



ÍNDICE

Autoridades	2
Mensaje del Presidente de las Jornadas	3
Información general y científica	4
Actos	5
Programa científico	6
Sesiones de trabajos libres	10
Resúmenes de trabajos libres	11
Simposio organizado por la Industria Farmacéutica	16
Empresas que participan en la exposición comercial	16

**Sociedad Argentina
de Pediatría**



Comisión Directiva 2015-2017

Presidente

Dr. Jorge L. Cabana

Vicepresidenta 1°

Dra. Stella Maris Gil

Vicepresidente 2°

Dr. Omar L. Tabacco

Secretaría General

Dra. María E. Cobas

Tesorero

Dr. Rodolfo Pablo Moreno

Protesorera

Dra. María Guinot

Secretario de Educación Continua

Dr. Fernando C. Ferrero

Secretaria de Actas y Reglamentos

Dra. Lucrecia G. Arpí

**Secretario de Medios y
Relaciones Comunitarias**

Dr. Héctor L. Peditino

Secretario de Relaciones Institucionales

Dr. Carlos G. Wahren

**Secretaria de Subcomisiones,
Comités y Grupos de Trabajo**

Dra. Verónica S. Giubergia

**Secretaria de Regiones, Filiales y
Delegaciones**

Dra. Claudia Palladino

Vocal 1°

Dr. Alejandro Pace

Vocal 2°

Dra. Judit Kupervaser

Vocal 3°

Dr. Luis Díaz Dellacasa

Coordinadora Técnica

Dra. Mariana Rodríguez Ponte

Dirección de Congresos y Eventos

Directora

Dra. Néliida Valdata

Coordinadora

Dra. Lidia Parga

Asesores

Dra. Sandra Bufarini

Dra. Cristina Gatica

Dra. Silvia Santos

Dr. Luis Urrutia

**REGIÓN
METROPOLITANA**

Autoridades

Directora Titular

Dra. Débora Rocca Huguet

1° Director Asociado

Dr. Edgardo Flamenco

2° Director Asociado

Dr. Carlos Luzzani

Coordinadores Distrito Sur

Dra. Miriam Bonadeo

Dr. Jorge Celestino †

Dra. Mariana Rodríguez Ponte

Dr. Oscar Ruíz

Dra. Andrea Rodríguez

Dra. Claudia Vaccarelli

Coordinadores Distrito Oeste

Dra. Aída Barbato

Dra. Gladys Convertini

Dra. Silvia Noemi Redensky

Dr. Fausto Ferolla

Dr. Alberto Libanio

Coordinadores Distrito Norte

Dr. Juan Carlos Peuchot

Dra. Mercedes Acuña

Dra. Mirta Vázquez

Dra. Mabel Rosso

Dra. Irene Dechiara

**ASESORES EX
DIRECTORES**

Dr. Ángel Plaza

Dr. Miguel Ángel Naser

Dr. Ricardo Straface

Dr. Jorge Buraschi

Dr. José Luis Cervetto

Dra. Beatriz Burbinski

Dr. Domingo Longo

Dr. Gustavo Bardauil

Dr. Saúl Gleich

Dr. Leonardo Vazquez

**XII JORNADAS DE LA
REGIÓN METROPOLITANA**

Autoridades

Presidente de Honor

Dr. Jorge L. Cabana

Comité de Honor

Dr. Gustavo Bardauil

Dr. Jorge Alberto Buraschi

Dra. Beatriz Burbinsky

Dr. José Luis Cervetto

Dr. Saúl Gleich

Dr. Domingo Longo

Dr. Miguel Ángel Naser

Dr. Ángel Plaza

Dra. Patricia Débora Rocca Huguet

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente

Dr. Juan Carlos Peuchot

Vicepresidenta

Dra. Mirta Vázquez

Secretaria General

Dra. Mercedes Acuña

Prosecretaria General

Dra. Graciela Robbio

Secretaria Científica

Dra. Irene Dechiara

Prosecretaria Científica

Dra. Susana Mabel Rosso

Tesorero

Dr. Rodolfo Pablo Moreno

Protesorera

Dra. María Guinot

Vocales

Dra. Miriam Bonadeo

Dr. Jorge Celestino †

Dra. Patricia Cirigliano

Dra. Gladys Convertini

Dr. Fausto Ferolla

Dr. Fausto Martín Ferolla

Dr. Alberto Libanio

Dra. Silvia Redensky

Dra. Andrea Rodríguez

Dr. Oscar Ruíz

Dra. Viviana Soligo

Dra. Alejandra Torrado

Dra. Claudia Vaccarelli

Asesores del Comité Científico

Dra. Aída Barbato

Dr. Edgardo Flamenco

Dr. Carlos Luzzani

Dra. Mariana Rodríguez Ponte



MENSAJE DEL PRESIDENTE

Estimados colegas y amigos

La Región Metropolitana funciona hace 33 años, periodo en el cual se ha desarrollado una amplia y variada actividad científica, siendo las Jornadas de Metropolitana el evento cumbre que corona nuestra fecundo quehacer.

