

Sección Cono Sur

Resúmenes de los trabajos seleccionados por el grupo de Editores de las Sociedades de Pediatría del Cono Sur, publicados en 2006

El 15 y 16 de noviembre de 2007 se realizó en La Paz, Bolivia, la reunión anual de los Editores de las Revistas de las Sociedades de Pediatría del Cono Sur. Entre los temas tratados se efectuó, al igual que en años anteriores, la elección de los **diez mejores trabajos publicados en 2006**. En esta sección reproducimos los resúmenes de los trabajos seleccionados.

Arch Argent Pediatr 2006; 104(3):196-202

Respuesta broncodilatadora al salbutamol administrado como aerosol presurizado mediante aerocámaras con válvulas o espaciadores no valvulados

Dres. Carlos Kofman¹, Alejandro Teper¹, Santiago Vidaurreta¹ y María T. Köhler¹

RESUMEN

Introducción. Los medicamentos para tratar el asma utilizan fundamentalmente la vía inhalatoria. La utilidad de los espaciadores con válvulas (aerocámaras) está demostrada; sin embargo, recientemente se ha propuesto como alternativa más económica el uso de espaciadores sin válvulas. La eficacia clínica de éstos no se ha demostrado hasta el momento.

Objetivo. Comparar la respuesta broncodilatadora de un inhalador de dosis medida (IDM) de salbutamol administrado a través de una aerocámara contra un espaciador sin válvulas.

Población, material y métodos. Estudio experimental, prospectivo, aleatorizado, simple ciego, de grupos paralelos. Se incluyeron 34 pacientes (6-16 años) con asma, que presentaban obstrucción bronquial leve o moderada (volumen respiratorio forzado, entre 50% y 79% del valor predictivo), sin haber recibido broncodilatadores recientemente. Luego de una espirometría inicial se asignaron para recibir 100 µg de salbutamol (aerosol

presurizado) mediante una aerocámara con válvulas (Aero-chamber^{MR}) o un espaciador sin válvulas (Aeromed^{MR}). Se determinó la respuesta broncodilatadora del volumen respiratorio forzado y del flujo medio forzado (FMF) a los 30 minutos.

Resultados. En el grupo con aerocámara ingresaron 17 pacientes (12 varones; volumen respiratorio forzado basal $67 \pm 10\%$), y en el grupo con espaciador sin válvulas ingresaron 17 pacientes (13 varones, volumen respiratorio forzado basal $67 \pm 6\%$). La variación del FEV₁ fue $26 \pm 14\%$ contra $16 \pm 5\%$ ($p=0,017$) y la variación del FMF fue $92 \pm 48\%$ contra $58 \pm 29\%$ ($p=0,018$), para aerocámaras y espaciadores sin válvulas respectivamente (ANOVA).

Conclusión. El aerosol presurizado de salbutamol administrado a través de una aerocámara con válvulas produce una respuesta broncodilatadora mayor que el espaciador sin válvulas en niños con asma.

Palabras clave: espaciadores, respuesta broncodilatadora, asma.

* Centro Respiratorio, Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez". Ciudad de Buenos Aires.

Correspondencia: Dr. Carlos Kofman
ckofman@gmail.com

Arch Argent Pediatr 2006; 104 (5):399-405

Variación del peso durante el primer mes de vida en recién nacidos de término sanos con lactancia materna exclusiva

Dra. María Covas¹, Dr. Ernesto Alda¹, Dra. Silvia Ventura¹, Lic. Silvia Braunstein², Lic. Gabriela Serralunga³ y Lic. Loreto Yañez³

RESUMEN

La variación del peso en recién nacidos sanos resulta de interés clínico, principalmente en aquellos niños con lactancia materna exclusiva.

Objetivos. Determinar el cambio relativo del peso al nacer durante el primer mes, en recién nacidos de término sanos, alimentados exclusivamente con pecho.

Diseño. Observacional; tipo cohorte. Prospectivo.

