo registro por otras especialidades (broncopulmonar y gastroenterología principalmente) análisis de estados nutricionales. Registrando 6 pacientes con diagnóstico de desnutrición según parámetros de peso y talla adecuados a la edad y comorbilidades.
Conclusiones
En esta serie un alto porcentaje de pacientes presenta un estado de desnutrición durante el transcurso de su vida, junto con un porcentaje no menor en donde la evaluación nutricional no forma parte de un pilar fundamental y no cuentan con un seguimiento formal. El enfoque multidisciplinario debe ser un eje fundamental en estos pacientes, con un seguimiento nutricional cuidadoso y basado en evaluación de desarrollo y crecimiento por un equipo especializado. Con estos datos actualizaremos el protocolo de manejo, seguimiento y evaluación de calidad de vida de nuestros pacientes operados de AE.

Título
LOCK TERAPIA PROFILÁCTICA CON ETANOL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA INTESTINAL
Autores/Filiación
María del Pilar Gras, Verónica Contardo, Carolina Rendic , María Cecilia Ramírez, Mónica Contador, Marco Valenzuela Unidad de Cirugía infantil e Infectología, Hospital Roberto del Río- Universidad de Chile
Antecedentes
Los pacientes con insuficiencia intestinal (II) tienen una incapacidad variable de absorber nutrientes a nivel intestinal, siendo dependientes de nutrición parenteral para su hidratación y nutrición. Esto genera necesidad de vías venosas centrales de larga duración, con el riesgo de infecciones del tracto sanguíneo relacionadas con catéter (ITSCVC), reemplazo de estos y finalmente pérdida progresiva de accesos vasculares. Pacientes con II históricamente en nuestro centro tenían una tasa de ITSCVC de 35 por 1000 días catéter. Desde Agosto 2016, se comenzó a utilizar Lock terapia profiláctica con etanol (LTPCE), con el objetivo de reducir la incidencia de ITSCVC y disminuir el recambio de catéteres.
Objetivo
Mostrar resultados obtenidos desde la incorporación del protocolo de manejo.
Métodos
Estudio retrospectivo de pacientes que han recibido LTPCE entre Agosto 2016 y Mayo 2019 en el Hospital Roberto del Río. Información extraída de fichas clínicas.
Resultados
Durante 34 meses, 5 pacientes con II han usado LTPCE. El número de ITSCVC en estos pacientes previo al uso de etanol es en promedio 24,3/1000 días CVC (9,5-37/1000 días CVC), cifra que disminuyó a cero después del uso de TPCE. Previo al etanol el número de CVC fue de 2 a 12 CVC transitorios y entre 1 y 4 definitivos, con una duración promedio de estos últimos de 63 días (2-139 días). Posterior al uso de etanol, la duración promedio fue de 190 días (24-253 días). Con 2 reparaciones en promedio y 3 cambios de catéter por paciente. El tiempo de uso del etanol va de 2 a 12 horas (actualmente 4 horas). El único efecto adverso que se ha observado es la fractura del CVC que han requerido entre 1 y 3 reparaciones por paciente. Sin identificación de trombosis, alteración de pruebas hepáticas, letargia o alteración del estado mental que representan eventos adversos descritos al uso de LTPCE
Conclusiones
Desde la implementación de LTPCE no se han presentado nuevos casos de ITSCVC. En forma secundaria, aumentó en 3 veces la duración de los CVC definitivos en estos pacientes. Esto significó un promedio de 3 pabellones menos por paciente, y un ahorro en concepto de hospitalización, uso de pabellón y de catéter permanente.

Título
DIAGNOSTICO DE COAGULOPATIAS CONGENITAS. EXPERIENCIA DEL CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL DE HEMOFILIA
Autores/Filiación
Verónica Soto ¹ , Daniela Cortez ¹ , Macarena González ² . 1. Centro de Hemofilia. Hospital de Niños Roberto de Río. 2. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
Antecedentes
Las coagulopatías congénitas son enfermedades de baja frecuencia, pero en los casos de déficit severos su manifestación es grave y de riesgo vital. El déficit leve se acompaña de morbilidad y compromiso de la calidad de vida. Actualmente el centro de hemofilia del Hospital Roberto de Río, como centro de referencia nacional de diagnóstico de hemofilia para la red de salud pública del país, está realizando los estudios de dichas enfermedades permitiendo una mejora en el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes.
Objetivo
Mostrar la distribución diagnóstica de los pacientes estudiados en este centro, derivados desde los distintos hospitales del país en los últimos 5 años.
Métodos
Se realizó revisión de los resultados de laboratorio de los pacientes derivados con sospecha de coagulopatía entre los años 2014 a 2018. Para el diagnóstico de coagulopatía se consideró en el caso de los factores de coagulación y factor von Willebrand (FvW) un resultado fuera del rango de referencia, y para la disfunción plaquetaria la presencia de 2 exámenes alterados idénticos realizado en distintas fechas.