Hoy tengo el gran honor, en nombre del Comité Organizador y las autoridades de la Región, de convocarlos a nuestras Jornadas Científicas, cuyo tema es “Patología prevalente en pediatría”.

La modalidad de trabajo será desarrollada en mesas interactivas, mesas redondas, conferencias con la asistencia de reconocidos invitados y la inestimable colaboración de los miembros de los Comités de la Sociedad Argentina de Pediatría y grupos de trabajo de la Región Metropolitana.

La patología prevalente aun cuesta vidas y abordaremos desde el observatorio de mortalidad dichos sucesos.

Para mejorar nuestros actos en beneficio de la niñez y por lo tanto el futuro de la profesión y de la población infantil.

Los esperamos en el otoño del 2017 en el complejo la plaza para compartir 2 días de intercambio de ideas.

Nuestro compromiso ha sido trabajar intensamente para cumplir los objetivos planteados, que sin la concurrencia de ustedes, no alcanzaría el éxito esperado.

Mis palabras finales son para agradecer a las autoridades de la Región Metropolitana por la designación que me han otorgado y a mis compañeros del Comité Organizador por su generosa y amplia colaboración, como así también a congresos que siempre estuvieron para ayudar al éxito de las mismas.

DR. JUAN CARLOS PEUCHOT

Presidente

XII Jornadas de la Región Metropolitana



INFORMACIÓN GENERAL Y CIENTÍFICA

Secretaría General

Atiende todo lo relacionado con acreditaciones, inscripciones, información general y certificados.

Horario de funcionamiento:

Viernes 7 de abril	8:00 a 16:00
Sábado 8 e abril	8:00 a 14:00

Secretaría Científica

Atiende todo lo relacionado con el desarrollo del programa, funcionamiento de las salas y las necesidades y consultas de los integrantes del Programa Científico.

Horario de funcionamiento:

Viernes 7 de abril	8:00 a 16:00
Sábado 8 e abril	8:00 a 14:00

Recepción de Material Audiovisual

Todos los relatores deben concurrir para presentar el material por lo menos 1 (una) hora antes del inicio de la sesión correspondiente.

Horario de funcionamiento:

Viernes 7 de abril	8:00 a 16:00
Sábado 8 e abril	8:00 a 14:00

Fotografía / Filmación

Le recordamos que no está permitido sacar fotos o filmar las sesiones científicas de las Jornadas.

Un equipo de filmación y fotografía ha sido contratado para tal fin.

Credenciales

Serán exigidas sin excepción para el ingreso a todas las sesiones de las Jornadas.

Horarios

Los tiempos y horarios establecidos en el Programa Científico serán respetados estrictamente.

Certificados

Se descargarán directamente desde la página web de la Sociedad Argentina de Pediatría: trámites on-line, a partir del día lunes 10 de abril de 2017.

Constancia de asistencia

Se descargarán directamente desde la página web de la Sociedad Argentina de Pediatría: trámites on-line, a partir del día lunes 10 de abril de 2017.

Certificados de participaciones científicas

Todos los participantes del Programa Científico recibirán el correspondiente certificado al finalizar la sesión.

Certificados de Trabajos Libres

Se extenderá un **único certificado por Trabajo Libre** con la nómina completa de autores que figuran en el resumen enviado. No se realizarán copias para los coautores.

El certificado se entregará al relator al finalizar la sesión correspondiente.

La Sociedad Argentina de Pediatría no se hace responsable por accidentes personales, pérdidas, daños a bienes y hurtos de las pertenencias de las personas que asistan a los congresos, eventos o reuniones en general que organice la entidad, cualquiera sea el motivo de su presencia en los mismos y que pudiesen producirse dentro o fuera de las instalaciones previstas para su realización.