Población, material y métodos. Recién nacidos asistidos entre septiembre de 2000 y noviembre de 2001. Criterios de elegibilidad: recién nacidos de término sanos (≥ 37 semanas de gestación). No elegibles: gemelares o con internación en la primera semana de vida (exceptuando ictericia y deshidratación hipertónica). Criterios de inclusión: pecho exclusivo al mes de vida; mínimo 4 controles de peso. Criterios de eliminación: niños que completaron los controles pero en días diferentes a los preestablecidos.

Resultados. Recién nacidos: 1.669; fueron elegibles al momento del nacimiento: 1.479; cumplieron los criterios de inclusión: 810. El descenso máximo de peso se registró al 3er día (promedio -8%), la media de recuperación del peso de nacimiento fue al 8º día y el promedio de incremento al mes fue de +30%. Al considerar la edad gestacional (<39; 39 y > 39 semanas) y el

peso al nacimiento (<3.000; 3.000-3.500; >3.500 g), no se hallaron diferencias significativas; no obstante, los más pequeños al nacer presentaron una mayor variación del peso al mes. Las dificultades en la alimentación se asociaron con mayor internación por ictericia y deshidratación, junto a una recuperación más tardía del peso de nacimiento (13^{er} día). Los nacidos por parto vaginal presentaron un incremento de peso superior.

Conclusiones. El conocimiento de los cambios relativos del peso al nacimiento permitió graficar sus variaciones y evaluar las diferencias existentes entre grupos con distintas características perinatales. Esta información podría ser de utilidad para ratificar conductas, principalmente en el fomento y difusión de la lactancia materna exclusiva en poblaciones similares a la de la presente investigación.

Palabras clave: lactancia materna, crecimiento, recién nacido.

1. Servicio de Neonatología. Hospital Privado del Sur. Bahía Blanca.
2. Ciencias de la Computación. UBA.
3. Área de Probabilidad y Estadística. Departamento de Matemáticas. Universidad Nacional del Sur. Bahía Blanca.

Correspondencia:
neonatología@hps.com.ar
Dr. Ernesto Alda
eralda@criba.edu.ar

Rev Soc Bol Ped 2006; 45(3):153-6

Prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses de edad de tres centros de salud de la ciudad de La Paz

Dres. Cinthya Urquidi B.¹, Claudia Vera A.², Nohemi Trujillo B.³, Héctor Mejía S⁴.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la prevalencia de anemia en tres centros de salud.

Diseño. Estudio descriptivo.

Métodos. 114 niños de 6 a 24 meses de edad ingresaron al estudio, concurrentes a tres centros de salud de la ciudad de La Paz dependientes del Ministerio de Salud. Se midieron los niveles en sangre capilar con técnicas y personal estandarizado, muestras que fueron procesadas inmediatamente con el sistema fotómetro portable Hemocue. Para el diagnóstico de anemia se utilizó un punto de corte ajustado para la altura de 13,6 g/dl.

Resultados. La prevalencia de anemia en los tres centros fue de 86,6%. En el centro de Bella Vista se registró un 8% de anemia

severa, 10% de anemia moderada y 19% de leve. En Chasqui-pampa, 6% de anemia severa, 11% y 12% de anemia moderada y leve respectivamente. En Villa Nuevo Potosí, 4% de severa, 9% de moderada y 20% de anemia leve. El índice de correlación de Spearman entre indicador "Talla para edad" y niveles de hemoglobina fue de 0,2 ($p=0,048$).

Conclusiones. Existe una alta prevalencia de anemia en niños menores de 2 años, independientemente del género, estado nutricional o centro de salud al que asisten. Aunque la causa de anemia es multifactorial, la alta prevalencia es sugerente de que diversos programas implementados para su control, no han sido del todo efectivos.

Palabras clave: prevalencia de anemia, anemia, deficiencia de hierro.

1. Médico Epidemiólogo. / claudiacynthia@gmail.com
2. Médico Cirujano. Centro de Iniciativa para el Desarrollo y Promoción en Salud.

3. Médico Residente. Medicina Familiar. Hospital Obrero. La Paz, Bolivia.
4. Pediatra Magister en Epidemiología Clínica. Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga U." La Paz, Bolivia.

