



Por un niño sano
en un mundo mejor

XI Jornadas de la Región Metropolitana

RESÚMENES
DE

TRABAJOS LIBRES

**Los resúmenes de los trabajos libres son reproducción exacta
de los enviados por los autores.**

**La Sociedad Argentina de Pediatría no tiene responsabilidad
alguna sobre sus contenidos**

PO *Presentación oral*

PESQUISAS NEONATALES: ¿QUÉ GRADO DE ADHERENCIA EXISTE EN NUESTRA POBLACIÓN?

Santolin C.¹; Lopez R.²; Losardo D.³; Moreno E.⁴; Peñaloza Almaraz A.⁵
HZGA MI PUEBLO FLORENCIO VARELA^{1 2 3 4 5}
cms_1981@hotmail.com

PO 3

INTRODUCCION: De manera global, los programas de pesquisa de enfermedades o patologías neonatales, son uno de los más importantes a nivel de salud pública, entendiéndose el impacto tanto a corto como largo plazo. La realización de estas pruebas permite la detección temprana de causas de retraso del desarrollo psicomotor, alteraciones de la visión, audición y/o la presencia de patologías de índole congénita que condicionan morbilidades. Permitiendo así una rápida intervención y un tratamiento oportuno.

OBJETIVO: Dada la cantidad de nacimientos que se producen en nuestro hospital anualmente, y teniendo en cuenta la siempre presente indicación de realización de las pruebas de pesquisa (Prodytec- OEA- FO) la intención de este trabajo es conocer la real implementación de estas pruebas en la población atendida en sala de pediatría, reconocer los conflictos presentes en la falta de alcance de los mismos y los factores relacionados.

MATERIALES Y METODOS: Estudio descriptivo, de corte transversal, observacional.

Se seleccionaron al azar 113 pacientes de entre 28 días y 6 meses atendidos en la sala de pediatría desde 8 de abril de 2014 hasta el 1 de julio de 2014. Se analizaron las siguientes variables: edad y sexo del paciente, edad

materna, tener en posesión el resultado de Prodytec, realización o no de fondo de ojo y oteomisiones acústicas y estado de vacunación. Los datos fueron tomados por los autores por entrevista directa con la madre del paciente durante la internación.

RESULTADOS: De los 113 pacientes, el 52.2% fueron del sexo masculino (n59), 61.9% fueron menores de tres meses de edad (n70), el 62.8% de las madres eran mayores de 20 años. Pacientes con calendario de vacunación completa para la edad fueron 52.2% (n59). El 97.3% de las madres refirieron que se le había realizado Prodytec a sus hijos, pero solo el 47.8% (n54) habían retirado el resultado. Realizaron test de audición el 31% (n35). En cuanto a la evaluación oftalmológica, el 74.3% de los pacientes no la habían realizado (n84).

CONCLUSION: Considerando la disponibilidad de todas las evaluaciones dentro del marco público y con amplia disponibilidad, creemos que la falta de adherencia a la realización de estas pruebas de pesquisa se debe, como la mayoría de estas situaciones, a la poca información y educación perinatal hacia los padres, que permita hacerles ver el beneficio a corto y largo plazo que podría tener el paciente ante la potencial patología.

ALTERACIONES EN LA ALIMENTACIÓN, SONDA NASOGÁSTRICA Y ANILLO VASCULAR ¿PENSÓ EN ESTA ASOCIACIÓN? A PROPÓSITO DE 4 CASOS

Frutos B.¹; Icazatti V.²; Rendine L.³; Lopez N.⁴
HOSPITAL DEL NIÑO DE SAN JUSTO^{1 2 3 4}
lorenarendine@hotmail.com

PO 4

INTRODUCCION El anillo vascular (AV) es una malformación de los arcos aórticos; la tráquea y/o el esófago rodeados por estructuras arteriales, se comprimen, provocando síntomas respiratorios y/o digestivos. Para el diagnóstico debe existir alta sospecha clínica y realizar pruebas orientados a esta patología. Al inicio seríada esófagogastro-duodenal (SEG), (su normalidad no descarta AV), y ecocardiograma para descartar cardiopatía. El diagnóstico de certeza lo da la angiotomografía de grandes vasos (angioTAC).

