

## XI Memorial Profesor Juan Rodríguez Soriano. Bilbao 2022

Juan Rodríguez Soriano  
Irakaslearen XI Memoria.  
Bilbo 2022

EFFECTOS DEL CONFINAMIENTO MOTIVADO POR LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE ÁLAVA SOBRE EL ESTATUS DE VITAMINA D, EL PESO Y LA COMPOSICIÓN CORPORAL. **L. Aguirre López, M. Puy Portillo Baquedano, A. Fernandez-Quintela, A. Leniz Rodríguez, I. Díez López.** *Grupo NyO. Facultad de Farmacia. UPV. Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. UPV. Pediatría. OSI Araba.*

La pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) trajo consigo un estado de alarma a partir del 14 de marzo de 2020, que implicaba una restricción de la movilidad de la población general y el confinamiento en los hogares. Uno de los nutrientes que pudo verse afectado debido a estos cambios en los hábitos de vida es la vitamina D.

El objetivo general de este estudio fue analizar en qué medida los cambios acontecidos en el estilo de vida de los niños y niñas de Álava durante el confinamiento.

El estudio observacional longitudinal de cohorte única se realizó en niños y niñas alaveses con edades comprendidas entre los 3 y los 16 años, cuyo seguimiento se realiza en las consultas externas (CCEE) del Hospital Universitario de Álava. Para este estudio se compararon los datos de un período anterior al confinamiento (noviembre 2019-febrero 2020) con los datos del período posterior al confinamiento (mayo 2020-junio 2020).

Para la medida de peso se utilizó la báscula, para la altura, el estadiómetro y los parámetros de composición corporal (masa grasa y masa magra) se midieron por impedanciometría. Los parámetros plasmáticos bioquímicos (glucosa, perfil lipídico, TSH, T4 y vitamina D) se analizaron en el laboratorio del Hospital Universitario de Álava, por espectrofotometría y radioinmunoensayo.

### Resultados:

- Un aumento de talla. Un aumento de peso. Un aumento del índice de masa corporal: en este caso este índice también aumento pasando de 19,5 a 19,9.
- Una bajada de la actividad física. Un aumento del número de horas que los participantes dedicaban a dispositivos electrónicos. Un aumento en el porcentaje

de niñas y niños que ayudan en la cocina: después del confinamiento el porcentaje aumentó a un 70%. Un aumento en el consumo semanal de snacks: los datos previos al confinamiento indican que los participantes consumían 2,17 snack a la semana de media que se aumentó a 2,55 durante el confinamiento. Esta diferencia es significativa ( $p < 0,005$ ). Un aumento de glucosa. No hay diferencias significativas en los niveles de triglicéridos, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, hormonas tiroideas o calcio.

- Un aumento de vitamina D: los datos previos al confinamiento de los participantes indican que estos tenían unos niveles de vitamina D de 22,35 ng/dl de media que se elevó hasta 25,57 ng/dl. Esta diferencia es significativa ( $p < 0,005$ ). Este aumento puede ser debido a que tras el confinamiento la población tenía ganas de salir y se aprovechaba más el tiempo en la calle. Además los comercios y sitios interiores estaban cerrados.

**Conclusiones.** En una futura pandemia el confinamiento de los menores debería ser replanteado respecto a cómo se realizó. Aún así existe un déficit estructural de actividades *outdoors* y de sol (vit. D) en nuestros niños.

\*\*\*\*\*

### PREMIO MEJOR COMUNICACIÓN

INTOXICACIONES PEDIÁTRICAS: INFLUENCIA DE LA PANDEMIA POR COVID-19. **P. Hernando Garijo, J.A. Muñoz Bernal, A. Cámara Otegui, I. Olaziregui Echenique, C. Calvo Monge.** *Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Donostia.*

**Introducción.** Según datos del Observatorio Toxicológico de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, las intoxicaciones suponen en nuestro medio un 0,3% de las consultas en Urgencias Pediátricas. Estas constituyen un problema de salud pública, pudiendo poner en riesgo la vida del paciente. Las ingestas accidentales de fármacos en menores

de 5 años son las más frecuentes, habiéndose observado un aumento del consumo de alcohol y otras drogas en preadolescentes en los últimos años.

