



LIBRO DE RESUMENES

III CONGRESO REGIONAL DE PEDIATRIA

“Presentación de Trabajos”

7 y 8 de septiembre del 2017

Centro de Eventos Las Palmeras, Rancagua



DIRECTORES

Dr. Marcos González Moraga
Dra. Camila García Reingardt
Dra. Raquel Carreño Orellana
Dra. Heidy Leiva Henríquez
Dra. Gricelda Muñoz Sandoval

OBESIDAD

REPERCUSION EN EL PESO EN NIÑOS TRATADOS CON RISPERIDONA.

Prüssing S. Luisa¹, Álamos L. Lucia¹, **Chavez Ch. Carlos²**, Int. Hernández A. Carolina³, Int. Paiva Paulina⁴.

¹Consultorio de Especialidades Pediátricas Hospital Regional LBO, ²Facultad de Medicina USACH, ³Escuela de Medicina de Universidad de los Andes, ⁴Escuela de Medicina Universidad Diego Portales,

INTRODUCCION

La Risperidona es un fármaco antipsicótico de segunda generación. En el 2006 la FDA autorizó el medicamento para el tratamiento de algunos "trastornos de conducta en la edad pediátrica". Entre sus efectos colaterales destacan los cambios metabólicos, endocrinos y el aumento de peso. La Risperidona es ampliamente utilizada en nuestro servicio ya que es un fármaco disponible en nuestra farmacia.

OBJETIVO

Dimensionar la magnitud del aumento de peso en la población usuaria de Risperidona en el Policlínico de Neurología Infantil del Hospital Regional LBO.

MATERIAL Y METODO

Se revisaron 100 fichas clínicas que disponían de los datos suficientes para realizar nuestro trabajo, la distribución por sexo corresponde a 83 % hombres y 17% mujeres. El método fue analítico, se tomó el peso de los pacientes al inicio de la administración de risperidona posteriormente a los 2 meses y finalmente al año de tratamiento, se dividieron en preescolares (29), escolares (71). Los datos se analizaron mediante SPSS

RESULTADOS

Del conglomerado total el 19% presentó aumento de más de un kilo de peso a los 2 meses y el 35% más de 5 kilos al año. Los hombres en un 18,1% y las mujeres en un 23,5% obtuvieron más de un kilo a los dos meses; los hombres en un 37,3% y las mujeres en un 23,5% aumentaron más de 5 kilos al año de tratamiento, las diferencias no son estadísticamente significativas.

En referencia al grupo de los preescolares un 6,9% elevó su peso más de un kilo a los 2 meses y el 10,3% aumentó más de 5 kilos al año; los escolares en un 23,9% pesaron más de un kilo de alza a los 2 meses y el 45,1% más de 5 kilos al año. Si comparamos ambos grupos, los escolares presentaron mayor aumento de peso en las dos variables lo cual es estadísticamente significativo. (p=0,05)

DISCUSION

El alza de peso fue observada en toda la población estudiada, pero, en forma estadísticamente significativa sólo en los escolares. La patología por la cual recibieron Risperidona fue, preferentemente, trastornos de conducta que constituye un motivo muy frecuente de consulta en el Policlínico de Neurología Infantil. En consecuencia, el alza de peso secundaria a este tratamiento, disponi-

ble en el establecimiento, debe ser considerada de forma de no contribuir a aumentar la prevalencia de obesidad en los niños.

PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES OBESOS QUE CONSULTAN EN UN POLICLÍNICO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL REGIONAL LBO

Carolina Hernández A¹., Lucía Álamos L²., Heidy Leiva H.², Luisa Prussing S²., Carlos Chávez Ch.³

¹Escuela de Medicina de Universidad de los Andes, Servicio de Pediatría Hospital Regional LBO, ²Facultad de Medicina USACH.

INTRODUCCIÓN

Las dislipidemias son un problema emergente en pediatría. Su importancia clínica radica en la demostrada relación entre las dislipidemias y el desarrollo de aterosclerosis, la cual puede ocasionar enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y vascular periférica en la adultez.

Se ha demostrado que la obesidad infantil es un factor de riesgo para presentar al menos un valor alterado en el perfil lipídico.

OBJETIVO

Determinar la prevalencia de dislipidemias en los niños obesos que asisten a un policlínico de neurología infantil en el Hospital Regional LBO.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de asociación en la población de niños obesos que asisten a control a un policlínico de neurología infantil en el Hospital Regional LBO durante Junio y Julio del 2017. Se midió talla y peso, y se les realizó una encuesta sobre sus antecedentes personales, fármacos consumidos y antecedente de obesidad en los padres. Se solicita perfil lipídico en ayunas.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

De 324 pacientes que consultan durante el periodo estudiado, 109 (33,6%) son diagnosticados obesos según IMC. De ellos, 66 se realizaron perfil lipídico; 56% hombres, 44% mujeres, con edades entre 5 y 20 años. Los fármacos evaluados fueron metilfenidato (26 pacientes, 39%) y ácido valproico (11 pacientes, 17%). Al considerar los límites recomendados para cada lípido, 35 (53%) de los pacientes presentó al menos alguna forma clínica de dislipidemia. Del total, 31,8% tenían colesterol total elevado, 55,2% hipertrigliceridemia, 50% HDL bajo, y 15,2% LDL alto. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres, relación con antecedente de obesidad en los padres ni con fármacos de consumo habitual.

DISCUSIÓN

En esta muestra poblacional, se encontró una alta prevalencia de dislipidemia en niños y adolescentes obesos, mayor a la encontrada en estudios realizados con poblaciones pediátricas realizadas en Chile, lo que confirma que la obesidad es un factor de riesgo importante para presentar dislipidemia, siendo el aumento de los triglicéridos el valor más alto.

Esto debe ser un signo de alarma para los pediatras para prevenir y realizar diagnóstico y tratamiento y así evitar la posible enfermedad cardiovascular a futuro.

PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN LA POBLACIÓN INFANTIL DEL CESFAM N° 1, COMPARANDO SECTOR URBANO Y RURAL

Marcelo Cozzaglio T¹, Verónica Vergara Z², Heidy Leiva H¹, Int. Paulina Paiva M³

¹Hospital Regional del Libertador Bernardo O'Higgins (HRLBO), ²Cesfam N° 1 CORMUN,

³Escuela de Medicina Universidad Diego Portales

INTRODUCCIÓN

Entre 1990 y 2015, la prevalencia mundial de sobrepeso en menores de 5 años pasó de 4,8% (31 millones) a 6,2% (41 millones) con un aumento de casi 30%. Durante el mismo período, en América Latina y el Caribe la prevalencia pasó de 6,6% (3,7 millones) a 7,2% (3,9 millones) para la misma población. Se observa entonces, una etapa de transición en Latinoamérica, entre el control y prevención de deficiencias nutricionales y aumento de prevalencia de malnutrición por exceso Según OMS factores como el desarrollo socioeconómico, políticas agrícolas, transporte, planificaciones urbanas, medioambientales y educativas, asociados al procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos influyen en los hábitos y preferencias dietéticas de los niños, así como en su actividad física, predisponiendo al estado nutricional por exceso.⁷

OBJETIVOS

Medir la prevalencia de malnutrición por exceso en la población infantil del Cesfam N° 1 y determinar su asociación con la condición de ruralidad

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio de prevalencia y de asociación de las variables malnutrición por exceso, sexo y ruralidad. Se analizó riesgo relativo mediante tabla 2x2 mediante Openepi.