DECLARACIONES DE INTERÉS Y AUSPICIOS OTORGADOS

- Universidad Nacional de Salta - Interés Universitario - Res. N° 0247 - 2017
- Asociación Latinoamericana de Pediatría - Alape
- Instituto Universitario del Hospital Italiano – Departamento de Posgrado
- Universidad Favaloro

ACTOS

ACTO INAUGURAL

Viernes 7 de Abril

10:00

Salón Pablo Picasso

ACTO DE CLAUSURA

Sábado 8 de abril

13:30

Salón Pablo Picasso

Los Congresos y Eventos de la Sociedad Argentina de Pediatría han sido declarados

LIBRES DE HUMO DE TABACO



Se ruega no fumar durante las Jornadas

Al ingresar a los Salones de Sesiones

APAGUE SU CELULAR





PROGRAMA CIENTÍFICO

Viernes 7 de abril

08:30 a 10:00

SESIÓN INTERACTIVA

Sala Pablo Picasso

Enfermedades prevalentes: novedades, controversias

Coordinadora: *Dra. Miriam Bonadeo*

Secretaria: *Dra. Catalina María D'Errico*

- Manejo epidemiológico en jardines y escuela
Dra. Carlota Russ
- Enfermedades transmitidas por mosquitos
Dra. Miriam Bruno
- Enfermedades respiratorias
Dr. Fernando Ferrero

10:00 a 10:30

Sala Pablo Picasso

ACTO INAUGURAL

10:30 a 11:00

CONFERENCIA

Sala Pablo Picasso

La salud de las próximas generaciones

Conferencista: *Dr. Jorge Cabana*

Presenta: *Dra. Débora Rocca Huguet*

Secretaria: *Dra. Sabrina Guerra Sánchez*

11:00 a 11:15

Receso

11:15 a 12:00

CONFERENCIA

Sala Pablo Picasso

Medios de comunicación: su impacto en la percepción de prevalencia de enfermedades en la comunidad

Conferencista: *Dr. Nelson Castro*

Presenta: *Dr. Juan Carlos Peuchot*

Secretaria: *Dra. Silvia Redensky*



12:00 a 13:30

SESIÓN INTERACTIVA

Sala Pablo Picasso

Vacunas: nuevas, futuras, controversias

Coordinador: *Dr. Leonardo Vázquez*

Secretaria: *Dra. Irene Dechiara*

- *Dra. Ángela Spagnuolo de Gentile*
- *Dra. Mirta Magariños*
- *Dr. Norberto Giglio*

13:30 a 14:30

Simposio organizado por la Industria Farmacéutica

Ver página 15

14:30 a 16:00

SESIÓN INTERACTIVA

Sala Pablo Picasso

Niño febril

Coordinadora: *Dra. Graciela Robbio*

Secretaria: *Dra. Patricia Bermejo*

- Fisiopatología
Dr. Fausto Martín Ferolla
- Niño febril de 0 a 24 meses
Dr. Fausto Martín Ferolla



Sábado 8 de abril

08:00 a 09:10

PRESENTACIÓN ORAL DE TRABAJOS LIBRES

Sala Pablo Picasso

Ver página 10

09:10 a 09:30

Sala Pablo Picasso

Experiencia en la Región Metropolitana

Trabajo: El agua. Fascinación y Peligro

Relatora: *Dra. Patricia Cirigliano*

Presenta: *Dr. Juan Carlos Peuchot*

09:30 a 11:00

MESA REDONDA

Sala Pablo Picasso

Fiebre de sábado por la noche: los niños crecen. Mi hijo quiere ir a bailar. “¿Qué debo hacer?”

Coordinadora: *Dra. Viviana Soligo*

Secretaria: *Dra. Ana María Corral*

- Soy pediatra y debo atender a un adolescente
Dra. Marta Braschi
- Consumo de sustancias psicoactivas. ¿Mi paciente es adicto?
Dra. Geraldine Peronace
- Intentando reducir el riesgo de accidentes. Entre el temor a impedir la diversión y la responsabilidad por el cuidado de la integridad psicofísica
Dra. Marcela Regnando

11:00 a 11:15

Receso

11:15 a 12:00

CONFERENCIA

Sala Pablo Picasso

De qué se enferman y mueren nuestros pacientes

Conferencista: *Dr. Saúl Gleich*

Presentador: *Dr. Carlos Luzzani*

Secretaria: *Dra. Daiana Guzmán Mezler*



12:00 a 13:30

MESA REDONDA

Sala Pablo Picasso

Trastornos de aprendizaje, desatención e hiperactividad: novedades, controversias, desafíos