En los años 2020 y 2021 la pandemia COVID-19 ha conllevado un cambio social, influyendo en la salud mental de adultos y niños.

**Objetivo.** Analizar las características de las intoxicaciones pediátricas en nuestro medio en los últimos años y los posibles cambios en el periodo pandémico.

**Metodología.** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de las consultas por sospecha de intoxicación en menores de 14 años en los últimos cinco años. Se han analizado: número de consultas por sospecha de intoxicación, edad, tóxico y principio activo, mecanismo de intoxicación y necesidad de pruebas complementarias e ingresos.

**Resultados.** En 2020 y 2021 ha habido un aumento de las consultas por sospecha de intoxicación respecto a los años previos (mediana de consultas por sospechas de intoxicación respecto a urgencias totales de 0,25 en 2017-2019 y de 0,33 en 2020 y 2021). En el periodo 2017-2019 siguieron el patrón habitual, siendo los fármacos los principales tóxicos, fundamentalmente las benzodiazepinas en los menores de cinco años. En el año 2020 los productos del hogar fueron los tóxicos más frecuentes y como principio activo, el alcohol. En 2021 destaca el aumento de intoxicaciones voluntarias en preadolescentes, siendo preocupante el número de intentos de suicidio (12 casos) y aumentando el número de ingresos en planta de Psiquiatría.

**Conclusiones.** La pandemia por COVID-19 ha supuesto un cambio en la epidemiología de las intoxicaciones pediátricas. Las consultas por sospecha de intoxicación han aumentado, observándose un aumento preocupante de intoxicaciones voluntarias en preadolescentes, tanto recreacionales como con fines suicidas. Esto ha supuesto un incremento en las pruebas complementarias realizadas y en el número de ingresos en planta de Psiquiatría.

ABUSO SEXUAL INFANTIL: UNA MIRADA HACIA ATRÁS PARA SEGUIR AVANZANDO. **A. Villate Castillo, G. Paz Ondarrosa, M. Fantova Barrena, A. Arbeloa Miranda, K. Díez Sáez, I. Gorostiza Hormaetxe.** *Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao, Vizcaya.*

**Antecedentes y objetivos.** El abuso sexual infantil (ASI) afecta a una de cada 4 niñas y a uno de cada 7 niños. Menos del 10% de los casos llegan a denunciarse y menos de un 2% en casos intrafamiliares. A pesar de la alta prevalencia, el grado de formación y manejo del mismo es poco conocido por muchos profesionales. El objetivo de este trabajo es visibilizar el ASI mediante el análisis de los casos diagnosticados durante 10 años.

**Método.** Estudio retrospectivo durante 10 años (2009-2019 en periodo prepandemia) de los casos de abuso sexual o sospecha en menores de 18 años atendidos en la OSI Bilbao-Basurto. Recogida de variables relacionadas con la víctima y tipo de abuso, así como el manejo hospitalario-atención primaria y cumplimiento de protocolo y análisis estadístico descriptivo.

**Resultados.** Recogida de un total de 22 casos, el 77% fueron mujeres, el 50% fueron menores de 9 años, el 82% no tenía antecedentes de interés, y el tipo de abuso más frecuente fue la penetración (63%). En el 54% de los casos no era el primer episodio de abuso. En el 95% el agresor fue hombre y en el 91% era conocido por la víctima. El 36% de los agresores fueron menores de edad. En el 64% de los casos no había lesiones en la exploración, y en caso de haberlas, la mayoría eran fisuras o eritema anogenital; todas las lesiones se produjeron tras penetración (aunque el 50% de las penetraciones no dejaron lesiones). Se diagnosticó de ASI o sospecha del mismo al 64% de los casos. El cumplimiento del protocolo fue adecuado en el 82% de los casos. En cuanto a los casos de penetración el 43% se produjeron en hombres. Todos los hombres que consultaron lo hicieron por abuso con penetración.