RESULTADOS

La población infantil del Cesfam N° 1 es de 6.115 niños, de los cuales 1.070 viven en el sector rural de Rancagua. La prevalencia de Malnutrición por exceso fue de 37,7%, siendo la presencia de malnutrición de 41,3% en el sector rural y de 36,9% en el sector urbano. Al diferenciar por sexo, se encuentra los varones presentan mayor prevalencia, en ambos sectores, rural 43,6% (mujeres 38,8%) y urbano en varones hay 38,5% de malnutrición y en niñas esta cifra es de 35,3%. El riesgo relativo de la condición de ruralidad en la población infantil es de 1,11 (IC 1,033-1,21) con una $p < 0,005$. También se analizó el riesgo relativo del sexo masculino tanto en población urbana como rural. En la población urbana es de 1,09 (IC 1,014-1,17) y en la población rural de 1,125 (IC 0,97-1,29) con una $p 0,054$, siendo este último no significativo.

CONCLUSIONES

En la población infantil estudiada existe una alta prevalencia de malnutrición por exceso, especialmente en el sector rural, diferencia que es estadísticamente significativa. Especial atención merecen los niños ya que el sexo masculino se convierte en un factor de riesgo, con énfasis en la población rural.

PREVALENCIA DE OBESIDAD EN PACIENTES MAYORES DE 6 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN LA REGIÓN DE O'HIGGINS.

García R. Camila. Leiva H. Heidy, Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) se caracteriza por un déficit absoluto de insulina secundario a la destrucción autoinmune de las células beta pancreáticas. Su patogénesis deriva de una susceptibilidad genética individual modificada por factores ambientales. La Obesidad durante los últimos años se ha vuelto un verdadero problema de Salud Pública. En Chile, un estudio realizado a escolares de 8º básico muestran que el 45% de ellos presenta exceso de peso, y de éstos un 20% Obesidad. Es posible que los pacientes pediátricos con DM1 estén exentos de esto. Es por lo anterior que mi objetivo es evaluar la prevalencia de Obesidad en un grupo de paciente con DM1.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio Descriptivo Transversal, consistente en una evaluación clínica de los pacientes con diagnóstico de DM1 en control en el Policlínico de Especialidades del Hospital Libertador Bernardo O'Higgins. Fueron incluidos individuos de ambos sexos, entre 6 y 14 años, que hubieran tenido control durante los meses de estudio. En cuanto al diagnóstico de DM1 se exigió que cumplieran criterios clínicos. Para la medición de IMC (peso/talla²) se utilizó pesa mecánica de columna. Las variables a considerar fueron: edad, género, IMC, tiempo de evolución de la enfermedad, dosis de insulina diaria y hemoglobina glicosilada (HbA1c). Las variables fueron descritas mediante promedios y rangos en el caso de variables continuas, y mediante porcentajes en el caso de variables categóricas

RESULTADOS

Los datos fueron recopilados en el periodo comprendido entre septiembre y Octubre 2016. De un total de 64 pacientes con el diagnóstico de DM1 y menores de 15 años en control, 48 fueron controlados durante esos meses. De éstos 4 eran menores de 6 años y en 3 no se contaba con valores de HbA1c. Por lo tanto, se consideraron para el análisis un total de 41 pacientes. La distribución de pacientes en cuanto a género es de un 54% (22) mujeres, edad promedio de 10 años, tiempo de evolución de la diabetes de 3,5 años y dosis diaria de insulina como promedio de 1,1 U/kg/día. El promedio de HbA1c fue de 9,1%. Y la prevalencia de exceso de peso 44,3% y de estos un 7,3% de Obesidad.

DISCUSIÓN O COMENTARIOS

El aumento de prevalencia de obesidad en la población pediátrica es un hecho alarmante, por las graves consecuencias que conlleva. Si esto lo llevamos a la población con DM1 es aún peor ya que sabemos que ésta podría asociarse a un peor control metabólico llevando al aumento de las dosis de insulina y como consecuencia a una resistencia insulínica asociada, aumentando aún más el riesgo de Síndrome Metabólico y riesgo cardiovascular. Está en nuestras manos iniciar políticas públicas que nos ayuden a combatir esta realidad.

URGENCIOLOGÍA

CONSULTAS POR INTOXICACIONES NO ASOCIADAS A INTENTOS DE SUICIDIO: DATOS DE ATENCIÓN DE POBLACIÓN PEDIÁTRICA QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIA DEL HRLBO. UNA PROPUESTA PARA LA PREVENCIÓN.

Barrantes A. Laura¹, Carreño O. Raquel², Fernández V. Jessie¹, Torrens V. Marcela³.

¹Becada de pediatría USACH, ²Médico Servicio de Urgencia de HRLBO, ³Enfermera Servicio de Urgencia de HRLBO.

INTRODUCCIÓN

La evidencia señala que el primer y principal tratamiento de las intoxicaciones consiste en la educación y en la prevención. La revisión de antecedentes muestra que en países en los que se han implementado planes con estas medidas, se han logrado reducir hasta en un 60% las consultas en los servicios de urgencia por esta causa. A nivel nacional se señala que en la edad pediátrica las intoxicaciones corresponden alrededor de un 7% de las consultas en los servicios de urgencia. Las estadísticas también muestran que solo el 7 % de estos pacientes requieren hospitalización.

OBJETIVO

El presente trabajo busca describir y caracterizar a la población de pacientes atendidos por intoxicaciones en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional, de tipo transversal y descriptivo. Fueron incluidos en el estudio todos los pacientes atendidos en la urgencia pediátrica en el período de octubre de 2016 a agosto de 2017, que ingresaron por motivo de consulta: intoxicación. Las variables analizadas fueron: fecha de atención, edad, sexo, procedencia del paciente, agente tóxico involucrado, tipo de agente, dosis, vía de contacto, consulta CITUC, toxicidad de la dosis, toxídrome desarrollado, estancia hospitalaria y desenlace final del paciente. Los datos fueron recopilados con la información proporcionada por el Dato de Atención de Urgencia (DAU), formulario que registra los datos del paciente, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, destino, anotaciones médico legales.

RESULTADOS

En el período analizado se registraron 59 consultas por intoxicaciones con diversos agentes. De estos el 33.9 % requirió de hospitalización.

DISCUSIÓN

Un porcentaje importante requiere de hospitalización lo que implica un aumento de los costos en las prestaciones de salud, lo que podría ser evitado con una adecuada prevención. Resulta llamativo que el porcentaje de pacientes del HRLBO que requieren hospitalización se encuentra sobre los porcentajes de hospitalizados en el contexto nacional.