Resultados
Se estudiaron 2938 pacientes con sospecha clínica de coagulopatía, ya sea por manifestaciones hemorrágicas o por alteraciones de los exámenes de laboratorio. En 1203 pacientes (41%) se confirmó la sospecha por estudio de laboratorio. 672 (56%) correspondían a déficit de factores de la coagulación, 364 (30%) fueron déficit raros predominando el déficit de factor VII y en 308 (26%) se diagnosticó hemofilia (déficit de factor VIII o IX). Enfermedad de von Willebrand y von Willebrand bajo se determinó en 288 pacientes (24%), disfunción plaquetaria en 243 (20%) El número de pacientes estudiados sin diagnóstico corresponde principalmente a aquellos en que hubo normalización de los tiempos de coagulación al estudio y presencia de un inhibidor transitorio.
Conclusiones
Del total de pacientes estudiados por sospecha de coagulopatía, se pudo determinar una alteración de en un 41 % de ellos. El contar con un centro de referencia nacional para estudio ha permitido una derivación oportuna frente a la sospecha de un trastorno hemorrágico y la mejora del diagnóstico. La importancia de poder contar con la información permite un tratamiento y seguimiento adecuado de los pacientes.

Título
ANÁLISIS MORFOLÓGICO DE UN CASO DE SIRENOMELIA: UNA COMPARACIÓN ENTRE UNA AUTOPSIA REAL Y VIRTUAL
Autores/Filiación
Rodrigo Moreno ¹ , Sandra Arriagada ² , Luis Velozo ³ , Tamara Ramírez ⁴ , Gonzalo Miranda ⁴ , Cristian Garrido ⁴ , Lorena López ⁴ , Miguel Soto ² , Edgardo Corral ⁵ , Abigail Jiménez ² ¹ Unidad de Genética, Hospital Regional de Rancagua ² Departamento de Anatomía y Medicina legal, Facultad de Medicina Universidad de Chile ³ Servicio de Anatomía Patológica Hospital Pediátrico Dr. Roberto del Río ⁴ Centro de Imagenología Hospital Clínico de la Universidad de Chile HCUCH ⁵ Servicio de Gineco Obstetricia, Hospital Regional de Rancagua, y Universidad Diego Portales.
Antecedentes
Feto de 27 semanas de edad que pesaba 780 gramos y medía 32 cm de longitud, con múltiples malformaciones, nacido de una madre de 28 años, cuyo cuerpo es donado por su madre luego de su nacimiento en el Hospital Regional de Rancagua, Chile, al Programa de Anatomía y Medicina Legal para su estudio.
Objetivo
Realizar un análisis morfológico en caso de malformación congénita compleja poco frecuente, una sirenomelia.
Métodos
El feto fue preservado en un compartimento de refrigeración a 3°C, y luego de una descripción morfoscópica, fue sometido a hidratación, fijación y conservación. Previamente se toma muestra para examen citogenético. Se realizan exámenes imagenológicos: radiografía, tomografía computarizada y resonancia magnética. Finalmente se realizó autopsia real y análisis histológico. Se realiza un análisis multidisciplinario de los hallazgos, principalmente comparando los aportes de la autopsia virtual (imagenológica) y la autopsia real.
Resultados
La evaluación de las malformaciones externas de las extremidades inferiores (EEII) es compatible con un caso de sirenomelia, con sexo ambiguo y una cloaca. La imagenología demuestra que las EEII están anatómicamente bien diferenciadas unidas por piel, el corazón presenta CIA y CIV perimembranosa, vena cava izquierda y ductus arteriosos persistente, el cordón umbilical presenta dos vasos, una arteria y una vena. Además, presentaba atresia laríngea supraglótica, solo la presenta el testículo izquierdo desestructurado, con un epidídimo y conducto deferente, y agenesia renal, con tejido testicular metanéfrico. La autopsia confirma los hallazgos previos, y el estudio histológico evidencia presencia de cloaca, agenesia renal, disgenesia testicular e hipoplasia pulmonar. El examen citogenético estableció un cariotipo masculino normal, 46,XY.
Conclusiones
Los resultados de las autopsias virtuales y convencionales son similares, validándose recíprocamente. Hacen pensar que el momento embriológico cuando ocurre la malformación es entre la semana 4 y 5, momento en que se separan las extremidades inferiores cubiertas por piel. Este caso de sirenomelia corresponde al tipo I de Stocker and Heifetz (1987). Se ha planteado que la sirenomelia, se origina en un problema vascular temprano del saco vitelino que se reflejaría en presencia de dos vasos umbilicales y las malformaciones distales como la cloaca, por hipoperfusión que afecta la embriogénesis. Otra explicación estaría dada por un defecto primario del mesodermo, en este caso, esto se sustenta en la evidencia histológica del nefroteste.
Aprobación Comité de Ética
Este trabajo fue aprobado por el comité de ética del servicio de imagenología del HCUCH en agosto del 2018.

Título
HALLAZGOS CLÍNICOS, ESPIROMÉTRICOS Y POLISOMNOGRÁFICOS EN PACIENTES CON DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE.