J Pediatr (Rio J) 2006;82(4):260-5

Effectiveness of dual and triple antiretroviral therapy in the treatment of HIV-infected children

Roberta M. C. Romanelli,¹ Jorge A. Pinto,² Laura J. Melo,³ Mariana A. Vasconcelos,⁴ Rafael de Matos Pereira⁵

ABSTRACT

Objective. The use of antiretroviral therapy in HIV-infected children has been a widely discussed issue. The aim of this study was to compare the effectiveness of dual nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitor (NRTI) regimens and three-drug regimens [2NRTI+ non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NNRTI) or protease inhibitor (PI)] in a cohort of HIV-infected children.

Methods. The study was carried out in a referral center for the management of infected children, which is affiliated with the School of Medicine of Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Those children whose antiretroviral therapy was implemented between January 1998 and December 2000 and who were followed until December 2001 were included in the study. Therapeutic failure or death was regarded as the end-point in our analysis.

Results. A total of 101 patients were assessed, 58 (57.4%) on

dual therapy and 43 (42.6%) on triple therapy. No statistically significant difference was observed between the groups in terms of gender, age, CD4+ count and baseline viral load. The average duration of dual therapy was 26.3 months (95%CI 21.3-31.3) and that of triple therapy was 34.3 months (95%CI 29.2-39.5%). There was therapeutic failure in 33 (56.9%) patients on dual therapy and in 11 (25.6%) patients on triple therapy (log rank= 5.03; p= 0.025). The relative risk of therapeutic failure of the dual therapy was 2.2 times higher (95%CI 1.3-3.9). The percentage of initial CD4+ T cells was a predictor of risk for therapeutic failure (p=0.001). Patients on triple therapy showed a more remarkable reduction in their viral load (p= 0.001).

Conclusion. Triple therapy was efficient for a longer time period and showed better virologic response than dual therapy in this cohort of HIV-infected children. Therefore, triple therapy should be the treatment of choice.

Key words: Acquired immunodeficiency syndrome, anti-HIV drugs, therapy.

1. Especialista em Pediatria, com Área de Atuação em Infectologia Pediátrica. Doutoranda em Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.
2. Professor adjunto, Doutor, Coordenador, Grupo de AIDS Materno-Infantil, 1990s, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.
3. Residente de Pediatria, Hospital das Clínicas, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

4. Residente de Pediatria, Hospital das Clínicas, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.
5. Residente, Clínica Médica, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

Manuscript received Nov 23 2005, accepted for publication Apr 26 2006.

Correspondence:

Jorge A. Pinto.
jpinto@medicina.ufmg.br

J Pediatr (Rio J) 2006;82(5):341-6

Prevalence of symptoms of asthma, rhinitis, and atopic eczema among Brazilian children and adolescents identified by the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Phase 3

Dirceu Solé,¹ Gustavo F. Wandalsen,² Inês Cristina Camelo-Nunes,³ Charles K. Naspitz¹; ISAAC-Grupo Brasileiro.⁴

ABSTRACT

Objective. To determine the prevalence of symptoms of asthma, rhinitis, and atopic eczema among schoolchildren aged 6 to 7 years and adolescents aged 13 to 14 years in 20 Brazilian cities by using the standardized ISAAC written questionnaire, and to assess the association of this prevalence with latitude, altitude and average annual temperature of collaborating centers.

Methods. Schoolchildren and adolescents from five Brazilian

regions participated in the study, totaling 23,42 ISAAC questionnaires answered by schoolchildren's parents and 58,144 questionnaires answered by adolescents. The values for latitude, altitude and average annual temperature were obtained from the Brazilian Institute of Geography and Statistics.

Results. The mean prevalence rates among schoolchildren and adolescents were respectively 24.3 and 19.0% for active asthma; 12.6 and 14.6% for rhinoconjunctivitis; and 8.2 and 5.0% for

atopic eczema. A significant negative association was observed between latitude and physician-diagnosed asthma among schoolchildren, severe asthma, physician-diagnosed asthma, eczema and atopic eczema among adolescents. No association with altitude was found.

Conclusions. The prevalence of asthma, rhinitis and atopic

eczema in Brazil varies considerably. Higher prevalence rates, especially of asthma and eczema, were found at centers located closer to the equator.