ABUSO SEXUAL E INTENTO DE SUICIDIO: DATOS DE ATENCIÓN DE POBLACIÓN PEDIÁTRICA QUE CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HRLBO. UNA PROPUESTA PARA PROTOCOLOS DE SEGUIMIENTO.

Barrantes A. Laura¹., Carreño O. Raquel²., Fernández V. Jessie¹., Sandrini C. Raquel³. **Torrrens V. Marcela⁴**.

¹Becada de pediatría USACH, ²Médico Servicio de Urgencia de HRLBO, ³Psicología UNIACC, ⁴Enfermera Servicio de Urgencia de HRLBO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Al atender pacientes pediátricos por consultas como abuso sexual e intento de suicidio resulta fundamental comprender que además de responder a la urgencia del caso, es imprescindible gestionar el debido acompañamiento y seguimiento de los pacientes en la red de salud. Se hace necesario contar con información objetiva sobre las prestaciones que se brindan en todo el proceso a estos pacientes, revelando tanto fortalezas como deficiencias en el manejo de niños, niñas y adolescentes que consultan. Este trabajo busca describir los datos de atención de la población pediátrica que consulta por los temas ya mencionados, poniendo énfasis en la evidencia sobre el manejo (cobertura y calidad) de los pacientes en la red de atención, ya que objetivar las prestaciones que brinda la red es relevante para la elaboración de protocolos efectivos de acompañamiento y seguimiento de estos pacientes.

MATERIALES Y MÉTODO

Estudio cuantitativo, de alcance descriptivo, de tipo observacional (no experimental) y transversal. Fueron incluidos en el estudio todos los pacientes atendidos en la urgencia pediátrica en el período de octubre de 2016 a agosto de 2017, que ingresaron por los motivos de consulta: a) abuso sexual; b) intento de suicidio. Los datos fueron recopilados con la información proporcionada por el Dato de Atención de Urgencia (DAU), formulario que registra los datos del paciente, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, destino, anotaciones médico legales.

RESULTADOS

Entre los resultados se observa que en un 81.8% de los pacientes pediátricos que consultan por intento de suicidio (en condiciones de ser evaluados) no se aplican escalas recomendadas por MINSAL para medir el riesgo suicida o valorar la gravedad del intento. Respecto de las consultas por abuso sexual solo en el 25% de los casos la derivación a servicios especializados evidencia acciones de protección al paciente.

DISCUSIÓN

Los datos recopilados en el presente trabajo evidencian con claridad que resulta necesario contar con protocolos de atención que aseguren la cobertura y calidad de la atención de los niños, niñas y adolescentes que se ven afectados por situaciones tan graves como el abuso sexual y el intento de suicidio, poniendo especial énfasis en: primero atender las urgencias utilizando todos los instrumentos que aseguren la calidad; segundo contar con una red que garantice una cobertura efectiva de los y las pacientes, dado que en la actualidad una vez resuelta la urgencia se observa un déficit en el necesario seguimiento y acompañamiento de los y las pacientes.

FÓRMULA PARA AJUSTAR LA FIO₂ EN UNA BOLSA “JACKSON REES”.

González M. José¹, Leiva H. Heidy², Rodríguez L. Felipe³, Von Freeden S. Jutta¹, **González G. Diego⁴**, Zarzar C. Sofía⁴

¹Pediatras Intensivistas, ²Pediatría Salubrista², ³Kinesiólogo³ Hospital Regional del LBO

⁴Alumnos de Medicina 4º año U. Diego Portales

INTRODUCCIÓN

La asistencia ventilatoria manual mediante bolsas de autoinflado con concentración de Oxígeno [O₂] es un procedimiento habitual. Los dispositivos manuales actualmente en uso son dos, la bolsa autoinflable del tipo “Ambu” que solo entrega [O₂] de 21% o de 100% y la bolsa autoinflable “Jackson Rees” que sólo entrega una [O₂] del 100%. Ante la falta de un dispositivo manual que regule las [O₂] según el requerimiento del paciente, se planteó una fórmula matemática para poder calcular los litros de oxígeno y de aire necesarios para una [O₂] específica.

OBJETIVOS

1) Comprobar la eficacia de la fórmula, para predecir la [O₂], evaluando la correlación entre la [O₂] calculada y la [O₂] medida con un oxímetro ambiental. 2) Verificar la reproducibilidad de esta fórmula en los distintos servicios pediátricos del Hospital Regional de Rancagua. 3) Evaluar si la aplicación de esta fórmula se ve afectada por variaciones de la presión atmosférica, humedad y temperatura ambiental, en los distintos servicios pediátricos del Hospital Regional de Rancagua.

MATERIAL Y MÉTODO

Se calculó la [O₂] para 231 mezclas de aire/oxígeno a 11 distintos flujos totales, de 5 a 15 L/min. Se realizaron 33 mediciones muestrales en el Servicio de urgencia infantil (URG), 33 en el servicio de Pediatría (PED) y 33 en cirugía infantil (CIR), seleccionando 3 mezclas en 11 flujos distintos, de 5 hasta 15 L/min. Al inicio y cada veinte mediciones se registró la presión atmosférica, temperatura y el porcentaje de humedad ambiental. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la correlación entre la [O₂] calculada a través de la fórmula teórica y la [O₂] medida con un oxímetro ambiental.

RESULTADOS

El coeficiente de correlación de Pearson de las 330 muestras utilizadas es de 0,993. El coeficiente de correlación de Pearson para los diferentes servicios pediátricos varió desde 0,992 hasta 0,996. No se observó interferencia de la temperatura, presión atmosférica y humedad relativa con los resultados obtenidos.

La fórmula es útil para ajustar la FiO₂ en una bolsa “Jackson Rees”. Sin embargo el tiempo necesario para utilizarla pudiera no ser óptimo ante una situación de emergencia, por lo cual se sugiere establecer una tabla con valores de referencia calculados a partir de la fórmula para agilizar el ajuste de la FiO₂ de forma rápida.

Sería útil realizar otro estudio para ver la correlación de la fórmula matemática con una bolsa autoinflable del tipo “Ambu”.

CONCLUSIÓN

La fórmula planteada demostró ser confiable y reproducible para ajustar la FiO₂ deseada en una bolsa autoinflable de tipo "Jackson Rees" abastecida por una mezcla de aire/oxígeno.

IMPACTO EN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL NUEVO HRLBO, COMPARACIÓN 2005-2014-2017. ¿CUMPLIÓ CON LAS EXPECTATIVAS?

Chavez C. Carlos³, Muñoz M. Marcela², Rivas V. Bárbara², Rojas N. Macarena² Leiva H. Heidy¹

¹Hospital Regional del Libertador Bernardo O'Higgins (HRLBO), ²Escuela de Medicina Universidad Diego Portales, ³Programa Formación Pediatras USACH

INTRODUCCIÓN

El número de consultas no pertinentes al servicio de urgencias se ha vuelto un tema prioritario a tratar en la salud pública. En el presente análisis, se comparan las características de las atenciones en el servicio de urgencia pediátrica del HRLBO de los años 2005, 2014 y el 2017 junto con establecer el impacto generado por el nuevo hospital.