MATERIAL Y METODOS: Estudio de 4 casos, (1 mes a 5 años), retrospectivo descriptivo. Pacientes atendidos en el hospital desde 2006 al 2014. Revisión de historias clínicas. **OBJETIVOS** Identificar las causas para mantener alimentación con sonda nasogástrica (SNG) ante la variabilidad de síntomas. Sospechar AV aún en pacientes con otra patología asociada respiratoria o digestiva. **PRESENTACION DE CASOS** Una niña y tres niños. Perinatal normal. Mal progreso de peso y cuadros respiratorios, se internaron y fueron alimentados por SNG. Fracaso en tolerancia oral, con

episodios de ahogo e incluso de cianosis. Se evidencia en SEG comprensión extrínseca y se confirma AV con angioTAC. Uno de los niños, tuvo retraso y dificultad en la incorporación de semisólidos, con hiperextensión cervical. Se realizó resección quirúrgica con adecuado progreso de peso posterior. **RESULTADOS.** Todos los pacientes se internaron y fueron alimentados por SNG con mal progreso de peso. Se realizó SEG y angioTAC, patológicos en todos los casos. Ecocardiograma: uno CIV. De los 4 pacientes, 3 con doble arco aórtico y 1 con subclavia izquierda aberrante con divertículo de kommerell.

CONCLUSIONES Los AV dan alteraciones en la deglución, según la variante anatómica y el grado de la compresión, se manifiestan al nacer o con la incorporación de semisólidos. Puede haber hiperextensión cervical. Con lo cual, es prioridad observar la técnica alimentaria del niño y evaluar la semiología deglutoria que justifique mantener alimentación por SNG. En un paciente con otras causas de detención en el crecimiento, no se deberá descartar AV si se piensa.

HABITOS DE SUEÑO Y CALIDAD DE VIDA

Valerio R.¹; Convertini G.²

HOSPITAL NACIONAL PROF. A. POSADAS^{1,2}

rominaavalerio@yahoo.com

PO 5

Introducción: El sueño es uno de los procesos fisiológicos más importantes para el niño. Detectar hábitos del sueño poco saludables es necesario para intervenir oportunamente y evitar consecuencias negativas para el niño y su familia.

Objetivos: Observar hábitos de sueño en niños sanos de 2 meses a 6 años. Detectar malos hábitos de sueño y la influencia de los mismos en la calidad de vida del niño y su familia. Implementar medidas para lograr un sueño saludable. **Materiales y métodos:** Diseño Observacional, descriptivo, transversal (longitudinal en segunda etapa o seguimiento).

Población: Se investigaron hábitos de sueño de 174 niños sanos de 2 meses a 6 años, divididos en 5 grupos por semestres de edad (G1, G2, G3, G4 y G5).

Metodología: Se realizó una encuesta al adulto acompañante. Se recabaron datos sobre hábitos de sueño y factores socio-ambientales. Al detectarse hábitos poco saludables se realizó intervención. Los datos fueron analizados con el programa Epi Info 3.4.3. Los niños menores de 2 años con hábitos de sueño poco saludables fueron re-encuestados para realizar un seguimiento.

Resultados: De un total de 174 niños el 51,7% eran mujeres. Según la edad, la distribución para cada grupo fue: G1: 35,6%;

G2: 18,4%; G3: 20,1%; G4: 14,9%, G5: 10,9%. Tardan en dormirse > 30 min: 22,4%. Duerme toda la noche el 42%: 21% (G1); 18,8% (G2); 51,4% (G3), 69,2% (G4) y 94,7% (G5). **Prevalencia de colecho: 43,9%**. Éste se relacionó de manera significativa con el amamantamiento nocturno y el hacinamiento. El grupo G1 tuvo mayor prevalencia de alimentación nocturna (75,8%), y junto con el G2, de colecho. El disconfort de los padres se relacionó significativamente con el colecho, la alimentación nocturna, tiempo que tardan en dormirse y con despertares nocturnos. Se re-encuestaron 88 niños menores de 2 años con hábitos de sueño poco saludables. Los hábitos más modificados fueron el colecho, tiempo para conciliar el sueño, presencia de una rutina y de despertares nocturnos. Los hábitos que menos fueron revertidos fueron la cohabitación, el amamantamiento nocturno y la capacidad de conciliar el sueño solos.