Coordinadora: *Dra. Gladys Convertini*

Secretaria: *Dra. Valeria Nivelá*

- TDAH su diagnóstico y tratamiento
Dr. Jorge Grippo
- Evaluación neurocognitiva en el diagnóstico TDAH
Lic. Alejandro Picco Plencovich
- Enfoque psicológico en el diagnóstico de TDAH
Lic. Damián Cuttitta

13:30

Sala Pablo Picasso

ACTO DE CLAUSURA



TRABAJOS LIBRES

Sábado 8 de abril
PRESENTACIÓN ORAL DE TRABAJOS LIBRES
Auditorio
18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23

PRESENTACIÓN ORAL DE TRABAJOS LIBRES

08:00 a 09:10	PRESENTACIÓN ORAL DE TRABAJOS LIBRES	Sala Pablo Picasso
----------------------	---	---------------------------

Discutidoras: *Dra. Mariana Rodríguez Ponte*
Dra. Claudia Vaccarelli

- 18 ASIS DESDE LA SALA DE PEDIATRÍA
Moreno Erica; Peñaloza Carolina; Lozardo Daniela; Lagala Yanina; Alzamendi Romina; Chapoval Olga; Grassi Natalin; Olivera Cristian; Salvatierra Justina; Santolin Cecilia
- 19 A PROPOSITO DE UN CASO ALCAPA COMO CAUSA INFRECUENTE DE CARDIOPATIAS EN LACTANTES
Rendine Lorena Vanina; Frutos Benitez Blanca; Icazatti Virginia Elizabeth; Martinez Macarena Jazmín; Leza María José
- 20 RECIEN NACIDO PREMATURO TARDIO: INCIDENCIA Y MORBILIDAD TARDÍA EN UN CONSULTORIO PEDIATRICO
Micheletti María Belén; Racigh Nora
- 21 INTOXICACION POR MONÓXIDO DE CARBONO EN INTERNACIÓN PEDIÁTRICA
Boyne Gonzalo E; Günther Matías Emilio; Ambrueso Bárbara Cecilia; Belo Cynthia Gabriela; Carrizo Daniela Paula; Parrado Bettina Laura; Domínguez Noelia Mara; Patiño Cecilia Paula; Alonso María Luisa
- 22 BRONQUIOLITIS GRAVE: REALIDAD EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA 2015 Y 2016
Boyne Gonzalo E; Dei-Cas Pablo Gabriel; Lobo Analía Alejandra; Giri Mariela; Novas Federico Nahuel; Granieri Nora Liliana; Lopérfido Florencia Agustina; Vulcano Ana Clara; García Causarano María Florencia
- 23 RESPONSABILIDAD FAMILIAR Y ENFERMEDADES PREVALENTES
Cirigliano Patricia; Luccerini Adriana; Equipo Docente



Por un niño sano
en un mundo mejor

XII 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*



ASIS DESDE LA SALA DE PEDIATRÍA

Moreno E.¹; Peñaloza C.²; Lozardo D.³; Lagala Y.⁴; Alzamendi R.⁵; Chapoval O.⁶; Grassi N.⁷; Olivera C.⁸; Salvatierra J.⁹; Santolin C.¹⁰

HOSPITAL DE AGUDOS MI PUEBLO FLORENCIA VARELA¹²³⁴⁵⁶⁷⁸⁹¹⁰

<erica_moreno_10@hotmail.com>

PO 18

INTRODUCCION:

Análisis de situación de salud es un hecho indispensable en el que hacer sanitario. Permitiendo mejorar la salud, dirigiendo la producción de servicios a los más vulnerables, enfocándose en escenarios epidemiológicos.

OBJETIVO GENERAL:

Conocer y explicar la situación de salud en relación con las condiciones de vida de la población.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Definir las poblaciones según condiciones de vida.
- 2) Definir las diferencias sanitarias con respecto a las distintas áreas del municipio.
- 3) Conocer la apreciación de los referentes afectivos con respecto a las deficiencias y fortalezas de nuestro hospital.

MATERIALES Y METODOS:

Entrevistas cualicuantitativas a familiares a cargo de los niños internados en la sala de pediatría del Hospital Mi Pueblo, por elección aleatoria.

Trabajo prospectivo, descriptivo y observacional.