OBJETIVOS

Comparar las evaluaciones de los años 2005 y 2014 con la del presente, determinar la frecuencia de consulta directa al servicio de urgencia y sus motivos, así mismo, establecer el impacto del nuevo HRLBO en la consulta directa.

METODOLOGÍA

Estudio analítico, utilizando una encuesta estructurada aplicada a 217 personas en espera de atención en la urgencia pediátrica del HRLBO en el periodo 08 al 15 del mes de agosto del 2017, resultados incorporados a la base de datos existente para los años 2005 y 2014 que recogió la información de 400 encuestas distribuidas en los periodos 19 al 30 junio 2005 y 12 al 20 mayo 2014. La información se analiza mediante SPSS.

RESULTADOS

A través de los años se ha evidenciado una tendencia al aumento de la consulta directa, estadísticamente significativa ($p < 0.04$). Respecto a los motivos de atención directa destaca como primera causa las atribuibles a la percepción de falta de oferta de exámenes de laboratorio e imagen de la APS, seguida de la apreciación de calidad inferior de la consulta de APS. En relación al impacto del nuevo edificio del Hospital Regional LBO, un 95,8% de los encuestados declara que el nuevo establecimiento cumple con las expectativas.

CONCLUSIONES

Persiste una proporción alta de consulta directa a la Urgencia Pediátrica, derivada de la oferta insuficiente del nivel primario del Sistema de Salud. Se comprueba que nuevo HRLBO cumple con las expectativas de los padres respecto a la atención de Urgencia Pediátrica.

TORSION TESTICULAR PERINATAL: A PROPOSITO DE 2 CASOS

Sosa Q. Alicia¹, Vilchez B. Leonardo², Concha G. Guillermo², Ortiz N. Miguel³, Zapata T.¹, Campos Edmundo¹, Arteaga V. Juan¹, Seguel R. Fernando¹, Donoso O. Víctor¹, Barlaro F. Bernardo¹, Ramos A. Manuel⁶, Gutiérrez C. Alexander⁴, Rivas Cesar⁴

¹Servicio de Cirugía Infantil Hospital Regional Rancagua, ²Cirujano Pediatra, ³Cirujano Urólogo Pediatra, ³Jefe Cirugía infantil. ⁴Anatomopatologo. ⁵Anestesiólogo. Hospital Regional de Rancagua Servicio de Cirugía Infantil, Hospital Regional de Rancagua, Región O'Higgins, Chile.

INTRODUCCIÓN

La torsión testicular perinatal es definida como la torsión ocurrida antes del parto o en los primeros 30 días de vida⁽³⁾. Tiene una baja incidencia aproximadamente de 6,1 por 100 000 nacidos vivos⁽⁴⁾. Siendo las torsiones prenatales más frecuentes representando el 70 - 80% y el resto en el periodo postnatal⁽⁵⁾. Las torsiones testiculares perinatales difieren de las torsiones testiculares pediátricas (que ocurren luego del periodo neonatal) en fisiopatología y su sintomatología. Existen diferentes factores postulados como etiología, entre ellos: el modo de parto, el peso al nacer y el estrés intraparto⁽⁷⁾. Cuando se identifica una masa escrotal perinatal su manejo es complejo, ya que no hay consenso sobre cómo deben ser manejada desde la sospecha prenatal y su manejo postnatal, considerando el tumor testicular, la hernia inguinal atascada, hidrocele a tensión, hernia de Amyand, hernia de litre y la torsión testicular, como diagnósticos cruciales a excluir. La exploración quirúrgica urgente o diferida debe ser evaluada frente al riesgo de la anestesia neonatal⁽¹⁵⁾, haciendo de esta situación un gran desafío al equipo médico y quirúrgico.

OBJETIVOS

Describir las características clínicas y el manejo médico quirúrgico de la torsión testicular perinatal en el Hospital Regional Rancagua.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión retrospectiva de dos casos de torsión testicular perinatal diagnosticados en nuestro servicio en el presente año (2017).

RESULTADO

2 RN nacidos de PTVE, 38 y 40 sem, ambos con eco prenatal alterado en testículo izquierdo, cuyo examen físico al nacimiento presentaron una masa dura escrotal izquierda. Siendo evaluados por eco postnatal con cambios sugestivos de torsión testicular ambos con doppler negativo. Intervenidos quirúrgicamente al 3^{er} y 8^{vo} día efectuándose: orquidectomía respectiva y orquidopexia contralateral. Se confirma diagnóstico por biopsia. Con seguimiento clínico del teste contralateral adecuado hasta el momento.

DISCUSIÓN

La torsión testicular puede afectar a los niños desde el periodo perinatal. Los antecedentes perinatales así como el examen físico periódico de genitales son claves en la sospecha de la patología, los estudios de imágenes y laboratorio son complementarios y determinantes para una asertiva decisión terapéutica y así una oportuna resolución quirúrgica. El trabajo en equipo multidisciplinario permite una atención de calidad a nuestros pacientes.

RESISTENCIA Y SENSIBILIDAD ANTIBIÓTICA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON INFECCIÓN URINARIA, REPORTE DE UN AÑO EN HOSPITAL REGIONAL DE RANCAGUA.

Leiva H. Heidy, **Mejía R. Cindy**, Correa J. Gianina
Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins

La infección del tracto urinario es una de las enfermedades bacterianas más comúnmente observadas en la población pediátrica, de forma relevante en los menores de un 1 año de vida. Generando una alta morbilidad aguda, con complicaciones inmediatas y de condiciones médicas crónicas a largo plazo como son las cicatrices renales, la hipertensión arterial e insuficiencia renal en la futura población adulta. La estrategia de manejo más común de las ITU es tratar empíricamente con un antibiótico mientras se espera el resultado de cultivo de orina y antibiograma siendo este el método Gold estándar para diagnóstico de dicha entidad, por lo que se hace relevante el conocimiento de datos de vigilancia epidemiológica y patrones de resistencia de uropatógenos comunes en las poblaciones específicas a tratar.

PROPÓSITO

Conocer la incidencia actual de infección urinaria en la población pediátrica atendida en el HRLBO, así como los gérmenes más frecuentemente aislados y su grado de sensibilidad a los antibióticos comúnmente usados en la institución para optimizar el uso y así prevenir resistencias futuras hacia los mismos.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, longitudinal de cohorte retrospectivo de los urocultivos positivos de los pacientes atendidos en los diferentes servicios de atención a población pediátrica del Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins desde 01-06-2016 hasta 31-07-2017. Los datos fueron tomados de la base de datos de estudios microbiológicos del laboratorio del Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins. Se caracterizaron variables demográficas y microbiológicas. Se emplearon métodos estadísticos descriptivos.