**Conclusiones.** El ASI está sin duda infradiagnosticado. En nuestro estudio los hombres consultan por abusos más graves. El grado de cumplimiento del protocolo fue óptimo en los casos revisados.

ENTORNO PSICOSOCIAL Y CRECIMIENTO (*CATCH UP GROWTH* CON FAMILIA DE ACOGIDA). **S. Cerezo Corredera, P. Echarte García, V. Saiz Ortega, A. Vela Desojo, I. Rica Echevarría.** *Endocrinología pediátrica. Hospital Universitario de Cruces.*

**Introducción.** El crecimiento es uno de los procesos biológicos más característicos del paciente pediátrico, depende fundamentalmente de factores genéticos, hormonales y ambientales como la nutrición o el **entorno psicosocial**, pudiendo modificar el ritmo madurativo genéticamente establecido.

El **acogimiento familiar o residencial** es un recurso que ofrece un entorno afectivo seguro y estable a menores en situación de desamparo. Hablamos de "**catch-up growth**" cuando se produce un rápido crecimiento lineal en niños tras un periodo de restricción del mismo, que los lleva a recuperar su trayectoria.

**Caso clínico.** Presentamos el caso de una paciente de 23 meses remitida por su pediatra a Endocrinología infantil por estancamiento pondero-estatural. Refería hábito nutricional adecuado, sin tratamientos susceptibles de frenar el crecimiento ni otra sintomatología asociada. Entre sus antecedentes, a destacar un embarazo bien controlado por fecundación *in vitro* con semen de donante, sin consumo de drogas durante el mismo. Parto a término mediante cesárea programada siendo pequeño para la edad gestacional. Desarrollo psicomotor normal, alimentación con lactancia artificial y Beikost de forma adecuada. Entre los antecedentes familiares destaca madre estudiada previamente por talla baja familiar y discapacidad psíquica e intelectual.

Se realiza estudio completo de talla baja normal (analítica completa sin hallazgos patológicos, despistaje de enfermedad celíaca negativo, edad ósea acorde con edad cronológica y cariotipo 46 XX). Seguimiento en sucesivas visitas sin realizar *catch up*, se valora la posibilidad de terapia con hormona de crecimiento.

En seguimiento por equipo de Trabajo Social desde el nacimiento, tras sospecha de abuso sexual familiar se retira la tutela a los padres e ingresa en residencia de acogida con 4 años y 5 meses. Al cabo de 3 meses, se traslada a familia de acogida, coincidiendo este

momento con inicio de fase de recuperación rápida del crecimiento. Realiza *catch-up* importante, pasando de una velocidad de crecimiento estimada previa de aproximadamente 2,28 cm/año (< p3) a crecer durante cinco meses a velocidad de 15,18 cm/año (> p97), estabilizándose posteriormente.

**Conclusiones.** Este caso clínico ejemplifica cómo pueden influir los factores emocionales (estrés psicoafectivo) y entorno psicosocial en el crecimiento de un paciente con talla baja, siendo imprescindible una afectividad estable y un entorno seguro para la adecuada consecución de este proceso biológico.

IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN EL SOBREPESO INFANTIL PAUSOZ-PAUSO EN DONOSTIA. UNA COOPERACIÓN ENTRE AYUNTAMIENTO Y OSAKIDETZA. E. Alustiza Martiñez<sup>1</sup>, I. Ozcoidi Erro<sup>2</sup>, A. Perales Antón<sup>3</sup>, G. Aizpuru Amunarriz<sup>4</sup>, M. Mateo Abad<sup>5</sup>, I. Vergara Mitxeltoarena<sup>6</sup>. <sup>1</sup>Pediatra. Centro de Salud de Egia. OSI Donostialdea, Osakidetza. <sup>2</sup>Pediatra. Centro de Salud de Amara Berri. OSI Donostialdea, Osakidetza. <sup>3</sup>Dietista-nutricionista. Consulta en Beasain. <sup>4</sup>Dietista-nutricionista. Consulta en Donostia. <sup>5</sup>Instituto de Investigación en Servicios de Salud Kronikgune. <sup>6</sup>Grupo de Atención Primaria. Instituto de Investigación Sanitaria Bionostia.