RESULTADOS:

Sobre un total de 108 niños entre 1 m y 14 a y 11 m, el 34,4% menores de 2 a, 46,2% entre 2 y 10 a y el 23,1% mayores a 10 a, El 96,8% se encontraba escolarizado. Respecto a los controles de salud el 61,3% de los menores de 1 a los realizaban, el 63% de 13 m a 5 a y solo el 31,8% de los mayores de 5 a concurrían a las evaluaciones rutinarias de salud. El 90% nunca fue al odontólogo, vacunación completa el 76% del total. Referente a las madres el 54,5% son mayores de 26 a,

y el 3% menores de 15 a. El 71% no se realizó el PAP en el último año, pero el 75% refiere usar métodos anticonceptivos siendo el preservativo el más usado en un 45,4%. El 51,7% refiere realizar controles bucales. Los datos paternos reflejan que el 60% tiene primaria completa. Realiza controles bucales el 27,5%. De los adultos en general, el 60% fuma en la casa. Con respecto al hogar son estables el 81,4%, el 50% son originarios del municipio. Las familias son nucleares en un 66%. Refiere ser dueño de la casa un 70%. Solo tienen teléfono fijo el 23,4%, pero el 100% tiene celular. El 60,5% tiene como sostén de familia al padre, Solo tienen trabajo en blanco el 24,3%, estable pero en negro el 61,4%. El 81,5% reciben un plan social. Recurriendo ante problemas de salud el 46,7% al Hospital, el 43,3% al centro de salud y el 10% al UPA.

Con respecto al hospital como sitio de atención, refieren como fortaleza la sala de pediatría en un 54,2%. Como deficiencia resaltan, en un 43,5% de los casos la guardia externa, el 20,5% la limpieza (el 12,8 nombre en particular las cucaracha). Interpretando el 68% de las personas al estado como ausente frente a esta situación hospitalaria.

CONCLUSION:

De manera global se aprecia indicadores sociales deficientes, que no hacen otra cosa que justificar el estado y accionar de la población que atendemos. Se observa que la población presenta prioridades mal organizadas y oportunidades perdidas son eje de los resultados. Es de importante relevancia la demanda de baja complejidad que llega al hospital, reflejando deficiencia en el primer nivel, aun manifestando cierta disconformidad con la atención recibida. El presente análisis nos demuestra las variables sobre las cuales hacer énfasis en el acercamiento a la población, donde la APS sigue siendo la base débil sobre la cual enfocarnos.

A PROPOSITO DE UN CASO ALCAPA COMO CAUSA INFRECUENTE DE CARDIOPATIAS EN LACTANTES

Rendine L.¹; Frutos Benítez B.²; Icazatti V.³; Martinez M.⁴; Leza M.⁵

HOSPITAL DEL NIÑO DE SAN JUSTO¹²³⁴⁵

<lorenarendine@hotmail.com>

PO 19

INTRODUCCIÓN

En el ALCAPA (Anomalous Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery), la arteria coronaria izquierda (ACI) nace de la arteria pulmonar (AP). Es una cardiopatía congénita (CC) de una incidencia de 0,5 % (1) y una mortalidad del 90% al año de vida (2). Debe sospecharse ante un lactante con retardo del crecimiento, taquipnea, taquicardia, palidez, sudoración cefálica, llanto postprandial, cardiomegalia y congestión pasiva en la Radiografía de Tórax (RtTx), hallazgos típicos en electrocardiograma (ECG) con signos de isquemia con ondas Q profundas en D1, AVL, V5 y V6, alteraciones del ST y onda T(3). Se confirma por Ecocardiograma transtorácico (ECTT), con dilatación y disfunción del ventrículo izquierdo con hiperecogenicidad de los músculos papilares de la válvula mitral, dilatación del ostium de la arteria coronaria derecha y la ACI que se origina del tronco AP(4) Una vez diagnosticado, el paciente debe ser derivado con urgencia para su cirugía cardiaca. Debe pensarse como diagnóstico diferencial ante lactantes con esta forma de presentación (miocar-diopatía dilatada, insuficiencia mitral congénita).

OBJETIVOS

1 Reconocer mediante semiología, RtTx y ECG, probable diagnóstico de ALCAPA para su derivación precoz. 2 Considerar al ALCAPA como causa de cardiomegalia pese a su baja prevalencia.

CASO CLINICO

Bebé de 3 meses, con distress respiratorio prolongado, en tratamiento por bronquiolitis, con regular respuesta. Ingresa: pálido, adelgazado, taquipneico, taquicárdico, sudoroso, sin hipoxemia. Pulsos normales, con hepatomegalia. Por sospecha de CC, se solicita RxTx se evidencia cardiomegalia. Al interrogatorio dirigido: sudoración cefálica en la alimentación, llanto posprandial. Al Examen Físico Cardiovascular: taquipnea persistente, choque de punta a la izquierda y R1+ R2+ R3+. Se realiza ECG que evidencia signos característicos de ALCAPA, confirmándose con ECTT. Se deriva para su tratamiento quirúrgico.