RESULTADOS

En este período de estudio, se analizaron 499 cultivos de orina positivos. Siendo *Escherichia coli* el uropatógeno de mayor aislamiento superando el 80% de causalidad en todos los grupos etarios pediátricos y en el sexo femenino, seguido de *Proteus spp.* (6%) y *Klebsiella spp.* (6%). *Enterococcus spp.* (2,8%) y *Pseudomonas aeruginosa* (2,4%). Cerca del 60% de los aislamientos de *E. coli* eran resistentes a la ampicilina y alrededor del 30% a Cotrimoxazol. La sensibilidad a cefalosporinas de tercera generación y aminoglucósidos supera el 90%, y las cefalosporinas de primera generación tienen sensibilidad del 52 %, y nivel medio de sensibilidad del 30%. En *Klebsiella spp.* destaca resistencia total a ampicilina y de un 40% a cefalosporinas y sensibilidad del 100% a amikacina y carbapenémicos. Solo un 9,6 % de las bacterias fueron productoras de betalactamasas de espectro extendido, siendo *E coli* y *Klebsiella spp.* las referentes.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que el tratamiento empírico en los diferentes servicios de pediatría del HRLBO debe consistir en cefalosporinas de segunda y tercera generación o aminoglucósidos, dado la alta sensibilidad que muestra el germen de aislamiento más común (E. Coli) en los urocultivos de pacientes pediátricos con ITU en nuestro hospital.

¿PESQUISAS DE ALTERACIONES DE DESARROLLO PSICOMOTOR PES- QUISAN ALTERACIONES COGNITIVAS?

Holtheuer R. Carla¹, Valenzuela S. Hernan², Ossandón V. Tomás¹

¹Laboratorio de Neurociencia Cognitiva, Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

²Facultad de Ciencias de la Rehabilitación, Universidad Nacional Andrés Bello.

INTRODUCCIÓN

No existe claridad si los exámenes para evaluar el desarrollo psicomotor que se utilizan actualmente en el sistema público de salud en Chile son buenos predictores de funciones cognitivas fundamentales en el neurodesarrollo.

OBJETIVO

Evaluar funciones ejecutivas y compararlas con el coeficiente de desarrollo psicomotor en niños en situación de vulnerabilidad entre tres y cinco años de edad de la sexta región.

MATERIAL Y MÉTODO

En este estudio se evaluaron tres funciones ejecutivas en niños con coeficiente de desarrollo psicomotor normal, las que fueron comparadas con la norma estandarizada.

RESULTADOS

Mientras el control inhibitorio y la memoria de trabajo se encuentran dentro del promedio y aumentan con la edad, se encontró un gran déficit al evaluar teoría de la mente, función ejecutiva esencial para comprender los estados mentales de los otros, y que es un gran predictor de metas escolares, trastornos de conducta e interacción social.

DISCUSIÓN

Se aprecia la necesidad de evaluar las funciones ejecutivas en APS, debido a que niños que presentan un coeficiente de desarrollo psicomotor normal en los test EEDP y/o el TEPSI presentan alteraciones en la evaluación de una función ejecutiva (teoría de la mente, ya que un alto porcentaje (75,75%) de sujetos evaluados obtuvo no logrado).

EXPERIENCIA CON PALIVIZUMAB EN PREMATUROS, AÑOS 2010-2016 EN HOSPITAL RANCAGUA (HRLBO)

Díaz G. Alexis¹; Migone R. Sandra¹, González H. Yasna², Gutiérrez S. Carmen³.

¹Médicos Pediatras Neonatólogos HRLBO, ²Enfermera Universitaria Policlínico Seguimiento del Prematuro, ³Pediatra Neonatóloga.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El prematuro extremo (<1500 g y/o < 32 sem) presenta un alto riesgo de rehospitalización durante los primeros 2 años de vida (47,9% estudio quinquenio 2000-2004 Hospital Rancagua). Las causas de rehospitalizaciones en su gran mayoría son de etiología respiratoria y dentro de éstas, el Virus Respiratorio Sincicial (VRS) ocupa un lugar predominante. El Palivizumab (PVZ) es un anticuerpo monoclonal humanizado, potente neutralizante frente al sub tipo A y cepas B del VRS. Desde el año 2010 se incorporó en Chile el PVZ como Programa Ministerial de profilaxis pasiva para el VRS en el prematuro extremo, con modificación de los grupos objetivos: 2010-2013 Displasia Broncopulmonar (DBP) oxígeno dependiente; 2014-2016 se suman DBP no oxígeno dependiente y promulgación de Ley Ricarte Soto. Dado que nuestra cobertura en este programa de profilaxis con PVZ supera el 95%, decidimos hacer un análisis de esta población beneficiaria.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo en que se analizó 155 fichas de pacientes que fueron beneficiarios del PVZ en el periodo 2010-2016. Se confeccionó planillas Excel para el análisis de los datos, con cálculo de promedios y rangos.

RESULTADOS

En el período 2010-2016, fueron inmunizados 155 pacientes (pac) distribuidos de la siguiente forma: 2010 (7), 2011(11), 2012 (8), 2013 (13), 2014 (35), 2015 (29) y 2016 (52) . El análisis de las características muestra: **Sexo:** masculino 91 (58,7%) y femenino 64 (41,3%). **Edad Gestacional al nacer:** Promedio 28,31 sem y rango 24-32 sem. **Peso Nacimiento:** Promedio 1.118 g. rango 560-1900 g. **DBP oxígeno dependiente:** 105 pac (67,7%), **DBP no oxígeno dependiente:** 48 pac (31%) y **Gemelos de Prematuros con DBP:** 2 pac(1,3%). **Temporada de egreso hospitalario:** 65 pac (41,9%) egresaron en periodo de alta circulación viral (de Mayo a Septiembre) y 90 pac (58,1%) en período de baja circulación viral. **Número de dosis de PVZ recibidas por cada prematuro:** 5 dosis =32 pac, 4 dosis = 66 pac, 3 dosis=19 pac, 2 dosis= 29 pac y 1 dosis = 9 pac, con un total de 548 dosis de PVZ administradas. **Promedio días de intervalo entre el alta y la primera dosis en pacientes egresados en periodo de alta circulación viral fue:** 23,2 días. **El promedio de intervalo entre dosis fue de :** 32,2 días. **Hospitalizaciones por VRS durante período Inmunización:** 6 de los 155 niños inmunizados se hospitalizaron por Bronquiolitis y/o bronconeumonía por VRS (3,9%). Un pac no hospitalizado, falleció durante el periodo de inmunización.

CONCLUSIONES

Junto con las medidas generales de prevención de infecciones respiratorias, el uso del Palivizumab es una alternativa eficaz para reducir la hospitalización por infección VRS en prematuros de alto riesgo.

PSICOSIS INDUCIDA POR LEVETIRACETAM. A PROPÓSITO DE UN CASO

Cerda C. Francisco¹, Candanoza J. Ricardo¹, Fernández S. Daniel², Argandoña M. M^a Ignacio²

¹Becado Pediatría Universidad de Santiago de Chile (USACH) – HRLBO

²Interno Medicina Universidad Diego Portales (UDP)

INTRODUCCIÓN:

Está ampliamente descrito en la bibliografía que numerosos fármacos pueden tener efectos adversos psiquiátricos. Entre las manifestaciones psiquiátricas asociadas a Levetiracetam se encuentran la depresión, las alteraciones conductuales, la ansiedad y la psicosis.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentación de caso Clínico.