**Antecedentes y objetivos.** La obesidad en la población pediátrica y su efecto en la génesis de las enfermedades metabólicas constituye un grave problema de Salud Pública. Por ello creamos Pausoz-Pauso, programa de intervención integral, intensivo, grupal y familiar, basado en la evidencia. La eficiencia del mismo ha sido demostrado en el Estudio Europeo Pre-Start.

El objetivo actual es comunicar a la sociedad pediátrica el acuerdo establecido para la implantación del Pausoz-Pauso, entre el Ayuntamiento de Donostia y Osakidetza.

**Método.** El programa Pausoz-Pauso tiene dos fases. Una primera, intensiva con 9 sesiones semanales consecutivas de 1,5 horas, en el que estarán en doble grupo guiado por 2 nutricionistas en el que participan 12 menores en un aula y sus 12 madres/padres o tutores en otra. Una segunda fase con sesiones de refuerzo a

los 4, 8 y 12 meses. Se realizarán encuestas pre-post de alimentación, actividad física, y estado emocional entre los participantes.

Los equipos de pediatría de Atención Primaria (AP) de Donostia, realizarán la selección, en base a los criterios de inclusión, edad de 9 a 13 años, percentil de índice de masa corporal (IMC) superior a 85 y un compromiso de participar. La valoración inicial incluye, antecedentes familiares, personales, perinatales, y antropométricos.

El Ayuntamiento de Donostia será el que financia el proyecto, así como la cesión de dos salas en el Consistorio.

**Resultados.** El resultado principal es la comunicación de la implantación un programa de estas características en la Sanidad Pública en Donostia y la descripción de sus características.

Mediante los formularios de los pediatras/enfermeras de AP y los cuestionarios pre-post realizados por las nutricionistas, se hará seguimiento de los participantes, al inicio, y a los 2, 4, 8, y 12 meses. El seguimiento confirmará la eficacia y sostenibilidad del mismo.

#### Conclusiones/Comentarios:

- 1) Los resultados previos han demostrado la efectividad de este Programa integral en el abordaje del sobrepeso infantil.
- 2) Este Programa sigue las recomendaciones actuales basadas en la evidencia en el tratamiento del sobrepeso infantil.
- 3) Esperamos que el seguimiento de este Plan, confirme con sus resultados una favorable evolución del sobrepeso y de los hábitos de vida consiguiendo a su vez un retraso en el inicio de enfermedades como diabetes tipo 2, de inicio cada vez más precoz, y poder generalizar así su implantación en todo el área de Osakidetza.
- 4) Este Plan es un ejemplo de cooperación de dos instituciones públicas, Osakidetza y Ayuntamiento.

IMPORTANCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN DE VITAMINA B12 EN LACTANTES CON DIETA VEGANA. P. Echarte García, A. Elorza Elena, V. Saiz Ortega, A. Zugazabeitia Irizabal, E. Pérez Estevez. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Cruces. Barakaldo, Vizcaya.

**Introducción.** La vitamina B12 es una vitamina hidrosoluble que juega un importante papel en la síntesis de ácidos nucleicos y mielina, y en la eritropoyesis. Su fuente principal se encuentra en los alimentos de origen animal por lo que, en casos de niños o madres en periodos de lactancia que sigan una dieta vegana estricta, esta debe ser correctamente suplementada. Su déficit puede cursar con clínica neurológica y hematológica y la demora en su diagnóstico puede provocar un retraso en el desarrollo o secuelas neurológicas permanentes.

**Caso clínico.** Lactante de 12 meses sin antecedentes de interés que ingresa desde consultas por fallo de medro, hipoactividad e hipotonía. Refieren los padres dificultad para la introducción de la alimentación complementaria por lo que sigue una dieta basada en lactancia materna exclusiva de madre vegana, con repercusión en los percentiles de peso, talla y perímetro cefálico. A la exploración destaca apatía, escasos movimientos espontáneos y arreflexia. Se realiza analítica sanguínea en la que se constata una anemia megaloblástica con niveles bajos de vitamina B12, así como elevación de la homocisteína y metilmalónico y datos de desnutrición. Se solicita RMN cerebral en la que se objetiva una atrofia subcortical frontotemporal bilateral.