Conclusión: Lograr un sueño saludable es un hábito que se adquiere, se aprende... Es importante profundizar este tema en cada control de salud, implementar estrategias preventivas y detectar malos hábitos para intervenir oportunamente con el fin de mejorar la calidad de vida del niño y su familia.

EL TALLER DE JUEGO INFANTIL COMO ESTRATEGIA DOCENTE.

Valerio R.¹; Convertini G.²; Higa M.³

HOSPITAL NACIONAL PROF. A. POSADAS^{1,2,3}

rominaavalerio@yahoo.com

PO 6

Introducción: El aula-taller propone un cambio en la dinámica del proceso educativo donde el alumno se transforma en un sujeto activo de su propio aprendizaje. Es función del docente acompañar, coordinar y desencadenar procesos cognitivos, favoreciendo el aprendizaje significativo. En este contexto se realiza el taller sobre "EL JUEGO INFANTIL", en el cual participan docentes, psicólogas y alumnos de grado (UDH Posadas- U.B.A.)

Objetivos: Docente: Capacitación en prácticas de terreno; adquisición de destrezas y habilidades para organizar, coordinar y evaluar un taller. Incorporar otras técnicas de integración de conocimientos (trabajo en grupos, debates orales). Alumno: Observar el juego infantil a diferentes edades, analizando su evolución en el desarrollo infantil. Centrar la atención y el interés en el tema. Utilizar habilidades para construir el marco teórico. Lograr una síntesis informativa para elaborar conceptos. Intercambiar opiniones y conocimientos entre pares. Desarrollar la creatividad, inteligencia y capacidad de investigación.

Materiales y métodos: Actividades pre-taller: notificación a docentes y alumnos (lugar, día, horario, bibliografía). El mismo se realiza en la guardería del Hospital. Actividad Inicial: Los

alumnos son divididos en grupos, y se les asigna un grupo de niños según edades (Salitas). Desarrollo: El docente entrega a cada grupo una consigna: observar las características del Juego de los niños por edades. Integración y cierre: Cada grupo expone oralmente lo observado, analizando las características del juego infantil, integrándolo con contenidos teóricos. Hay intercambio de opiniones que enriquecen el proceso de enseñanza- aprendizaje.

Resultados de evaluación del taller: Mediante una encuesta no validada, los alumnos reflexionaron acerca del impacto de esta experiencia. Para el 66%: fijaron conceptos, brindó conocimientos nuevos, permitió inferir lo normal de lo patológico. Se valoró la capacitación del equipo docente.

Conclusión: Incorporar el "aula-taller" como estrategia pedagógica propone un cambio de paradigma de la enseñanza tradicional, donde ambos actores de este proceso de enseñanza-aprendizaje son protagonistas. Este tipo de actividades conducen al alumno a una reestructuración del conocimiento, lo amplían, abren nuevos interrogantes. Así, el docente y el alumno se convierten en artesanos de sus conocimientos...

¿INVITAMOS A LEER LOS PEDIATRAS?

Sancilio A.¹; Dueñas K.²; Echauri J.³; Riolfo P.⁴; Suwezda A.⁵
HIGA EVITA LANUS^{1 2 3 4 5}

andreasancilio@yahoo.com.ar

Introducción: La lectura es una herramienta fundamental para el desarrollo integral tanto en el plano intelectual como también emocional, de la autoestima y del individuo como ser social y cultural. El inicio de la lectura desde edades tempranas genera una impronta, un hábito que continúa a lo largo de la vida.

Objetivo: Conocer la frecuencia con la que los adultos leen a los niños, y cuáles factores influyen en ese hábito, incluido el rol del pediatra.