Key words: Children, asthma, atopic eczema, rhinitis, allergic rhinoconjunctivitis, prevalence, ISAAC, epidemiology.

1. Professor titular, Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), São Paulo, SP, Brasil.
2. Mestre, UNIFESP-EPM, São Paulo, SP, Brasil.
3. Doutora, Pesquisadora Associada, UNIFESP-EPM, São Paulo, SP, Childhood Brasil.
4. ISAAC-Brazilian Group: Maria Socorro Cardoso (Manaus, Amazonas); Bruno A. Paes Barreto (Belém, Pará); Vera Dantas (Natal, Rio Grande do Norte); Murilo Britto (Recife, Pernambuco); Almerinda R. Silva, Emanuel Sarinho (Caruaru, Pernambuco); Francisco J. Passos Soares, Mércia Lamenha Medeiros Santos (Maceió, Alagoas); Jackeline Motta, Ricardo Gurgel (Aracaju, Sergipe); Leda Solano de Freitas (Feira de Santana, Salvador e Vitória da Conquista, Bahia); Wellington Borges (Brasília, Distrito Federal); Paulo Augusto Camargos (Belo Horizonte, Minas Gerais); Fábio Kuschnir, Antônio José

Leto Alves da Cunha (Nova Iguaçu, Rio de Janeiro); Antônio Carlos Pastorino (São Paulo-Oeste, São Paulo); Karyn Chacon de Mello (São Paulo-Sul, São Paulo); Cassia Gonzalez, Neusa F. Wandalsen (Santo André, São Paulo); Carlos Riedi, Nelson A. Rosário Filho (Curitiba, Paraná); Cláudia Benhardt (Itajaí, Santa Catarina); Arnaldo Porto (Passo Fundo, Rio Grande do Sul); Gilberto B. Fischer (Porto Alegre, Rio Grande do Sul); Vitor E. Cassol (Santa Maria, Rio Grande do Sul).

Financial support: The written questionnaires were printed by Schering-Plough.

Manuscript received Jan 19 2006, accepted for publication Apr 26 2006.

Correspondence:

Dirceu Sol. dirceus@ajato.com.br

Rev Chil Pediatr 2006; 77(4):363-374

Morbilidad y mortalidad del RN menor de 1.500 g: Experiencia de un hospital regional de la red internacional Vermont Oxford

Adolfo Llanos M.¹ y Grupo Hospital Sótero del Río^{1,2}

RESUMEN

La creación de redes de cuidado intensivo neonatal permite aplicar metodologías de "benchmarking", las cuales están diseñadas para realizar análisis comparativo de indicadores de morbilidad relevantes entre las unidades participantes con el objetivo final de mejorar la calidad del cuidado intensivo neonatal. En el año 2004 el hospital Sótero del Río (HSR) se unió a la red internacional del Vermont Oxford (VON).

Objetivo. Presentar los resultados comparativos de morbilidad y mortalidad del HSR en el primer año de participación en la red.

Material y métodos. La población evaluada incluye todos los recién nacidos vivos con peso al nacer entre 501 y 1.500 g. Información de morbilidad relevante se registra prospectivamente siguiendo metodología y definiciones estandarizadas por la red VON.

Resultados. 38.895 recién nacidos se ingresaron a la red; 124

pertenecen al HSR. La sobrevida total fue menor en el HSR (73%) comparada con VON (85%). Las tasas de requerimiento de O₂ a las 36 semanas (51%) y HIV severa (16%) en el HSR son superiores a los valores observado en el percentil 75 del VON. Las tasas de ROP severa (5%) y ECN (4%) se encuentran entre los valores de los rangos intercuartiles del VON, mientras que infección nosocomial (2%) es inferior al percentil 25 de la red. **Conclusión.** Los resultados permiten evaluar las ventajas de pertenecer a una red internacional principalmente de unidades localizadas en países desarrollados, que ofrece metodologías para el registros de información y análisis estadístico de indicadores relevantes de alta calidad, en identificar áreas del cuidado neonatal que requieren mejorarse y así mejorar la calidad.

Palabras clave: Benchmarking, mortalidad, neonato, recién nacido, red, morbilidad.