Se inicia tratamiento con vitamina B12 intramuscular al haber recibido suplementos insuficientes de dicha vitamina y alimentación enteral mediante SNG. Presenta clara y rápida mejoría de su actitud con ganancia ponderal progresiva, así como aparición de movimientos estereotipados bucolinguales que desaparecen en pocos días.

En el seguimiento posterior presenta una adecuada evolución del desarrollo psicomotor con mejoría de los percentiles de peso, talla y perímetro cefálico, habiendo iniciado alimentación complementaria pudiendo retirarse la SNG.

**Conclusiones.** La correcta suplementación de vitamina B12 en madres en periodo de lactancia o en niños que siguen una dieta vegana resulta de vital importancia para evitar la aparición de manifestaciones neurológicas u otras complicaciones. En casos como el descrito, el

tratamiento con vitamina B12 puede revertir la clínica neurológica.

100 AÑOS DEL DESCUBRIMIENTO DE LA INSULINA. IMPLEMENTACIÓN DE LOS DIFERENTES ANÁLOGOS EN NUESTRO MEDIO. **P. Alcides Macías Fernández, A. Sarasua Miranda, I. Díez López, A. San Martín Orayen, S. Maeso Mendez, M.J. Espina Diez.** *Sección de Endocrinología Infantil. Hospital Universitario de Álava. Vitoria.*

Hace casi 100 años se llegó a un importante punto de inflexión por lo que se refiere a la esperanza de vida de las personas diabéticas de todo el mundo; el descubrimiento de la insulina.

En 1936, Hagedorn tuvo la ingeniosa idea de combinar la insulina con una proteína, la protamina, y zinc y su NPH fue usada casi mayoritariamente en Pediatría hasta finales de 2003, donde la glargina U100 hace su aparición. Desde entonces han sido varios los análogos ultrarrápidos e insulinas lentas que han ido llegando al mercado, sobre todo en la última década. En paralelo se han generalizado el uso de medidores/monitores de glucemia e incluso de bombas de insulina.

**Objetivo.** Evaluar la experiencia clínica en la incorporación de diferentes análogos de insulina y tecnología en nuestra consulta actualmente.

**Métodos.** Pacientes DM1 de más de 6 meses desde el debut en seguimiento en consultas de especialidad de nuestro centro. Valoración de edad, sexo, edad del debut, HbA1c, tipo de tecnología usada. Estudio descriptivo IBM SPSS Statistics 19.0.

**Resultados:** 71 niños (35♂), edad media 9,8 a [2-17]. HbA1c (DCA): 7,9% [6,1-9,2], tiempo del debut 3,9a [0,8-10,1], peso medio -0,32 SDS [-1,2,+0,8], IMC medio -0,28 SDS [-1,4+0,9]. 84% uso de MDI, 6 bombas de insulina.

El 98% usan algún sistema de monitorización o control no capilar de glucosa (1 paciente rechaza), bien tipo monitorización continua por edad < 4<sup>a</sup> o unido a ISCI o bien tipo flash. De las 6 bombas, usan lispro (4/6), aspártico (1/6) y otro glulisina (1/6).

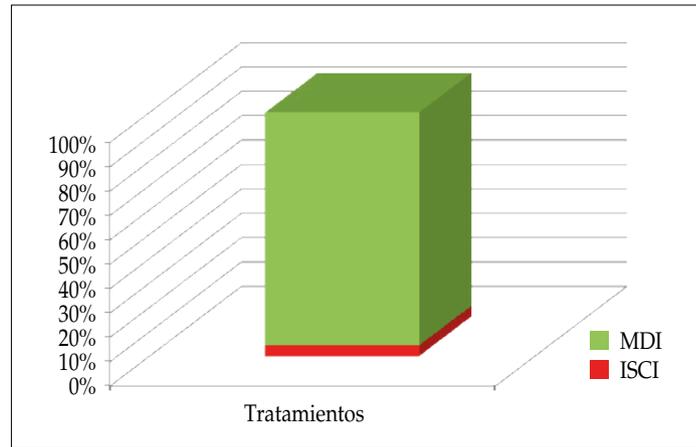


Figura 1.