Autores/Filiación
Javier Godoy ¹ , Rocío Cortes ¹ , Carolina Heresi ¹ , Carolina Cruz ² , Ximena Varela ¹ . ¹ Unidad de Neurología Pediátrica, Hospital de Niños Roberto del Río, Universidad de Chile. ² Unidad Broncopulmonar, Hospital de Niños Roberto del Río, Universidad de Chile.
Antecedentes
La Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) es la enfermedad neuromuscular más frecuente de la infancia. La pérdida progresiva de fuerza de los músculos ventilatorios produce hipoventilación y aumento de morbilidad respiratoria. Las anomalías ventilatorias son poco identificables mediante anamnesis. La evidencia demuestra que el manejo oportuno de la hipoventilación y/o trastornos respiratorios del sueño (TRS) mejoraría la supervivencia y calidad de vida.
Objetivo
Describir hallazgos de polisomnografías (PSG) realizadas entre los años 2015 y 2019 en pacientes con DMD, y relacionarlos con síntomas clínicos y resultados espirométricos.
Métodos
Estudio observacional retrospectivo analítico, corte longitudinal. Se recopilaron antecedentes clínicos, resultados PSG y de espirometrías realizadas en el mismo periodo.
Resultados
Entre 2015-2019 se realizaron 12 PSG en pacientes DMD. El promedio de edad fue de 13,75 años, 75% sin marcha. En total 4/12 pacientes tenían síntomas sugerentes de hipoventilación y/o TRS, con PSG concordante en 2/4. En el grupo sintomático, 2/4 espirometrías estaban alteradas, y 4/4 PSG con TRS, sin encontrar hipoventilación. Sólo un paciente sintomático con espirometría normal, cuya PSG está alterada. En asintomáticos, sólo una PSG sin alteraciones. Del total de asintomáticos, 5/8 con espirometría alterada, todas las PSG alteradas (5 TRS y 1 hipoventilación). Sólo un caso asintomático con espirometría normal, donde PSG también está alterada. No se realiza espirometría en 3 pacientes.
Conclusiones
Existe un alto porcentaje de TRS en paciente con DMD. La PSG permite evidenciar estas alteraciones no sospechadas en la evaluación clínica, en pacientes asintomáticos o con espirometría normal.

Título
LABORATORIO DE REFERENCIA PARA DETECCIÓN DE PATÓGENOS SEXUALES EN MUESTRAS DE NIÑOS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL: DOS AÑOS DE EXPERIENCIA
Autores/Filiación
Pamela Morales ¹ , Pascale Clément ^{1,2} , Dona Benadof ¹ ¹ Laboratorio Clínico, Hospital Roberto del Río ² Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Antecedentes
A partir del año 2012, en el Hospital Roberto del Río, la detección de patógenos sexuales en muestras de niños víctimas de violencia sexual se realiza mediante biología molecular. Gracias a esta experiencia, desde el 2017 nuestro laboratorio fue acreditado como centro de referencia nacional, recibiendo muestras desde salas de acogida de todo el país.
Objetivo
Describir resultados de la detección de patógenos sexuales, en muestras de niños víctimas de violencia sexual que consultan en Hospital Roberto del Río y en salas de acogida de todo el país.
Métodos
Este es un estudio observacional retrospectivo, que incluye todas las muestras recibidas para la detección de patógenos sexuales, desde enero 2016 hasta agosto 2019. El ADN fue extraído en un equipo automatizado y la detección del ADN de <i>C. trachomatis</i> o <i>N. gonorrhoeae</i> se realizó mediante PCR en tiempo. Datos demográficos y los motivos de consulta se obtuvieron de la ficha clínica. Y de las actas de realización de examen.
Resultados
Se recolectaron 575 muestras provenientes del Hospital Roberto del Río El 92% corresponde a sexo femenino. El 13.6% se asocia a extranjeros o hijos de padres extranjeros. El 46% corresponde al rango etario 13-15, 33% al rango 6-12, 16% al grupo <5 y 5% al rango 16-18 años En general el número de muestras aumenta desde el 2016 a agosto 2019: 105, 129, 180 y 161, respectivamente. El 12% de las muestras resultaron positivas para uno o ambos patógenos. De las muestras positivas, el 77,6% corresponde a <i>C. trachomatis</i> . Los porcentajes de positividad según rango etario fueron: 18,5% de 16-18, 16,3% de 13-15, 11% de 6-12 y 8% para <5 años. Se obtuvo un 10,3% de positividad para las muestras de pacientes extranjeros o hijos de padres extranjeros. Se recibieron 296 muestras provenientes de regiones (entre agosto 2017 a agosto 2019), 86,5% corresponde a sexo femenino. La distribución según rango etario fue: <5 (40%), 6-12 (39%), 13-15 años (28%) y 16-18 (8,5%). En este grupo la positividad fue 5.1%, y 76,9% de las positivas corresponde a <i>C. trachomatis</i> . La distribución según motivo de consulta en Hospital Roberto del Río fue: 49% abuso sexual, 6,6% sospecha de abuso sexual, 12,9% presencia de flujo vaginal, 6,8% control ginecológico, 5,6% intento de suicidio, 3,8% maltrato, 3,3% trastornos de la conducta, 2,8% infección del tracto urinario y 8,9% otras razones. El 46,3% de las muestras positivas corresponde al grupo que consultó por abuso sexual. La positividad interna de cada motivo de consulta fue de: 11% para abuso sexual, 12,2% flujo vaginal, 11,9% para intento de suicidio y 11,9% para control ginecológico.