Material y métodos: Estudio prospectivo realizado en el mes de febrero de 2015 por pediatras del HIGA Evita de Lanús; mediante una encuesta de 25 preguntas, con opciones múltiples. Se convocó a través de redes sociales o mail (modalidad web: MW) y a un segundo grupo se le administró el formulario en salas de espera de hospitales públicos del conurbano bonaerense (modalidad papel: MP). Los datos se recolectaron con Docs de Google, el análisis estadístico se realizó con R con pruebas habituales para datos categóricos y continuos considerando un valor estadísticamente significativo <0,05 (DS).

Resultados: Se encuestaron 253 personas en MW y 100 en MP. El 89,5% del sexo femenino, con edad media de 36 años.

En MP el nivel educativo fue menor (23,0% universitarios vs 85,4% en MW; DS), la ocupación principal fue ama de casa (57,0%), y presentó un número de hijos mayor que MW (media 2,6 vs 1,6; DS). Leen libros el 60,0% y revistas el 51,0%.

En MW la ocupación principal fue personal del área de salud (33,6%), les gusta leer en promedio 4,2 en una escala del 1 al 5 (vs 3,6 en MP; DS), y leen con más frecuencia (3,9 vs 3,5 días/

semana). Leen libros el 83,8% y revistas el 34,8%.

En ambos grupos la persona que más les leía fue la madre (45,3%). A un 38,0% de MP nunca nadie les leyó en cambio sólo 18,2% en MW (DS).

El 80,5% le lee a los niños, el 70,5% lo hace la madre. El 19,0% de MP refiere que nadie les lee a sus niños y en MW el 7,5% (DS). En promedio se les lee a los niños 3,9 días/semana.

El 59,8% de MW contra el 27,7% de MP comenzó a leerles antes de los dos años de edad (DS).

La selección de material de lectura fue por sugerencia del niño (29,5%) o por recomendación en la escuela (24,6%). Sólo el 20,7% refiere que su pediatra alguna vez les habló sobre la lectura a los niños.

Conclusión

La gran mayoría de los encuestados refiere leerles a sus hijos, siendo en ambos grupos, la madre, quien lo realiza con mayor frecuencia.

MW lleva a cabo esta actividad con más frecuencia y a más temprana edad, observándose que son los que presentan mayor nivel educativo, mayor ocupación laboral, mayor hábito de lectura en edad adulta, y los que más recibieron este beneficio durante su infancia.

Los pediatras debemos ser un eslabon importante para ayudar a descubrir el mundo de la lectura desde edades muy tempranas. Sin embargo son muy pocos los que recomiendan a los padres que les lean a sus hijos.

PO 8

A PROPÓSITO DE UN CASO: MICRODELECCIÓN 22 Q 11.2

Costamagna V.¹; Mogro V.²; Bonn M.³; Ferreyra G.⁴

HOSPITAL CARRILLO^{1 2 3 4}

v_costamagna@hotmail.com

Introducción: Bajo la sigla CATCH – 22 se engloban un amplio espectro de síndromes caracterizados por la pérdida de la banda 11.2 del brazo largo del cromosoma 22. Es una patología bastante frecuente (1:4000 recién nacidos) con una amplia gama de presentaciones clínicas. La fisiopatología incluye la alteración de la migración de las células de las crestas neurales que van a formar parte de las almohadillas endocárdicas (generando defectos en el tracto de salida del ventrículo) y del mesodermo de las bolsas faríngeas (causando anomalías en las estructuras q se forman a partir de éstas: glándulas paratiroides, tiroides, timo y procesos mandibulares).

Caso clínico: Paciente de sexo masculino de 2 años y 6 meses de edad, con antecedente de retraso global del desarrollo e hipotonía durante el período neonatal que se encuentra en seguimiento en nuestro hospital desde los 7 meses de vida. El paciente presenta, al examen físico: macrocefalia, dolicocefalia, hipertelorismo, paladar hendido, implantación baja de las orejas, cuello corto, pectum excavatum, DAP, aracnodactilia, cifoescoliosis lumbar, genu valgo y pies en posición prona. Se realizan cirugías de corrección de DAP y paladar hendido, valoración de la inmunidad (dentro de límites normales) y cariotipo con FISH (46 XY / microdelección 22 q 11.2).