1. Neonatólogo Servicio de Recién Nacidos Hospital Dr. Sótero del Río.
2. Grupo Hospital Sótero del Río: María C. Pinzón (Médico), Angélica Alegría (Médico), Elisa Jiménez (Médico), Marcela Díaz (Médico), Enrica Pittaluga (Médico), Silvia Zenteno (Médico), Carolina Gandolfi (Médico), Fernando Arredondo (Médico), Héctor Pérez (Médico), Luisina Martínez (Médico),

Miguel Gallardo (Médico), Miguel Vergara (Médico), Ana María Fontannaz (Médico), Patricia Mena (Médico).

Trabajo recibido el 14 de marzo de 2006, devuelto para corregir el 09 de mayo de 2006, segunda versión el 16 de junio de 2006, aceptado para publicación el 05 de julio de 2006.

Correspondencia:

Dr. Adolfo Llanos Martínez. allanos@inta.cl

Pediatr (Asunción) 2006; 33(2):98-107

Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación, del área metropolitana, Paraguay

Macchi ML¹, Benítez Leite S¹, Corvalán A², Nuñez C³, Ortigoza D.¹

RESUMEN

Introducción. La generación actual de jóvenes es la mayor de la historia, casi la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años. No han conocido un mundo sin SIDA. Los pocos países que han logrado disminuir su prevalencia nacional de VIH lo han hecho sobre todo inculcando comportamientos más seguros entre los jóvenes.

Objetivos. Indagar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en jóvenes estudiantes de la educación media en colegios públicos y privados de Asunción y Lambaré, Paraguay. **Material y métodos.** Investigación de diseño observacional, analítico, prospectivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta voluntaria, autoadministrada, a estudiantes de 1°, 2° y 3° de la media de colegios de la capital y Lambaré, durante el mes de agosto de 2006.

Resultados: 336 encuestas analizadas, edad media 16 años, 52% masculinos, 48% femeninos. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fue la escuela. 42,4% refieren relaciones sexuales, varones: 56,5% y las mujeres en 27%. La edad media de iniciación sexual de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años. 55% refiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales. 71,3% sabía donde recurrir en situaciones de riesgo. 14 se realizaron el test para VIH, 10 de los cuales habían referido relaciones sexuales. Nivel de conocimientos en general bajo e inconsistente.

Conclusión. Los resultados revelan jóvenes en situación de riesgo de contraer VIH/SIDA.

Palabras clave: VIH/SIDA, jóvenes, conocimientos, actitudes y prácticas, Paraguay.

1. Cátedra de Pediatría, Centro Materno Infantil. Facultad de Medicina U.N.A.
2. Estudiante del Nivel Universitario. Derecho UNA.

3. Instructor Medicina de la Comunidad. Facultad de Medicina UCA.

Pediatr (Asunción) 2006; 33(1):10-14

Readmisiones hospitalarias en recién nacidos egresados de una sala de alojamiento conjunto

Navarro E¹, Mendieta E¹, Mir R, Céspedes E¹, Caballero BC¹

RESUMEN

Introducción. La readmisión neonatal es un tema muy importante con morbilidad significativa y costosa responsabilidad, constituye un especial desafío para el pediatra, debido a la inespecificidad y labilidad con que el RN reacciona ante diferentes noxas y la variedad de patologías que pueden presentarse de manera similar.

Objetivo. Conocer las causas de reingreso, las características perinatales y la morbimortalidad de una población de recién nacidos readmitidos en el primer mes de vida y analizar las estrategias posibles que resulten en la mejor atención de la madre y el RN en la sala de alojamiento conjunto.

Material y métodos. Estudio prospectivo, analítico, observacional, se incluyeron todos los recién nacidos egresados del Servicio de alojamiento conjunto y readmitidos en el Departamento de Neonatología del Centro Materno Infantil (San Lorenzo), en los primeros 28 días de vida, en el período comprendido entre enero del 2004 y junio del 2005.