Conclusiones
En este estudio se obtuvo un 12% y un 5,1% de positividad para las muestras locales y de regiones respectivamente. La escasa literatura internacional la sitúa en un 6% en menores de 17 años. La positividad dentro de los grupos que consultaron por flujo vaginal, intento de suicidio y control ginecológico es similar a la observada en el grupo que consulta por abuso sexual. Las cifras obtenidas son alarmantes desde el punto de vista social, infectológico y de salud pública.

Título
EVALUACIÓN DE FUNCIÓN PULMONAR EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO
Autores/Filiación
Mónica Saavedra B ¹ , Rodrigo Jorquera ² . ¹ Profesor asistente, departamento de pediatría norte, facultad de medicina, Universidad de Chile ² Laboratorio de función pulmonar, Unidad Broncopulmonar, Hospital Roberto del Río
Antecedentes
El estudio de función pulmonar en preescolares ha estado limitado debido a que la espirometría es un examen que requiere de maniobras de espiración forzada y colaboración, que en la mayoría de los niños pequeños no se logra conseguir. Esto hace más difícil confirmar el diagnóstico de asma en forma temprana, indicar un tratamiento adecuado y evaluar su respuesta a dicho tratamiento. La oscilometría de impulso es un examen de función pulmonar que se realiza durante la respiración tranquila (a volumen corriente) con el paciente sentado con una pinza nasal, respirando a través de una boquilla conectada a un espirómetro. Este examen permite evaluar la mecánica respiratoria a través de la aplicación de pequeñas señales de presión externas sobreimpuestas a la ventilación espontánea, las que producen oscilaciones de flujo a distintas frecuencias. A través de los cambios del flujo resultantes se puede medir la impedancia del sistema respiratorio que está determinada por la resistencia y la reactancia de la vía aérea. Mediante este examen se puede determinar si existen alteraciones en la vía aérea central y/o periférica y permite determinar respuesta al broncodilatador. Al ser un examen que no requiere de maniobras de espiración forzada y al necesitar poca colaboración del paciente ha demostrado ser muy útil para el estudio de preescolares con enfermedades respiratorias. En la literatura se ha demostrado su utilidad para el estudio de pacientes asmáticos y otras enfermedades pulmonares y ha mostrado buena correlación con la espirometría. Desde febrero de 2019 el laboratorio de función pulmonar Hospital Roberto del Río cuenta con oscilómetro de impulso
Objetivo
Describir las características clínicas y resultados obtenidos en pruebas de función pulmonar (IOS y Espirometría) de pacientes preescolares atendidos en Hospital Roberto del Río
Métodos
Se realizó una encuesta de antecedentes clínicos y posteriormente oscilometría de impulso y espirometría a todos los preescolares derivados para pruebas de función pulmonar, atendidos en Hospital Roberto del Río.
Resultados
45 preescolares fueron estudiados en el laboratorio de función pulmonar del hospital Roberto del Río, entre marzo y septiembre del 2019. La mediana edad fue de 4 años (3-5 años), 57.8% género masculino. 40 niños tenían el diagnóstico de asma (88.9%), 2 displasia broncopulmonar, 1 daño pulmonar crónico post viral y 1 malformación pulmonar. En cuanto a sus antecedentes 46.7% de los niños eran alérgicos, 64.4% tenía antecedente de asma y 53.3% de alergia en familiares de primer grado. 13% de los niños fueron prematuros. 86.7% se encontraban en tratamiento permanente con corticoides inhalados, 28.9% con antileucotrienos, 15.6% con CI asociado a broncodilatador de acción prolongada y 66.7% con antihistamínicos. En cuanto a los resultados de los exámenes de función pulmonar a 100% de los niños se les realizó IOS, resultando alterada en 38 niños (84.4%) y con respuesta broncodilatadora significativa (RBS) en 69.2%. 11 niños (24.4%) lograron realizar espirometría cumpliendo con los criterios internacionales de aceptabilidad y repetibilidad, resultando alterada en 63.6%, con RBS en 45.5%. Los resultados en espirometría fueron concordantes con los obtenidos en la IOS.
Conclusiones

La mayoría de los pacientes estudiados tenían diagnóstico y se encontraban en tratamiento por asma y presentaron un alto porcentaje de alergia personal y familiar. En la mayoría de los niños estudiados se detectaron alteraciones en IOS con RBS y en los casos en que se logró realizar una espirometría los resultados fueron concordantes con los de la IOS. La IOS, al demostrar obstrucción bronquial y respuesta broncodilatadora constituye una herramienta útil para apoyar el diagnóstico de asma e instaurar un tratamiento adecuado en pacientes de nuestro medio, en edad preescolar, tal como se ha demostrado en la literatura.