El paciente se encuentra en seguimiento por los Servicios de Cardiología, Neurología, Neumonología, Genética, Otorrinolaringología, Dermatología, Traumatología y Estimulación Temprana. Presenta buena evolución clínica, con buen progreso ponderoestructural.

En cuanto al motivo de consulta, el retraso global del desarrollo, en particular en las áreas del Lenguaje y Personal - Social, presenta mejoría clínica con respecto al inicio de los controles. Se realizó tratamiento con Estimulación Temprana y Kinesioterapia Motora de manera semanal hasta los 4 años. Actualmente se encuentra en nivel inicial, presentando sólo trastorno del lenguaje a nivel fonológico.

Conclusiones: El conjunto de síndromes agrupados en el acrónimo CATCH – 22, aunque relativamente frecuentes, es infra diagnosticado debido a la heterogeneidad de sus manifestaciones clínicas. Los pacientes con esta anomalía cromosómica requieren un seguimiento multidisciplinario por la diversidad de las manifestaciones clínicas, incluyen al Pediatra Clínico, Cardiólogo, Neumólogo, Otorrinolaringólogo, Neurólogo, Endocrinólogo, Inmunólogo y Estimulación temprana. Se presenta este caso por verse reflejada la buena evolución del paciente con la terapéutica adecuada, logrando que el niño se inserte de manera correcta en el sistema educativo.

PO 9

CONVULSIONES AFEBRILES SECUNDARIAS A GASTROENTERITIS POR ROTAVIRUS: UNA ASOCIACIÓN BIEN DEFINIDA PERO POCO PENSADA.

Llanes J.¹; Medlej N.²; Gonzales L.³; Celotto Gonzales M.⁴; Cavalieri L.⁵; Winter L.⁶; Rubio M.⁷; Rosso S.⁸

HOSPITAL EVA PERÓN -SAN MARTIN ^{1 2 3 4 5 6 7 8}

jesi_mariel@hotmail.com

PO 10

Introducción: Rotavirus es el agente etiológico más frecuente causante de diarrea aguda y deshidratación grave en lactantes y niños. Es un virus que se replica principalmente en las células epiteliales intestinales causando gastroenteritis agudas (GEA). Las formas leves de gastroenteritis por este agente, pueden causar convulsiones benignas afebriles en lactantes y niños, entidad conocida como Convulsiones Benignas durante Gastroenteritis aguda leve por Rotavirus (CBG). El diagnóstico clínico requiere una serie de características: paciente entre 6 meses y 3 años; previamente sano; cursando una GEA leve; con laboratorio y LCR normal; EEG de características no epilépticas; convulsiones tónico clónicas generalizadas producidas entre el 1° y 5° día del inicio de la GEA; sin recurrencia de episodios convulsivos posteriores; con desarrollo neurológico normal; y las convulsiones pueden presentarse como una o más crisis agrupadas en el transcurso de la enfermedad.

Objetivo: presentación de un caso clínico de convulsión afebril secundaria a GEA por Rotavirus.

Materiales y Métodos: se seleccionaron pacientes de 1 mes a 5 años de edad que fueron internados en el HIGA Eva Perón de San Martín, entre Enero 2010- Enero 2012, con diagnóstico

de GEA por Rotavirus; encontrándose de 173 casos uno de Convulsión Benigna afebril por Rotavirus.

Caso clínico: paciente de 4 meses de edad, previamente sana, con vacunas completas por el Calendario Nacional, consulta a la guardia por cuadro de Bronquiolitis. Se decide su internación por hipoxemia. La niña permaneció 4 días con requerimiento de oxígeno suplementario. Presenta durante la internación intercurencia infecciosa con Gastroenteritis por Rotavirus. Al primer día de inicio del cuadro clínico presenta episodio de Convulsión Afebril, hipertónica con retroversión ocular, de menos de 5 minutos de duración, con recuperación ad integrum. Presenta laboratorios dentro de límites normales. Se realiza EEG, sin paroxismos y valoración por neurología infantil sin particularidades. Se interpreta el cuadro como Convulsión afebril Benigna por Gastroenteritis aguda por Rotavirus.