Resultados. Total de RN readmitidos 51. Promedio de edad materna 24 años (16-41), 76% de las madres presentaron CPN

suficiente, en el grupo de pacientes readmitidos el 40% tuvieron CPN insuficientes y 30% en el límite (4). El 57% (29/51) nuligesta, 20% primigesta, nacieron por cesárea el 52% de los RN. Peso de nacimiento promedio 3.189g. DS ± 593, edad gestacional promedio 38 semanas DS ± 2,41% fueron RN casi de término y limítrofe (35-37 sem). 63% masculinos, el 100% presentaron Apgar de 8/9. Edad media al alta 3 días ± 1, el 100% con lactancia materna exclusiva, días de vida al reingreso 9,3 ± 4. Los diagnósticos principales fueron: hiperbilirrubinemia 59%, de los cuales el 90% fue sin incompatibilidad y sin hemólisis, el 99% requirió sólo luminoterapia y un paciente exanguinotrasfusión. El 18% reingresó por mala técnica alimentaria, el 16% (8) con diagnóstico de malformaciones congénitas mayores, dos pacientes fallecieron, constituyendo el 3,9% del total.

Conclusiones. Las causas de readmisión hospitalaria en este grupo de RN fueron hiperbilirrubinemia y mala técnica alimentaria; la gravedad de la readmisión se asoció a diagnóstico de infecciones y malformaciones congénitas.

Palabras clave: readmisión, alojamiento conjunto, morbimortalidad, recién nacido.

1. Departamento de Neonatología. Cátedra de Pediatría. Centro Materno Infantil. Hospital de Clínicas. Facultad

- de Ciencias Médica. Universidad Nacional de Asunción.

Arch Pediatr Urug 2006; 77(3):237-243

Tratamiento quirúrgico de las cardiopatías congénitas: resultados de 213 procedimientos consecutivos

Dres. Diego Abdala¹, Gladys Lejbusiewicz², Guillermo Pose³, Guillermo Touyá⁴, Juan Riva⁵, Luis Ligüera⁴, Mauricio Pastorino⁶, Silvia Pérez⁷, Serrana Antúnez⁸, Dante Picarelli⁹

RESUMEN

Dado el progreso del tratamiento quirúrgico de las cardiopatías congénitas, y el predominio de las cirugías correctivas con respecto a las paliativas, hemos querido evaluar los resultados quirúrgicos, en forma individual y comparativa, de 213 procedimientos quirúrgicos por cardiopatía congénita realizados en un único centro de nuestro país.

Material y métodos. Se revisaron retrospectivamente los registros médicos y quirúrgicos de la base de datos del Centro Cardiológico Americano, identificándose 213 cirugías cardíacas consecutivas por cardiopatía congénita en un período de 39 meses (desde enero de 2003 hasta marzo de 2006). Se analizó la

morbimortalidad al alta, comparándose con la literatura internacional.

Resultados. La mortalidad al alta fue de 7% y el porcentaje de complicaciones de 16%, 87,8% de los procedimientos fueron correctivos.

Conclusiones. La mortalidad total al alta se encuentra dentro de los límites referidos en muchos de los estudios publicados. Hay una marcada tendencia en favorecer las cirugías correctivas. La mayor mortalidad la posee el grupo de pacientes recién nacidos con cardiopatías complejas.

Palabras clave: cardiopatías congénitas-cirugía, procedimientos quirúrgicos cardíacos.

1. Pediatra. Postgrado Cardiología Pediátrica.
2. Ex Profesora Adjunta de Anestesia.
3. Pediatra Neonatólogo. Postgrado Cardiología Pediátrica.
4. Cirujano. Residente de Cirugía Cardíaca.
5. Profesor Adjunto de Anestesia.
6. Asistente de Anestesia.
7. Médico Perfusionista. Cardiopatías Congénitas.

8. Cardióloga Pediatra. Jefa Hemodinamia. Departamento Cardiología. Cardiopatías Congénitas.
 9. Cirujano Cardíaco. Jefe Departamento de Cirugía Cardíaca. Cardiopatías Congénitas. Departamento de Cardiopatías Congénitas. Centro Cardiológico Americano.
- Fecha recibido: 23 de junio de 2006.
Fecha aprobado: 2 de agosto de 2006.