Título
TUBERCULOSIS INFANTIL, CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES EN HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO: 2010 A SEPTIEMBRE DE 2019
Autores/Filiación
Verónica Contardo ¹ , Matías Echeverría ² , Tomás Conrads ³ , <u>Diego Peredo</u> ² , María Isabel Galaz ¹ , Javiera Kref ⁴ , María Elena Guarda ⁴ ¹ Infectologa Infantil, Hospital Roberto del Rio ² Becado Pediatría, universidad de Chile, Hospital Roberto del rio ³ Interno de Medicina, Universidad de Chile ⁴ Broncopulmonar Infantil, Hospital Roberto del Río
Antecedentes
La tuberculosis continúa siendo un problema en salud pública. Se han implementado medidas nacionales incluidas en la Norma Técnica del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, con lo ha disminuido su prevalencia. Por otro lado, existen avances en los métodos diagnósticos, lo que ha permitido obtener una confirmación etiológica en un mayor porcentaje de casos. No obstante, el diagnóstico en la población pediátrica sigue siendo un desafío, ya que sus manifestaciones son variadas e inespecíficas.
Objetivo
Realizar una caracterización clínica de los niños diagnosticados de tuberculosis, atendidos en el Hospital Roberto del Río entre 2010 y Septiembre de 2019.
Métodos
Se realizó una revisión retrospectiva, descriptiva de todos los casos diagnosticados en niños menor o igual a 15 años, durante ese período en el Hospital Roberto del Río.
Resultados
Se diagnosticaron 45 niños con Tuberculosis. El promedio de edad fue de 7,8 años. El 55.6% eran de sexo masculino. 66.6% fueron chilenos. Sólo un niño no había recibido la vacuna BCG. En relación a su presentación clínica: 62.2% presentaron fiebre, 57.7% tos, 15.5% cefalea y 17.7% baja de peso. Su forma de presentación más frecuente fue la Tuberculosis pulmonar (60%). En las extra-pulmonares las más frecuentes fueron: Pleuresía en un 11.1% y adenitis en un 8.8%. En tuberculosis pulmonar destacan los siguientes hallazgos radiológicos: Condensación (48%), cavitaciones (29.6%), Infiltrado intersticial (18.5%), árbol en brote (18.5%), Atelectasia (3,7%). Dentro del estudio microbiológico fueron tomadas 31 baciloscopias de las cuales 8 fueron positivas. Se realizó cultivo de Koch en 25 casos siendo 12 positivos. A 16 niños se estudió con PCR de los cuales 9 fueron positivas. Para la aproximación diagnóstica en 19 caso se realizó PPD siendo siempre positivo, a 7 niños EliSpot siendo 5 positivos, en 5 casos Quantiferon siendo 4 positivos. Solo se registró un caso de resistencia las cual fue a Isoniacida y rifampicina. Dos fallecieron.
Conclusiones
La tuberculosis infantil continúa siendo un importante problema de salud en pediatría. Es importante mejorar el diagnóstico, y así poder realizar un tratamiento adecuado.

Título
CONSULTAS PREOPERATORIAS EN PATOLOGÍA APENDICULAR. RETRASO EN EL DIAGNÓSTICO Y AUMENTO DE COMPLICACIONES
Autores/Filiación
María del Pilar Gras ¹ , Camila Torres ² , Iván Alcoholado ³ 1 Residente Cirugía Pediátrica, Universidad de Chile. Hospital Roberto del Río 2 Interna Medicina, Universidad de Chile 3 Cirujano Pediátrico Hospital Roberto del Río y Clínica Alemana de Santiago
Antecedentes
La apendicitis aguda es la causa más frecuente de cirugía abdominal de urgencia. La sospecha y derivación precoz, es crucial en el buen pronóstico, con el fin de evitar complicaciones. Se ha observado múltiples consultas previas en pacientes con patología apendicular en nuestro hospital, que han retrasado el diagnóstico, con la consiguientes complicaciones.
Objetivo
Conocer la cantidad de consultas previas de pacientes con diagnóstico de patología apendicular en el Hospital Roberto del Río.
Métodos
Estudio prospectivo 6 meses (Nov 2018-Abril 2019), de pacientes con patología apendicular. Se obtuvo la información por entrevista a los padres/tutor legal.