Conclusiones: las convulsiones benignas por Rotavirus son poco frecuentes pero sus características están bien definidas. Nuestra paciente cumplía con los criterios diagnósticos antes mencionados. Es importante conocer esta entidad para evitar excesivas pruebas complementarias y tratamientos médicos agresivos.

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN BASADAS EN EL CONCEPTO DE VULNERABILIDAD

Falotico C.¹

HOSPITAL SANTOJANI, CESAC 2¹

claudiafamed@hotmail.com

PO 11

Introducción: Puede considerarse que los elementos básicos para el desarrollo normal de un niño es que exista una base biológica normal y un ambiente favorecedor y estimulante de las capacidades potenciales a desarrollar. Sin embargo, las contingencias familiares, socio históricas y culturales van a determinar las características del desarrollo infantil.

Objetivos: Demostrar que el conocimiento de la población abordada por un equipo multidisciplinario a través del enfoque de vulnerabilidad, nos permite elaborar o modificar estrategias de atención específicas y mejor utilización de recursos según necesidades.

Población: 780 preescolares del D.E. N°21 (zona sur de CABA) evaluados dentro del Programa de Salud Escolar.

Materiales y Métodos: Evaluación clínica (antropométrica,

nutricional) y entrevista sociológica

Resultados y Conclusiones: La necesidad del enfoque multidisciplinario para la atención de grupos poblacionales determinados, posiciona al paciente como un sujeto biopsicosocial y coloca al profesional del equipo de salud en una posición estratégica para identificar factores de vulnerabilidad modificando la manera en que se han de suministrar los servicios. El conocimiento de las leyes vigentes constituye una condición indispensable para el desarrollo de cualquier intervención profesional, realizando un cambio de actitud en el equipo de salud y en la estructura y concepción de la atención para promover una mejor calidad de vida de esas personas.

UNA MIRADA TRANSDISCIPLINARIA

Ricevuti V.¹, Arregui M.², Labanca M.³

ESC HOSPITALARIA 1 ¹²³

valricevuti@yahoo.com.ar

PO 12

Introducción: Desde la educación hospitalaria consideramos que el abordaje en equipo de las diferentes disciplinas que trabajan con niños enfermos por diversas patologías sería un ideal a alcanzar.

En algunas ocasiones el equipo de salud solicita nuestra intervención y trabajo en conjunto, buscando otra manera de llegar al niño que presenta dificultades que impactan sobre sí mismo.

Objetivos: Lograr un espacio de encuentro y diálogo con el personal de Salud para conformar una mirada transdisciplinaria en el abordaje de los niños internados.

Descripción del caso: A los 5 años se le diagnostica a Joselin tumor cerebral con secuelas: nistagmus, trastornos respiratorios, motrices y de expresión.

Emocionalmente se la veía muy angustiada y sensible

Por su dificultad en el habla, la comunicación era visual o corporal

Sin presencia familiar su referente era la cuidadora de minoridad.

La enseñanza era individualizada, creando condiciones más adecuadas para propiciar su autonomía más allá de las variables que obstaculizan el trabajo

Las actividades teniendo en cuenta nuestro Diseño Curricular, eran transmitidas verbalmente y utilizando agenda cronológica favoreciendo proyectarse en el futuro.

Dado su impedimento para hablar se usaron pictogramas

para generar una comunicación funcional y general, que le permitiera expresarse, alcanzando con ello una mayor integración social y avance individual para su desarrollo.

Siempre se combinó el sistema gráfico y oral para aumentar su nivel comunicativo.

Nuestros objetivos fueron desarrollar su pensamiento, atención, memoria, motricidad fina y expresión oral.