Ingresa a Servicio de Urgencia de HRLBO escolar de sexo masculino de 10 años de edad, acompañado por su madre presentando episodio Psicótico agudo, asociado a agitación psicomotora.

Dentro de sus antecedentes destaca hospitalización hace 2 meses por múltiples heridas por perdigones en cabeza y tronco, generando TEC grave con fractura temporal izquierda y edema cerebral resuelto. Encontrándose al alta vigil, reactivo, conectado con el medio, se comunica, emite lenguaje con tendencia a reiteración, obedece órdenes, moviliza 4 extremidades con leve negligencia de brazo derecho, deambulando con normalidad, manteniendo controles con equipo de neuro rehabilitación y en policlínico de neurología, indicando al alta mantener levetiracetam a razón de 30 mg/kg/día.

Al ingreso a Servicio de Urgencias destaca paciente agresivo con episodio de agitación psicomotora, asociada a ideas delirantes y alucinaciones visuales y auditivas. Se realiza contención farmacológica con Haloperidol + Lorazepam y se ingresa en servicio de Pediatría en espera de evaluación por Psiquiatría.

Dentro del estudio destaca, test de drogas en orina negativo, TAC cerebral s/c evaluado por Neurocirugía sin cambios evolutivos respecto a control de hospitalización previa. Sin nuevos antecedentes de trauma, parámetros infecciosos negativos, perfil bioquímico y hematológico normales. Evaluado por Psiquiatría y Neurología se sospecha psicosis inducida por Levetiracetam, indicando retiro de fármaco e iniciando tratamiento con aripiprazol, tras lo cual se evidencia mejoría clínica significativa.

DISCUSIÓN

En nuestro caso hay una relación temporal estrecha entre la aparición del episodio psicótico y la introducción de levetiracetam, así como una mejoría tras retirar el fármaco. Basándonos en el algoritmo de probabilidad de Naranjo et al sobre reacciones adversas a fármacos, la asociación sería probable. Se estima que entre 1 al 10% de pacientes psicóticos tienen psicosis inducida por fármacos anticonvulsivantes. A pesar de que levetiracetam posee un perfil de seguridad bastante aceptable, se ha demostrado la presencia de brotes psicóticos agudos que revierten por completo tras el retiro del fármaco.

DESCRIPCION DE LAS ENCEFALITIS VIRALES EN SERVICIO DE PEDIATRIA HLBO

Canales F. Pamela, Jeldres C. Eliana, Mateluna F. César, Leiva H. Heidy
Servicio de Pediatría Hospital Libertador Bernardo O'Higgins (HLBO)

INTRODUCCION

Las encefalitis virales se caracterizan por la inflamación del parénquima cerebral, manifestándose clínicamente por signos de disfunción encefálica. Los agentes etiológicos son diversos y no siempre identificables.

OBJETIVOS

Describir las características etiológicas, la presentación clínica y la evolución neurológica de las encefalitis virales y evaluar los factores que se relacionen con una estadía hospitalaria prolongada.

MATERIAL Y METODO

Estudio retrospectivo transversal. Se efectuó revisión de fichas clínicas de pacientes pediátricos, hospitalizados en HLBO, desde 06/2012 a 06/2016, con diagnóstico de egreso de encefalitis/meningitis viral. Los datos se ingresan a base datos Excel e incluyeron: edad, sexo, historial médico, comorbilidades, presentación clínica, síntomas y signos de disfunción neurológica, estudios de punción lumbar, neuroimagen (NI), electroencefalograma (EEG), días de hospitalización y outcome. Se procedió a calcular los odds ratio de los factores que aumentan la probabilidad de una estadía hospitalaria prolongada definida arbitrariamente como aquella de duración \geq a 7 días).

RESULTADOS

Revisión de 57 fichas clínicas. Muestra final constituida por 44 pacientes. Caracterización de la muestra: rango edad 1 mes a 14,5 años (promedio 6,5 años), sexo masculino 77%. Síntomas iniciales: fiebre (80%), cefalea (52%), compromiso de conciencia (38%) y crisis epilépticas (32%). Focalidad neurológica inicial en 20%, siendo la más frecuente, ataxia (14%). Estudio complementario realizado: punción lumbar (100%), neuroimagen (75%), EEG (45%), PCR en LCR (41%) siendo positiva para virus Herpes (VHS) en 1 paciente. Un 61.36% recibió tratamiento antiviral (Aciclovir) solo o combinado con antibióticos. En cuanto a evolución: 43% tuvo hospitalización prolongada; no hubo mortalidad. Resultaron con secuelas neurológicas 4 (9.09%) pacientes: 3 epilepsia y 1 de los pacientes registró deterioro cognitivo y epilepsia (paciente con VHS tipo 1). Los factores que se relacionaron con una mayor estadía hospitalaria fueron: presencia de focalidad neurológica, alteración de neuroimágenes y EEG alterado. Otro factor relacionado con prolongación de hospitalización fue la latencia en el resultado examen de PCR en LCR y el inicio de aciclovir

DISCUSION

La constelación de una enfermedad febril asociada a alteración de conducta o cognición, crisis de nueva aparición o nuevos signos neurológicos focales debería plantear la posibilidad de encefalitis u otra infección del SNC y en consecuencia debería desencadenar investigaciones apropiadas. La punción lumbar es un examen esencial cuando se sospecha encefalitis. Las alteraciones en NI y en EEG se relacionan con una mayor estadía hospitalaria y podrían contribuir

a determinar evolución. En nuestro estudio, la determinación de PCR, puede también aumentar estadia hospitalaria, lo cual puede ser explicado por la latencia en el resultado del examen y no por el resultado propiamente tal (un solo tuvo positividad para HVS). Por este motivo la realización de exámenes complementarios debe estar comandada por la clínica. Del mismo modo se debe fomentar el uso racional de aciclovir en aquellos casos en los que se sospeche VHS y suspender oportunamente cuando se descarte esta etiología por PCR.

NEONATOLOGIA

EVALUACIÓN Y COMPARACIÓN DE ICTERICIA NEONATAL EN DOS SERVICIOS DEL PAÍS.

Toro M. Daniel¹, Baksai L. Katalin¹, Soto C. Carla¹, Moreno S. Rodrigo²

¹Interno Medicina USACH, ²Hospital El Pino y Hospital Regional Rancagua

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La ictericia está entre las causas frecuentes de hospitalización neonatal. Se evalúa su impacto y las causas que motivan la hospitalización por este diagnóstico en un hospital de la región metropolitana (RM) y se compara con un hospital regional HRR (Rev Soc Med Sexta Región 2014-2015; 5(2): 71-76).

MATERIAL Y MÉTODO

Se evalúan los registros de ingreso a neonatología del año 2015 a fototerapia y describen variables asociadas a ictericia neonatal según Guía Nacional de Neonatología del 2005) (GNN). Se realiza una descripción con porcentajes de los resultados obtenidos, y se comparan con resultados HRR, mediante el test z de proporciones o chi-cuadrado considerando significativo alfa de 0,05.