Resultados
Se entrevistaron 150 pacientes, 64% hombres y 36% mujeres. Edad promedio 9,7 años (7 meses-14 años). Con diagnóstico correlacionado por anatomía patológica. 122 pacientes (81%) presentaron más de una consulta médica previa al diagnóstico. En promedio los pacientes presentaron 1,4 consultas (máximo de 6 consultas). De los 122 pacientes que presentaron más de una consulta, 94 se diagnosticaron en la segunda consulta y 16 en la tercera consulta o más. Los pacientes que en la segunda consulta se realizó el diagnóstico, casi un 60% presentó una apendicitis complicada (apendicitis gangrenosa o perforada), versus 42% en donde se diagnosticó en la primera consulta. Lo que se incrementó en pacientes en que se realizó el diagnóstico en la tercera (69% apendicitis complicada) o cuarta consulta (64% apendicitis complicada). En promedio se realizó el diagnóstico a las 38 horas de evolución desde el inicio de los síntomas. En pacientes con apendicitis no complicada el promedio fue 25,9 horas versus apendicitis complicada 39 horas. Cabe destacar que 36 pacientes (24%) utilizaron antiespasmódicos al inicio de los síntomas, teniendo en promedio 45 horas de evolución al momento del diagnóstico, 7 horas más que los pacientes que no lo utilizaron.
Conclusiones
En esta serie los pacientes que presentaron más de una consulta previa al diagnóstico, más del 60% presentó una apendicitis complicada versus un 42% en los que se diagnosticó en la primera consulta. Por lo tanto, la detección temprana continúa siendo la medida terapéutica más acertada para disminuir la morbi-mortalidad, por lo que plantea que los recursos se han de dirigir a obtener un diagnóstico precoz.
Aprobación Comité de Ética
Aprobación del comité de ética del Hospital Roberto del Río y del Servicio de Salud Metropolitano Norte desde el inicio del trabajo.

Título
ATRAPAMIENTO AÉREO Y DESPLAZAMIENTO DE MEDIASTINO: ¿CIRUGÍA DE EMERGENCIA, URGENCIA O CONDUCTA EXPECTANTE?
Autores/Filiación
Margarita Aldunate ¹ . Marcela Moreno ² . ¹ Unidad de Cirugía. Hospital Roberto del Río. Profesor Asociado Universidad de Chile. ² Unidad broncopulmonar. Hospital Roberto del Río
Antecedentes
El atrapamiento aéreo con desplazamiento del mediastino implica un desafío terapéutico. Existen distintas etiologías y distinto grado de compromiso que determinan la conducta a seguir.
Objetivo
Mostrar casos clínicos graves, con imágenes radiológicas de hiperinsuflación lobar, desplazamiento de mediastino, compromiso respiratorio progresivo y riesgo vital pero de distinta etiología y de diferente resolución.
Casos clínicos
Caso 1: RNT, 2 meses, sano. Inicia cansancio y polipnea. Rx y TC tórax: LSD hiperinsuflado, mediastino desplazado, rotado y atelectasia de lóbulos inferiores. Evoluciona grave, requiriendo intubación y ventilación mecánica invasiva. Acidosis e hipercapnias severas. Lobectomía superior derecha de urgencia sin incidentes. Rápida mejoría clínica. Biopsia: enfisema intersticial sobre enfisema alveolar. Seguimiento 18 meses asintomático. Caso 2: RNPT 31 semanas, Apgar 2-5-8, reanimación y VMI 72 horas. A los 18 días de vida, aparece distrés respiratorio. Rx: hiperinsuflación lobar superior izquierda con desplazamiento del mediastino. Se sospecha enfisema intersticial y se decide manejo conservador, decúbito lateral izquierdo, oxígeno. Presenta deterioro clínico y radiológico. Se realiza intubación bronquial selectiva derecha y conexión a VM. Desaparece atrapamiento aéreo en 48 horas. Al extubar no recidiva hiperinsuflación. Seguimiento 4 meses con Rx normal. Caso 3. RNT 37 semanas, AEG. A los 17 días de vida inicia dificultad respiratoria. Radiografía tórax: imagen radiolúcida a derecha que desplaza mediastino con múltiples atelectasias. GSA con acidosis respiratoria. Se logra estabilizar con 0,5 lt oxígeno. Se difiere cirugía para el día siguiente. Se realiza lobectomía lóbulo medio sin incidentes. Evolución favorable postquirúrgica.
Conclusiones
El reconocer las distintas etiologías de hiperinsuflación pulmonar y sus riesgos, permite enfocar el tratamiento, evitar resecciones innecesarias y comprender que en ocasiones se debe realizar cirugía de emergencia.

Título
COMPARACIÓN DE LA EVOLUCIÓN NEONATAL DEL MIELOMENINGOCELE OPERADO FETAL VERSUS POSTNATAL
Autores/Filiación
Rodrigo Moreno S., Edgardo Corral S., José Müller R., Emilia González C., Cesar Mateluna F., Rodrigo Leopold G., Guillermo Concha G., Eduardo Muñoz M y Yasna González H. Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins, Rancagua
Antecedentes
El estudio MOMS en 2011, demostró los beneficios que presenta la reparación intra uterina del mielomeningocele (MMC fetal) con técnica abierta versus la operación post natal. El Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins (HRLBO) ha sido pionero en la operación MMC fetal, llevando a la fecha más de 30 casos, con similares resultados al MOMS. En el HRLBO desde 2016 funciona el Policlínico de MMC, que realiza un seguimiento multidisciplinario 76 de estos pacientes, incluyendo 11 pacientes operados in útero.