CONCLUSIONES

1. El ECG es patognomónico de ALCAPA (ondas Q profundas ondas T invertidas y una desviación del segmento ST en las derivaciones I y AVL). Se confirma con ECTT. 2. El importante rol del pediatra es diferenciar los signos clínicos de insuficiencia cardíaca congestiva del síndrome del distress respiratorio, con estudios complementarios. Una vez confirmado el diagnóstico de ALCAPA, la corrección quirúrgica permite disminuir la mortalidad de estos pacientes.



RECIENTE NACIDO PREMATURO TARDÍO: INCIDENCIA Y MORBILIDAD TARDÍA EN UN CONSULTORIO PEDIÁTRICO

PO 20

Micheletti M.¹; Racigh N.²

CÓRDOBA¹; SANTA FE²

<belumiche@hotmail.com>

INTRODUCCIÓN:

La prematuridad es 10% de recién nacidos. Importante causa de morbimortalidad y problemas del desarrollo. Pueden clasificarse según edad gestacional (EG): tardíos (34 a 36,6), moderados (32 a 34) y extremos (menores de 32). En el seguimiento por pediatra, es importante detectar disfunciones mentales, motoras y de conducta. El grupo prematuros tardíos está en aumento, e infravalorado, sin considerarse como problema de salud pública.

OBJETIVOS:

- Determinar incidencia de prematuros tardíos y sus trastornos del desarrollo, en consultorio de pediatría de Santa Fe en 10 años.
- Comparar desarrollo de niños prematuros tardíos con prematuros moderados y extremos.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo retrospectivo. Muestra constituida por prematuros que asistieron a consultorio de atención primaria en Santa Fe, nacidos entre 1 enero 2007 hasta 31 diciembre 2015, de 1 a 9 años en momento de evaluación. Se excluyeron aquellos con síndromes genéticos. Las variables fueron EG y trastornos del desarrollo. Se realizó evaluación estadística a través del programa Infostat. Se estudiaron variables mensurables (EG) con medidas centrales y de dispersión, y categóricas (trastornos del desarrollo) con tablas de contingencia. Se realizó recolección retrospectiva de datos de historias clínicas.

RESULTADOS:

Se evaluaron 113 niños prematuros, nacidos entre 29 y 36 semanas EG (media: 34,7), que representan el 7% del total de seguimientos. De prematuros estudiados, el 7% fueron prematuros extremos, 11% moderados y 82% tardíos. El 15% presentó trastornos del desarrollo, siendo discapacidad intelectual (DI) y parálisis cerebral (PC) los más frecuentes (4% cada uno), trastornos del lenguaje (3%), retraso global del desarrollo (RGD) (2%), trastornos del espectro autista (TEA) (1%) y trastornos de conducta (1%). En prematuros tardíos, la incidencia de trastornos del desarrollo fue 13% (DI 4,7%, trastornos del lenguaje 3,6%, PC 2,4%, RGD 1% y TEA 1%), 28% en prematuros moderados (PC 9%, RGD 9% y trastornos de conducta 9%) y 14% en prematuros extremos (PC 14%).

CONCLUSIÓN:

En la revisión bibliográfica, estudios comparan desarrollo de prematuros tardíos con término, no encontrando comparación con otros grupos de prematuros. En esta revisión, se constata riesgo similar de trastornos del desarrollo entre menores y mayores de 34 semanas EG. Nos plantean un desafío, que nos obliga a sistematizar el seguimiento del desarrollo de prematuros tardíos al igual que prematuros extremos.

INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO EN INTERNACIÓN PEDIÁTRICA

PO 21

Boyne G.¹; Günther M.²; Ambrueso B.³; Belo C.⁴; Carrizo D.⁵; Parrado B.⁶; Dominguez N.⁷; Patiño C.⁸; Alonso M.⁹

HIGA PRESIDENTE PERON DE AVELLANEDA¹²³⁴⁵⁶⁷⁸⁹

<Gonzaloboyne@gmail.com>

INTRODUCCIÓN:

El monóxido de carbono (CO) constituye una causa importante de morbilidad en la edad pediátrica. La intoxicación por CO (ICO) predomina durante meses fríos y en población de bajo nivel socioeconómico.