RESULTADOS

En el servicio neonatología de la RM, ingresaron 81 RN con diagnóstico de ictericia de 3999 RNV el 2015 (2%). 5 eran menores 35 semanas (6,2%), 4 readmisiones (4,9%) y 72 aplican para el protocolo GNN (88,9%). De los 72 casos evaluados con GNN, 23 (31,9%) tienen factores de alto riesgo (FRA), 28 (38,9%) factores riesgo intermedio (FRI) y 21 (29,2%) factores riesgo bajo (FRB). 2 RN (2,8%) requieren exsanguineo transfusión (ET), ninguno tiene sensibilización, 12 RN (16,6%) no tienen grupo de sangre clasificado y en 48 RN (66,7%) se diagnosticó hipoalimentación. Hubo un caso de microesferocitosis familiar. Si se comparan estos resultados con los del HRR, difieren significativamente en todas las variables descritas, con los test correspondientes. En ambos, no se hace tamizaje de bilirrubina antes del alta y no hay casos egresados con diagnóstico de kernicterus.

DISCUSIÓN

En HRR 5,6% RN ingresaron por ictericia, distribución FRA = 93,5%, FRI = 5,4%, y FRB = 1,1%, sin casos de ET, sensibilizado 1,1% y con hipoalimentación 84,9%. Lo cual difieren significativamente de este estudio. Sin embargo, hay que reconocer que en este Servicio existe guía local de manejo de la ictericia. En ambos Servicio se evidencia que no hay tamizaje de bilirrubina, no hay casos de kernicterus y llama la atención la alta proporción de RN hipoalimentados, causa benigna de ictericia, pero que sugiere mejorar la educación en lac-

tancia materna, para no tener que hospitalizar al RN por esta causa. No existe, propuesta de manejo de las ictericias con readmisión.

FRECUENCIA DE MICROCEFALIA NEONATAL Y FACTORES DE RIESGO PERINATALES.

Barroso V. Daniela¹, Herrera Z. María José¹, Muñoz T. Mariapaz¹, Guzmán R. Catalina², Moreno S. Rodrigo^{1,3}

¹Medicina UNAB, ²Kinesióloga Chile Crece Contigo Hospital El Pino, ³Hospital El Pino y Hospital Regional Rancagua.

INTRODUCCIÓN

La microcefalia es un indicador del neurodesarrollo, que cuando está comprometido, refleja directamente el grado de noxa prenatal, pero no su etiología. Este parámetro neonatal, recupera su importancia con el virus Zika, el cual no está en Chile.

OBJETIVOS

Presentar la frecuencia de microcefalia y factores de riesgo perinatales.

MATERIAL Y MÉTODO

Se obtiene la frecuencia de microcefalia en RNT según sexo y edad gestación (EG), para criterios p10, -2DE y -3DE, con frecuencia de PEG, en una maternidad pública de Santiago. Además, se estima el riesgo relativo (RR) entre los RN con y sin microcefalia de variables perinatales. Se presenta la frecuencia en porcentajes y se comparan diferencias con la prueba z de proporciones, considerando significativo para valor de alfa = 0,05 (DES).

RESULTADOS

De 6754 RN a término vivos en 2014 y 2015, tenían microcefalia 9,11% en p10, 2,04% en -2DE y 0,27% en -3DE, con PEG 34,8%, 57,2% y 61,1%, respectivamente. Distribución microcefalia por sexo hombre&mujer 9,4&8,8%, 1,2&2,9% y 0,27&0,27%, respectivamente. Tienen DES entre todos los criterios, porcentaje PEG solo p10&-2DE y p10&-3DE, y sexo solo -2DE. El RR fue significativo como factor de riesgo en Edad materna menor de 18 años = 1,60, Lugar del Parto en Domicilio = 18,1 y Sin control embarazo (=2 casos sobre 0) y del RN PEG = 6,9. El único Factor protector fue RN GEG = 0,09.

DISCUSIÓN

Los criterios diagnósticos varían de efecto teratogénico (p10), a recomendación OMS (-2DE) y Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) (-3DE), entre 9,11% a 0,27% con un aumento inverso de PEG asociado, de 34,8% a 61,1%. El RR en variables perinatales Madre menor 18 años y RN PEG, parece ser de mayor utilidad clínica, para la pesquisa de grupo de riesgo y en un RN con microcefalia y PEG se debe buscar efecto teratogénico, incluso el consumo de alcohol prenatal. La microcefalia asociada a Zika, ha perdido importancia, pero nos permite revalorizar, el perímetro cefálico (PC) neonatal como indicador de riesgo perinatal. Evidenciamos que se requiere curvas de PC por sexo y EG, validadas para el país.

HEMOFILIA SEXTA REGIÓN OTRO DESAFÍO PARA LA NEONATOLOGÍA

Leopold G. Leopoldo¹, Muñoz C. Jorge², Moreno S. Rodrigo¹.

¹Hospital Regional Rancagua, ²Hospital San Fernando.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La Hemofilia es una coagulopatía congénita ligada al cromosoma X, con mayor frecuencia de América, en Venezuela y Chile con 7,5 por 100.000 habitantes. La sexta región tiene el 5,2% de la población y el 10% de los pacientes hemofílicos del país. Los RN con hemofilia pueden tener complicaciones severas asociadas a cirugías si no se conoce su condición y HIC en 4%. Se presenta las características de esta enfermedad a nivel regional.

MATERIAL Y MÉTODO

En la sexta región dependiente del SS O'Higgins, existen 2 de los 32 centros de atención nacional para pacientes con Hemofilia. Se revisa la información disponible de hemofílicos pediátricos en control en la región a junio 2017 y se presentan en porcentajes y la tasa.

RESULTADOS

Al primer semestre 2017 hay en seguimiento 14 varones, 13 con Hemofilia tipo A (92,9%) y 1 con tipo B (7,1%). De estos, la severidad es leve 50,0%, moderada 21,4% y severa 28,6%, el caso de tipo B es moderada. Entre 2001 a junio 2017 nacen 13 hemofílicos de 138.387 RNV públicos en la VI región, se estima una tasa de 9,4 hemofílicos por 100.000 RNV de ambos sexos. La distribución edad es 0 a 5 años 14,3%, de 6 a 10 años 35,7% y de 11 a 15 años 50%. Solo hay un caso con secuela de artropatía. Sus madres son de la VI región en 92,9%, sus edades van de 28 a 51 años, 42,9% tienen menos de 40 años. Todos los casos fueron diagnosticados por complicaciones, algunas presentes en el periodo neonatal.

DISCUSIÓN

En la sexta región los resultados de manejo de esta patología GES desde el 2006, han logrado tener reducción importante de secuelas y hospitalizaciones, y no hay fallecidos por esta enfermedad. Por la alta frecuencia de esta enfermedad en la región, se pretende avanzar con el diagnóstico precoz y tratamiento profiláctico primario, mantener la educación del paciente y su familia, tanto como mejorar el conocimiento y manejo del personal de salud regional. Problemas actuales en el manejo, como la aparición de inhibidores y prevención de secuelas, podrían mejorarse si se identifican las mujeres portadoras, para realizar el diagnóstico precoz en el periodo neonatal de sus hijos varones y permitir la profilaxis primaria. Estos son desafíos futuros en el manejo de esta enfermedad a nivel regional, que proponemos sea con un programa que permita la sospecha prenatal y el diagnóstico al nacer, antes de presentar complicaciones.