Objetivo
Esta presentación compara la evolución en el período neonatal de pacientes operados de MMC en período fetal versus post natal.
Métodos
Entre 2016 y 2018 se controlan en el Policlínico de MMC 11 pacientes operados in útero (MMC fetal) y 10 pacientes operados postnatal. Se describen comparativamente las características y evolución durante el período neonatal.
Resultados
Al comparar las características generales los MMC fetales tiene mayor porcentaje de varones y de prematuros incluso más pequeños, pero con mejores medidas antropométricas promedio en los a término, que los MMC postnatales. Solo hubo 1 caso PEG, 1 caso transfusión GR y 1 caso con Asfixia neonatal, todos entre los MMC postnatales. Ninguno de los casos MMC fetales requirió UCI. Además, estuvieron casi la mitad de días promedio hospitalizados que los MMC postnatales, aunque con menor ganancia de peso promedio al alta. Sólo 4 casos MMC fetal tuvieron alteraciones deformantes en EEII. Nuestra experiencia confirma la evidencia internacional MOMS, en cuanto a que los casos MMC operados in útero (MMC fetal), tiene mejor pronóstico en prevenir la hidrocefalia neonatal.
Conclusiones
Creemos que nuestros resultados sustentan mayores beneficios para los pacientes con MMC, cuando este puede ser diagnosticado y tratado en el período fetal como sugiere el estudio MOMS en forma abierta. Estos resultados evidencian una menor co-morbilidad y tiempo de estadía neonatal.
Aprobación Comité de Ética
Este trabajo de revisión de datos clínicos no sensibles en forma anónima no tiene reparos de comité de ética hospitalaria para su realización.

Título
RESULTADOS PROMISORIOS CON PROCEDIMIENTO GIPS EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DEL SENO PILONIDAL. PRIMEROS CASOS
Autores/Filiación
Casals R. ^(1,2) , Torres J. ⁽¹⁾ , Mora C. (1), Muñoz L. ⁽¹⁾ ⁽¹⁾ Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital de niños Roberto del Río ⁽²⁾ Departamento de Pediatría y Cirugía Pediatría Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
Antecedentes
La Enfermedad del Seno Pilonidal (ESP), provoca gran malestar en los pacientes, ausentismo escolar y repetidas consultas a urgencia. Múltiples técnicas quirúrgicas han sido descritas a lo largo de la historia, la mayoría con excisión amplia y colgajos, lo que significa anestesia general, estadía hospitalaria y tiempo prolongado para regresar a actividades diarias. Dr Moshe Gips, Israel, en el año 2008 publicó técnica "mínimamente invasiva" para el manejo de la ESP en población militar adulta en donde necesitaba mínimo tiempo de convalecencia.
Objetivo
Mostramos a continuación los primeros casos manejados con técnica mínimamente invasiva de Gips en pacientes pediátricos en el Hospital de Niños Roberto del Río.
Métodos
Realizamos estudio descriptivo de casos realizados desde enero 2018 hasta agosto 2019. Se revisaron datos quirúrgicos, demográficos, características clínicas, y evolución post procedimiento.
Resultados
Se realizó técnica de Gips en 16 pacientes hasta el momento, con trepanador de biopsia de piel diámetro de 2mm, 5mm, 10mm bajo anestesia general, sedación y anestesia regional o local, según decisión de anestesista evaluando capacidad técnica y características de colaboración de los pacientes. Seguimiento actual es de 20 meses desde primer caso con excelentes resultados en todos los pacientes, mostrando beneficios en tiempo quirúrgico, estadía hospitalaria menor, tiempo de regreso a sus actividades diarias y ejercicio menor, sin evidencia de recidiva ni complicación.
Conclusiones
La técnica de Gips para la Enfermedad del Seno Pilonidal es fácil, rápida, ambulatoria con mínima agresión tisular, regreso rápido a la actividad diaria y resultados favorables en términos de complicaciones y recidiva, completamente factible y reproducible en población pediátrica.
Aprobación Comité de Ética
Consentimiento informado por parte de pacientes y tutores para registro fotográfico y su uso académico.

Título
RESULTADOS INICIALES DE LA TÉCNICA DE SHEHATA PARA DESCENSO DE TESTÍCULOS INTRA-ABDOMINALES. CASO CLÍNICO Y DESCRIPCIÓN DE TÉCNICA.
Autores/Filiación
María del Pilar Gras ¹ , Catalina Mora ² , Marco Valenzuela ² ¹ Residente Cirugía Pediátrica, Universidad de Chile. Hospital Roberto del Río ² Cirujano Pediátrico Hospital Roberto del Río
Antecedentes
En los pacientes con testículos no descendidos, el subgrupo de los pacientes con testículos intra-abdominales representa un desafío. En nuestro hospital, tradicionalmente se utiliza la técnica de Fowler-Stephens en dos etapas, en donde se realiza sección de los vasos gonadales para lograr el descenso. El año 2016, Shehata describió una nueva técnica para descenso testicular en etapas, en donde se emplea como principio fundamental la tracción intra-abdominal de los vasos gonadales para la elongación de éstos, sin sección de los vasos, permitiendo el descenso testicular en una segunda etapa.