Al momento del alta médica podía evocar situaciones expresándose con frases cortas coherentes y había recuperado parcialmente su capacidad motora.

Conclusión: En este caso como en todas las oportunidades en la que hemos trabajados en equipo los resultados fueron positivos

La escuela aporta:

a) La oportunidad de hacer circular la palabra, abrir al diálogo logrando entrar en confianza, para que pongan en palabras lo que sienten, facilitando una mejora de la comunicación con todos los profesionales tratantes.

b) Conocimientos recogidos dada la cotidianeidad

b) Que se cumplan todos los derechos del niño tomando como premisa la asertividad

...Buscamos mantener un diálogo valorando un intercambio de saberes donde cada uno aporte lo específico en beneficio del niño que tiene que transitar una enfermedad ...

FACTORES DE RIESGO PARA SME.MUERTE SUBITA DEL LACTANTE. SERIE DE CASOS

Carrizo D.¹; Rebec B.²; Parrado B.³; Foti M.⁴; Callapa Condori J.⁵

HIGA PTE. PERON DE AVELLANEDA 1 ¹²³⁴⁵

danielacarrizo@intramed.net

PO 13

INTRODUCCION El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) continua siendo motivo de estudio y de preocupación entre los pediatras de todo el mundo. A pesar de las numerosas publicaciones sobre el tema, aun quedan muchos interrogantes por resolver. El conocimiento de los factores de riesgo cobra relevancia ya que la modificación de los mismos ha influido en la incidencia de este síndrome.

OBJETIVOS Conocer la presencia de factores de riesgo para SMSL, determinar el factor prevalente, investigar cuantos pacientes presentaron mas de un factor de riesgo.

MATERIAL Y METODOS Estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal. Se realizo encuesta a 89 madres de niños menores de 1 año, sin antecedentes patológicos relevantes, internados en la sala de pediatría de este hospital, en el periodo julio- septiembre 2014. Se analizo la presencia de factores de riesgo para SMSL: -Colecho: práctica en la que los bebes o los niños pequeños comparten los periodos de

sueño con 1 o ambos progenitores. -Tabaquismo en el hogar: habito tabáquico en algún conviviente. -Ausencia de lactancia materna: alimentación exclusiva por leche diferente a la materna. -Prematurez: recién nacido menor a 37 semanas de edad gestacional.. **RESULTADOS** Se encontró factores de riesgo en el 94,2% de la muestra (Grafico 1). El factor prevalente fue el colecho con el 65,5%, seguido por tabaquismo en el hogar con el 60,9% (Grafico 2). En el 57,5% de los casos se observo mas de un factor de riesgo.

CONCLUSIONES Casi la totalidad de la población estudiada presento factores de riesgo para SMSL, de los cuales el mas frecuente fue el colecho, seguido por tabaquismo en el hogar. Mas de la mitad de la población estudiada ha presentado mas de un factor de riesgo. Los resultados obtenidos indican la importancia de reforzar la consejería sobre los factores de riesgo para este síndrome en cada consulta que se nos presente para contribuir a disminuir su incidencia.

ASOCIACIÓN ENTRE VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DEL CONURBANO SUR

PO 14

Callisaya D.¹; Dei-cas P.²; Rodríguez R.³; Lavia E.⁴; Belo C.⁵
 HOSPITAL PERON DE AVELLANEDA^{1 2 3 4 5}
 danico_cq2@hotmail.com

INTRODUCCION: La hipertensión arterial (HTA) se encuentra en el 2-3% de la población pediátrica. Sin embargo, su prevalencia asciende al 10% en la adolescencia. Existen diferentes factores de riesgo (FR), algunos solo evaluados en adultos, que pueden determinar la aparición de cifras de presión arterial (PA) patológicas.

OBJETIVOS: 1- Calcular la prevalencia de presión arterial elevada (PAE). 2- Establecer asociación entre PAE y exceso de peso, entre PAE y pobre consumo de frutas y verduras; e ingesta excesiva de embutidos y snacks, PAE y descanso insuficiente, PAE y despertares nocturnos, y PAE y agregado de sal a la comida antes de consumirla. 3- Conocer la influencia de los FR considerados sobre la PA encontrada en los estudiantes normotensos.