Arch Pediatr Urug 2006; 77(3):244-249

Corioamnionitis histológica en el recién nacido menor de 1.000 gramos. Incidencia y resultados perinatales

Dres. Mario Moraes Castro¹, María José Cancela², Marizell Repetto³, Carmen Gutiérrez⁴, Verónica Fiol⁵, Gabriela Piriz⁶, Edgardo Castillo⁷, Estrella Medina², Mónica Lattof², Raúl Bustos⁸

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la incidencia de corioamnionitis clínica e histológica en los neonatos menores de 1.000 gramos y su correlación con los resultados perinatales.

Material y método. Se realiza un estudio descriptivo prospectivo entre mayo de 2004 y abril de 2005. Se incluyen recién nacidos con un peso al nacer entre 500 y 1.000 g con estudio histopatológico de la placenta.

Resultados. En el período analizado nacieron 52 menores de 1.000 g, se realiza estudio de la placenta en 44 (84,6%). El peso al nacer promedio fue de 822,3 g (DE 127 g); la edad gestacional promedio 26 semanas (DE 2 semanas). Presentaron trabajo de parto pretérmino 28 madres (63,6%) y rotura prematura de membranas 18 (40,9%). Se observó corioamnionitis histológica en 27 casos (61,4%); 12 pacientes (27,2%) presentaban corioamnionitis clínica. En 13 de los 27 casos de corioamnionitis histológica no se consignó ruptura de membranas ovulares. 75% de los casos con clínica de corioamnionitis presentaron, en

el estudio histopatológico, corioamnionitis con respuesta fetal. En cinco casos se constató corioamnionitis histológica con respuesta fetal en ausencia de diagnóstico clínico. Se produjo muerte neonatal temprana en 15 (34,0%) y durante la internación en 23 (52,2%). Dos pacientes presentaron sepsis neonatal temprana (4,5%), y 11 sepsis clínica temprana (25,0%) que se asoció a corioamnionitis histológica ($p=0,02$). Cinco pacientes presentaron enterocolitis necrotizante (11,3%). Se observó hemorragia intraventricular en 12 (27,2%), siete grados 3-4 (16,2%). En nueve pacientes se comprobó displasia broncopulmonar, que se asoció a corioamnionitis histológica con compromiso fetal ($p=0,01$).

Conclusiones. La corioamnionitis histológica tiene elevada incidencia en la población estudiada, y en 44% de los casos se pudo comprobar que precede a la rotura de membranas. El diagnóstico clínico de corioamnionitis se correlaciona con la lesión histológica con baja sensibilidad y elevada especificidad. Se trata de una lesión que con mayor frecuencia es clínica

mente silenciosa y que se diagnostica por el patólogo luego del nacimiento. La sospecha clínica de infección ovular es altamente sugestiva de lesión histológica avanzada con respuesta fetal. La corioamnionitis histológica se asocia a trabajo de parto

pretérmino y sepsis clínica temprana. Cuando hay respuesta fetal histológica en el estudio de la placenta, se asocia a bronco-displasia pulmonar y enterocolitis necrotizante.

Palabras clave: corioamnionitis, recién nacido, recién nacido de muy bajo peso.

-
1. Profesor Adjunto, Departamento de Neonatología, Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay.
 2. Ex Asistentes de Departamento de Neonatología. Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay.
 3. Ex Profesora Adjunta de Pediatría, Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay.
 4. Directora del Servicio de Anatomía Patológica Pediátrica. Centro Hospitalario Pereira Rosell. Ministerio de Salud Pública.
 5. Residente de Ginecología, Clínica Ginecotológica "A", Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay.
 6. Asistente de Cátedra, Clínica Ginecotológica "C", Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay.

7. Profesor Adjunto de Ginecología, Clínica Ginecotológica "A", Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay.
8. Profesor Departamento de Neonatología. Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Uruguay.

Este material fue presentado como poster en el Primer Congreso Uruguayo de Neonatología. Montevideo, 2005. Obtuvo el Premio Fundación Caldeyro Barcia.

Fecha recibido: 5 de julio de 2006.

Fecha aprobado: 12 de setiembre de 2006.

Correspondencia:

Dr. Mario Moraes: marmoraes@adinet.com.uy