Objetivo
Presentar la descripción de la técnica de Shehata -implementada por primera vez en nuestro hospital- y los resultados iniciales, en un paciente con testículo intra-abdominal.
Métodos
Caso clínico. Datos obtenidos de la ficha clínica.
Resultados
Lactante RNT AEG en quien desde periodo neonatal se constata testículo no descendido izquierdo. Ecografía abdomino-pélvica describe testículo izquierdo en situación intra-abdominal, adyacente al anillo inguinal interno, de morfología y ecoestructura conservada, volumen de 0,53 ml (0,64 ml testículo contralateral). Se realiza cirugía a los 12 meses de edad. Técnica Quirúrgica: 1° tiempo: Por abordaje laparoscópico se identifica testículo intra-abdominal medial al orificio inguinal profundo. Se realiza sección de gubernaculum, liberación de deferente y vasos testiculares, incindiendo el peritoneo lateral a éstos. Se logra liberación del testículo, se realiza elongación y fijación de éste en flanco derecho con punto de prolene. 2° Tiempo (9 semanas post primera cirugía) : Por abordaje laparoscópico se visualiza testículo vital adherido a pared abdominal, vasos gonadales llegan laxamente a éste. Se libera teste de pared para descenso. Incisión inguinal, se identifica conducto inguinal y se canaliza con pinza hasta cavidad abdominal bajo visión directa. Se desciende testículo por canal y hasta saco escrotal, sin tensión, según técnica de Surraco.
Conclusiones
Esta técnica novedosa descrita el 2016, es reproducible y segura, como alternativa válida a la técnica de Fowler-Stephens para pacientes con testículos no descendidos intra-abdominales, preservando los vasos gonadales. Aún está pendiente el seguimiento a largo plazo de esta nueva técnica para comparar resultados con la técnica estándar.

Título
IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN DE OFERTA EN PABELLONES EN LA OPORTUNIDAD QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON HERNIA INGUINAL
Autores/Filiación
Contador. M. ¹ , Muñoz. L. ² , Greenberg. M. ³ , Valdivieso J.P. ⁴ ¹ Cirugía Pediátrica, Hospital Roberto del Río ² Cirugía Pediátrica, Hospital Roberto del Río ³ Morsani College of Medicine, University of South Florida ⁴ Cirugía Pediátrica, Hospital Roberto del Río
Antecedentes
En 2014, el Ministerio de Salud solicitó a los hospitales públicos que redujeran sus tiempos de lista de espera. El Hospital de Niños Roberto del Río tomó varias medidas para lograr este objetivo, como la creación de la Unidad de Gestión de Demanda en 2014 y en 2015, la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria y mayor oferta de horas de Pabellón Central. En el caso específico de las hernias inguinales, un tiempo de espera más prolongado se asocia a un mayor riesgo de atascamiento, lo que requiere de cirugía urgente.
Objetivo
Ver si las medidas tomadas entre 2014 y 2017 en este hospital fueron efectivas para reducir los tiempos de espera quirúrgicos para las hernias inguinales pediátricas no atascadas.
Métodos
Se realizó un estudio de cohorte histórica de pacientes operados en Hospital Roberto del Río con diagnóstico de Hernia inguinal, entre los años 2012 y 2018. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Servicio de Salud. Se revisó la ficha electrónica de estos casos y se registró las características demográficas y el tiempo de espera desde indicación quirúrgica hasta resolución. Se encontró un total de 866 casos, 308 mujeres (35.6%) y 558 hombres (64.4%). Se excluyeron 24 casos con datos incompletos y 43 por presentarse, al momento del diagnóstico, como atascadas. De estos 799, 222 (27.8%) eran menores de 1 año (<1a) y 577 (72.2%) mayores de 1 año (>1a). Los datos fueron analizados en Excel 2019, aplicando prueba t student, significancia, p<0.05.
Resultados
Se pudo observar que para los pacientes >1a entre los años 2012 y 2013, la mediana del tiempo de espera entre la indicación y la cirugía fue de 79 días, mientras que en 2018, después de implementación de estas medidas, disminuyó a 43.5 días (p=0,000023). De manera similar los pacientes <1a entre 2012-2013, la mediana fue de 32 días, y se redujo a 13 días en 2018 (p=0.005). Durante los años 2014 al 2017 los tiempos de espera aumentaron probablemente debido a la influencia de pacientes antiguos de la lista y que fueron contactados para la resolución de su patología (Tabla).
Conclusiones
Los datos obtenidos sugieren que los esfuerzos y medidas tomadas por este servicio fueron efectivas en reducir los tiempos de espera quirúrgica en nuestros pacientes con hernia inguinal.
Aprobación Comité de Ética
Sí. 3 de junio del 2019.