MATERIALES Y METODOS: Estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal incluyó 139 adolescentes escolarizados, 76 mujeres y 63 varones, edades entre 12 y 15 años, sanos. Se midió la PA, definiéndose PAE cuando el valor obtenido del promedio de 3 determinaciones superaba el percentilo 85. Los adolescentes fueron, además, pesados y medidos para calcular el IMC=Peso/ Talla². Los FR evaluados : 1- Exceso de peso (EP): IMC > percentilo 85 para edad y sexo. 2- Pobre consumo de verduras (PCV): <3 veces/semana. 3- Pobre consumo de frutas (PCF): < 3veces/semana. 4- Excesiva

ingesta de embutidos (EIE): >2 veces/semana. 5- Excesiva ingesta de snacks (EIS): >2 veces/semana. 6- Descanso insuficiente (DI): <8 hs/día. 7- Presencia de despertares nocturnos (DN): Interrupción del sueño. 8- Agregado de sal a la comida en la mesa antes de consumirla (ASAL). Los datos se obtuvieron a través del interrogatorio. Se calcularon medias (X) de PAS y PAD de los adolescentes normotensos con y sin los FR evaluados. Se realizó análisis estadístico, considerándose significativo si p<0.05.

RESULTADOS: PAE se halló en 20 de los 139 adolescentes evaluados. Se constató asociación con valor estadístico entre PAE y EP, no así con el resto de los FR considerados (Tabla1). La influencia de los FR sobre la PA del grupo normotenso fue: 1-EP: Presentaron X PAS y PAD 6 y 4 mmHg respectivamente por encima de las encontradas en el grupo sin el FR. 2- PCV: Se encontraron X PAS y X PAD 4 mmHg superiores en relación a los que expresaron mayor consumo. 3- PCF: Se evidenció X PAS 3 mmHg más arriba que en aquéllos con mayor ingesta.. 4- DI: Se constató X PAD 3 mmHg más elevada que en los que no lo manifestaron. 5- DN: Mostró X PAS 2 mmHg mayor que en los que no los presentaron. 6- ASAL: Se halló X PAS 2mm Hg más elevada que en los que no lo realizaban. No se encontraron diferencias de X de PA con el resto de los FR evaluados (Tabla2).

TABLA 1: PRESION ARTERIAL ELEVADA	
FACTORES DE RIESGO	VALORES DE P
EXCESO DE PESO	0,03
VERDURAS <3/SEM	0,8
FRUTAS < 3/SEM	0,43
EMBUTIDOS > 3/SEM	0,59
SNACKS > 3/SEM	0,8
DESCANSO < 8 HRS	0,32
DESPERTARES	0,46
AGREGADO DE SAL	0,2

TABLA 2.NORMOTENSOS	PAS		PAD	
FACTORES	FR (+)	FR (-)	FR (+)	FR (-)
EXCESO DE PESO(SP+0)	115	109	64	60
VERDURAS <3/SEM	117	113	65	61
FRUTAS <3/SEM	116	113	62	62
EMBUTIDOS >3/SEM	115	114	62	62
SNACKS >3/SEM	114	114	62	62
DESCANSO <8HR	114	113	64	61
DESPERTARES	115	113	62	62
AGREGADO DE SAL	115	113	62	62

CONCLUSION: El 14% de la muestra estudiada presentó PAE. La PAE se asoció únicamente con EP. El EP, el PCV y PCF, el DI, los DN y el ASAL impactaron desfavorablemente en diferente grado sobre los valores de PA de los adolescentes normotensos. Si bien los datos obtenidos acerca de la influencia de los FR de HTA considerados sobre la PA no son

concluyentes, el haber encontrado cifras tensionales algo más elevadas en aquéllos con determinados FR evaluados nos induce a realizar su seguimiento evolutivo para modificar conductas, generar hábitos de vida saludables y tratar de evitar la progresión a la HTA.