OBJETIVO:

Calcular la prevalencia de pacientes internados por ICO. Determinar cuál fue la fuente responsable. Contabilizar cuantas familias utilizaban gas de red y cuantas gas envasado. Conocer el nivel de instrucción materno. Averiguar cuántas madres conocían los efectos perjudiciales de la exposición al CO. Investigar si el día del evento existía baja temperatura mínima (BTM) y si la misma era menor a la media (X) mínima del mes.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio descriptivo, retrospectivo que incluyó 23 pacientes con edades entre 1 mes y 14 años, internados con diagnóstico de intoxicación, 7 de ellos (4 niñas y 3 varones) en el período Mayo-Julio de 2015, y 16 (7 niñas y 9 varones) en el mismo período de 2016, de los cuales 4 provenían de un mismo grupo familiar y 3 de otro. Las temperaturas fueron brindadas por el Servicio Meteorológico Nacional.

Se definió: ICO: Conjunto de signos y síntomas producto de la entrada de CO (habitualmente por las vías respiratorias) al organismo. Nivel de instrucción materno deficiente (NIMD): Sin completar nivel secundario.

Fuentes de ICO: Brasero, calefón, horno, hornalla, o situación que genere liberación de CO. Fuente de gas en el hogar: Red o envasado. BTM: Menor a 9°C.

RESULTADOS:

De los 23 pacientes intoxicados internados, 12 fueron por CO, 1 de ellos en 2015 (14,28%) y 11 en 2016 (68,75%). En 2015 un incendio fue la fuente productora de CO, mientras que en 2016, 4 correspondieron a brasero, 1 a mal funcionamiento del horno, y 1 a incendio. Cinco de las siete familias usaban garrafa.

Se constató NIMD en el 100%. Se evidenció desconocimiento de los efectos perjudiciales de la exposición al CO en todos los casos.

En 2015 el caso de ICO se dio con BTM, habiendo sido ésta menor a la X mínima del mes, mientras que en 2016 se halló BTM en 4 de los 6 casos, en tanto en 3 de ellos la misma fue inferior a la X mensual.

CONCLUSIÓN:

En 2016 se halló un incremento significativo en los casos de ICO. Predominó el uso de brasero como causal, y garrafa como fuente de provisión de gas. En todos los casos se evidenció NIMD y desconocimiento de los riesgos de la exposición a CO. El 71,4% de los casos coincidió con BTM, y en el 57% la misma era menor a la X mensual.



BRONQUIOLITIS GRAVE: REALIDAD EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA 2015 Y 2016

Boyne G.¹; Dei-cas P.²; Lobo A.³; Giri M.⁴; Novas F.⁵; Granieri N.⁶; Lopérfido F.⁷; Vulcano A.⁸; García Causarano M.⁹

HIGA PRESIDENTE PERON DE AVELLANEDA¹²³⁴⁵⁶⁷⁸⁹

<Gonzaloboyne@gmail.com>

La bronquiolitis constituye una de las enfermedades prevalentes en la infancia. En una baja proporción de casos evoluciona a la gravedad ocurriendo, esto último, mayoritariamente en pacientes con factores de riesgo (FR).

OBJETIVOS:

Calcular la prevalencia de bronquiolitis grave (BG); establecer la existencia de los FR: corta edad, prematuraz, bajo peso de nacimiento (BPN), displasia broncopulmonar (DBP) y cardiopatía; determinar el número de casos de BG que presentaron más de un FR; conocer el número de fallecidos por BG y sus FR; averiguar cuál fue la etiología encontrada para los casos de BG.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo retrospectivo, realizado en niños con edades entre 1 mes y 2 años de edad internados con diagnóstico de bronquiolitis en el servicio de pediatría de nuestro hospital en el período comprendido entre mayo y julio de 2015 (70 varones y 53 mujeres) y mismo período de 2016 (66 varones y 74 mujeres). Se definió bronquiolitis como el primer episodio de sibilancias precedido por una infección respiratoria alta en niños menores de 2 años de edad, considerándose graves aquellos casos que requirieron asistencia respiratoria mecánica.

Los FR considerados fueron: corta edad: menor de 3 meses de edad; prematuraz: menos de 37 semanas de edad gestacional; BPN: peso de nacimiento menor del percentilo 3 según tablas de Lejarraga y Fustiniana.; DBP: enfermedad pulmonar crónica relacionada con la prematuraz y el BPN; cardiopatía: presencia

de enfermedad cardíológica.