GASTROSQUISIS, DEFECTO DE PARED ABDOMINAL: UN DESAFÍO MULTIDISCIPLINARIO DESDE ANTENATAL.

Ortiz N. Miguel¹, **Concha G. Guillermo**¹, Vilchez B. Leonardo¹, Seguel R. Fernando¹, Campos A. Edmundo¹, Soza Q. Alicia¹, Arteaga V. Juan¹, F. Zapata¹, V. Donoso¹, Garrido Susana², Corral S. Edgardo³, Gonzalo Pérez Canto C.³, Mauricio Reascos O.³, Ana Pozo M.³, M^a Teresa Alcaíno A.⁴, Gricelda Muñoz S.⁴, Iván Alvarado L.⁴, C. Pérez⁴, M. Carpio⁴, Alexis Díaz G.⁴.
Cirujanos Infantiles¹ Anestesiista² Gineco-Obstetras³, Neonatólogos⁴ Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins

INTRODUCCIÓN

Los defectos de pared abdominal, constituyen una patología congénita en incremento en los últimos tiempos (prevalencia de 1 en 10 mil a 5 en 10 mil RNV), asociado a múltiples factores. Nuestra región no está ajena a ello, y con el actual control antenatal, sup pesquisa es una realidad, lo que determina un trabajo multidisciplinario en su manejo pre y postnatal.

Objetivo: Presentar el manejo de Gastrosquisis en Hospital Regional de Rancagua desde 2016.

MATERIAL Y MÉTODO

Se describe el manejo de cinco casos clínicos, con pesquisa antenatal de gastrosquisis en el Hospital Regional de Rancagua. En forma retrospectiva se revisan las fichas maternas y neonatales, y se evalúa el manejo y se contrasta con la literatura actual.

RESULTADOS

cinco casos clínicos con pesquisa antenatal a las 29 semanas de gestación en promedio, con diámetros extrabdominales de asa centinela de 13 mm y grosor pared asa intestinal de 1,5 mm. En forma coordinada con Obstetricia, Neonatología, Anestesia y Cirugía infantil, se decidió la interrupción del embarazo en promedio a las 34+5 semanas, previamente todos recibieron maduración pulmonar. El Apgar promedio al nacimiento fue de 8-8 al minuto y cinco minutos, respectivamente. De los cinco casos, 3 de ellos en categoría de PEG y dos AEG. La intervención quirúrgica fue efectuada a 1 hora de nacidos, no se observó peel en asas intestinales, cierre primario en todos los casos, todos manejados con ventilación mecánica en promedio durante 3,2 días, nutrición parenteral y antibioticoterapia. Un paciente fallecido.

DISCUSIÓN

La Gastrosquisis es un severo defecto congénito, donde la pesquisa antenatal y su monitorización durante el embarazo es un gran aporte al manejo integral, como se hace en nuestro hospital, la decisión de interrupción del embarazo con madurez pulmonar desde las 34 semanas es una opción que se considera en la actualidad, como fue efectuado en 4 casos, porque se preconiza menor exposición de asas intestinales a inflamación (peel) por el líquido amniótico, como lo fue en nuestra experiencia. Lo que permitió un manejo quirúrgico de cierre primario en coordinación con el anesthesiólogo, así mismo, el manejo postoperatorio neonatal fue fundamental.

COMENTARIOS

La Gastrosquisis en nuestro Hospital es un gran desafío en términos de su manejo en forma multidisciplinaria, desde su pesquisa antenatal. Las decisiones deben ser tomadas en equipo, para así poder dar las mejores opciones al recién nacido. La revisión retrospectiva nos permite potenciar nuestro trabajo clínico. Finalmente el trabajo en red en nuestra región permite una derivación oportuna de los casos pesquisados así como el seguimiento de los pacientes en su desarrollo en el tiempo.

EXPERIENCIA CLÍNICA EN EL USO DE CPAP EN UNIDAD DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL SAN FERNANDO

Durán A. Luis P¹, Copaja T. Constanza¹, Aranda R. Wenceslao¹, Duran W. Patricio², Chacón P. Patricia³

¹ Médicos Hospital San Fernando, ² Interno de Medicina USS. ³ Matrona Hospital San Fernando

OBJETIVO

Evaluar impacto clínico de uso de CPAP de burbuja en la UTI neonatal del Hospital de San Fernando y en la red neonatal

INTRODUCCIÓN

Las principales causas de ingreso a la Unidad de tratamiento intermedio (UTI) neonatal, están los síndrome de dificultad respiratoria (SDR) de diferentes orígenes, así como la asfixia grave, síndromes apneicos, entre otros. La gran mayoría de estos casos requerían de ser trasladados a centros de mayor complejidad, principalmente HRR, producto de la falta de soporte ventilatorio que ayude en su recuperación. En el año 2015, el 52% de los traslados fue por patologías respiratorias. Por ésta razón se realizó proyecto para implementar a la Unidad con CPAP, con el propósito de mejorar nuestra capacidad de resolución y contribuir a descongestionar la red asistencial neonatal. Este trabajo describe la experiencia de un año y medio de uso de CPAP (año 2016-junio 2017).

MATERIAL Y MÉTODO:

Se revisaron fichas clínicas y pautas de auditoría (1) de neonatos ingresados a UTI neonatal y que requirieron uso de CPAP, en el tiempo señalado. Se analizaron diferentes datos estadísticos como: diagnóstico de ingreso, días de CPAP, % de fracaso medidos como traslados, peso, edad gestacional, entre otros datos.

RESULTADOS

Se ingresaron a CPAP un total de 25 pacientes, durante el período descrito, siendo la principal causa el SDR 23/25 casos, correspondiente a un 92%. Dentro de éste grupo, Bronconeumonía connatal (44%) y la membrana Hialina (40%) resultaron ser las causas más frecuentes.

La edad gestacional promedio fue de 36 semanas en general, pero para el año 2016 fue de 35,6 semanas. El peso promedio de los ingresados el año pasado fue de 2665 grm. Éste año es algo mayor por el tipo de ingresos (3070 grm). La indicación de uso de CPAP estuvo adecuada de acuerdo a protocolos de la unidad en un 99%. La tasa de fracasos de uso de CPAP fue de 48%, 12/25 casos.

CONCLUSIONES.

Se puede concluir que en más de la mitad de los pacientes en los cuales fue necesario instalar CPAP, el resultado fue exitoso. Las principales razones del fracaso fueron la gravedad de los pacientes y probablemente una mayor experiencia del clínico en el manejo de neonatos más prematuros.

La otra conclusión importante es que si consideramos que el 100% de los neonatos tratados, probablemente se habrían trasladados en otras circunstancias, esto fue evitado en un 52%, lo cual es un impacto importante tanto desde el punto de vista asistencial como socioeconómico.