RESULTADOS:

En el 2015 se encontró BG en 2 de 123 pacientes (1,62%), siendo ambos varones, mientras que en el 2016 padecieron esta enfermedad 12 de 140 pacientes (8,57%), de los cuales 9 fueron varones. En el 100% de las BG se observó al menos un FR tanto en el 2015 como en el 2016, mostrando más de un FR la mitad de los afectados por BG en ambos períodos. Se constató en el 2015 corta edad (100%) y prematuraz (50%), encontrándose en el 2016 prematuraz (42%), corta edad (58%), DBP (16%) y BPN (16%). En el 2015 no hubo fallecidos por BG, en cambio en el 2016, el 16% falleció. En los fallecidos se evidenció prematuraz, BPN y DBP. En el 2015 se observó etiología por virus sincicial respiratorio (VSR) en uno de los casos, no demostrándose etiología en el otro. En el 2016 la etiología hallada fue VSR en 8 casos, adenovirus en uno y etiología desconocida en tres. Se demostró en los fallecidos VSR en un caso y adenovirus en el otro.

CONCLUSIONES:

En el 2016 se encontró una prevalencia de BG significativamente mayor que en el 2015. Se evidenció amplio predominio masculino. La totalidad de las BG presentaron al menos un FR, demostrándose más de un FR en la mitad de los enfermos. Los más relevantes fueron la corta edad y la prematuraz. Los fallecidos por BG correspondieron al año 2016, siendo todos varones. Prematuraz, BPN y DBP fueron los FR hallados en ellos. El VSR constituyó la etiología prevalente.

PO 22

RESPONSABILIDAD FAMILIAR Y ENFERMEDADES PREVALENTES

Cirigliano P.¹; Luccherini A.²; Equipo docente³

ISEF11 2 3

<matronatacion@gmail.com>

INTRODUCCION:

57 años, de educación en seguridad acuática familiar con hijos en infancia temprana, la reiterada desconsideración por parte de los adultos, de los conocidos efectos potencialmente negativos para la salud de los niños del shock de temperaturas en ambos extremos llamo la atención a nuestro Equipo docente.

OBJETIVOS:

- 1) Favorecer la prevención en patologías recurrentes causadas por diferencias de temperaturas fácilmente evitables.
- 2) Llamar la atención sobre presuntas fugas en la comunicación pediatra-familia.
- 3) Analizar la formulación del mensaje emitido y su recepción efectiva por parte de los padres.

POBLACION:

16.700 familias con bebés de 15 días de vida y niños hasta los 5 años. Nivel socioeconómico medio-alto. Todas poseen Pediatra de cabecera de obra social, pre paga y también particulares.

MATERIALES:

Registro actitudinal no estadificado. Observación conductual de los responsables adultos que acompañan al niño: a) desde el ingreso del exterior, b) durante la clase de Matronatación, c) el egreso de la instalación

METODO:

Descriptivo-Analítico

Basado en la observación y la reiteración de conductas erróneas a la hora del cuidado de los hijos ante el shock de temperatura al ingreso y salida de la escuela de natación. Las temperaturas exteriores oscilan entre -1°C y 28°C, las temperaturas interiores están graduadas "increciendo desde la recepción hasta el natatorio y en forma decreciente hasta la salida a la calle". El control esta referido a la adecuación y uso de "toilette" y la vestimenta

RESULTADOS:

Las docentes refieren la necesidad de reiterar los cuidados (prolijo y total secado del cuerpo del niño -oído, genitales, pies- vestimenta adecuada al clima -gorro/sombrero-)

CONCLUSION :

Ante una llamada de atención muchas madres se disculpan reconociendo haber sido informadas "en algún momento" por su Pediatra. Por exceso o falta de abrigos se expone a los hijos a sufrir shocks de temperatura (casa, calle, shoppings, locales, escuelas de natación).

RECOMENDACIONES:

- Se sugiere revisar la recepción de las comunicaciones pediatra-familia.
- Realizar el camino inverso: repreguntar acerca de los conceptos adquiridos.
- Reasegurar la llegada a la práctica de los mensajes de prevención.

PO 23



SIMPOSIO ORGANIZADO POR LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

MPS VI y Síndrome de Morquio A

Conferencista: *Dr. Alejandro Fainboim*

Viernes 7 de abril 13:30 a 14:30

Salón Pablo Picasso

Auspicia: Biomarin Argentina S.A.

EMPRESAS QUE PARTICIPAN DE LA EXPOSICIÓN COMERCIAL

- Biomarin Argentina S.A.
- Glaxo Smith Kline S.A.



NOTAS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....