De los MDI, como análogos lentos → NPH 0/65, detemir 12/65 (85% son < 6 años), U100 10/65, U300 35/65 degludec 8/65. La indicación ha sido por edad, confort, dosis disociadas mañana/noche, control de variabilidad y switch por mal ajuste de basal previa. De los MDI, como análogos rápidos → Actrapid 0/65, lispro 30/65 (1 U200 *off label* por dosis), aspartico 10/65, ultrafast (15/65) y glulisina 10/65 La indicación ha sido por edad, confort, dosis / necesidad de medias y bolígrafo a tal efecto y switch por mal ajuste de análogo previo. 68/71 pacientes (100% de > 4<sup>a</sup>) están con glucagón inhalado. No hubo impedimento por Inspección médica en ninguna prescripción salvo salvo en 1 caso (perteneciente a otra área sanitaria) con BAQSIMI.

Hipoglucemias severas previas con pérdida de conciencia previas en el < 5% de los casos (0,03 casos paciente/año). ISCI ofertada al 70% de las familias. Tasa de rechazo inicial del 80% por parte de la familia o del mismo paciente (Fig. 1).

**Conclusión.** Asumimos que este estudio puede plantear algunas deficiencias debido al tamaño de la muestra, pero nuestro estudio demuestra la implantación de los análogos más modernos en la consulta, de la tecnología de medición pero la necesidad de avanzar en el uso de las bombas de insulina.

RETINOPATÍA DEL PREMATURO: EXPERIENCIA DE LOS 10 ÚLTIMOS AÑOS. **V. Saiz Ortega, J. Balentziaga Ibarlucea, A. Rodríguez Serna,**

**M. Ferrer Arriazu, A. Miguélez Velasco, S. Ansó Oliván.** *Sección de Neonatología. Hospital Universitario de Cruces. Barakaldo, Vizcaya.*

**Antecedentes y objetivos.** La retinopatía de la prematuridad (ROP) es una vitreoretinopatía proliferativa periférica que acontece en niños prematuros y que tiene una etiología multifactorial, siendo la inmadurez su principal factor de riesgo. Es la causa más frecuente de ceguera infantil en países desarrollados. La menor edad gestacional y el menor peso natal son los únicos factores de riesgo demostrados, aunque existen muchos más en estudio. El único tratamiento eficaz hasta los últimos años ha sido la fotocoagulación láser, aunque actualmente se ha comenzado a aplicar en distintos centros los fármacos anti-VEGF.

**Método.** Se ha realizado una revisión retrospectiva unicéntrica de recién nacidos prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional o menores de 1.500 gramos de peso atendidos entre el año 2010 y 2020 con diagnóstico de ROP en la Sección de Neonatología. Se recogieron variables clínicas y epidemiológicas y se realizó una descripción estadística de los datos obtenidos.

**Resultados.** Se analizaron 21 pacientes. El 57% eran varones y el 43% eran mujeres. La incidencia de ROP en ese período fue del 2,79%. La edad gestacional mediana fue de 26 semanas y la mediana del peso natal de 845 gramos. La mediana de días de estancia hospitalaria fue 98 días y la mediana de días

con oxigenoterapia fue de 79,5 días. El 100% de los recién nacidos presentaron ROP bilateral y ninguno de ellos alcanzó el estadio 5. El 57% recibieron tratamiento, todos ellos con láser y a los 83 días de vida como mediana.

**Conclusiones.** Nuestra incidencia es menor que la descrita probablemente debido a las diferencias entre países y unidades neonatales. En nuestra muestra la incidencia de ROP es inversamente proporcional a la edad gestacional y es mayor en el grupo de peso de 750-1.000 g. La ROP es una enfermedad multifactorial no totalmente controlada en la actualidad y la asociación con otros factores de riesgo no está demostrada. La existencia de un tratamiento eficaz refuerza la importancia del cribado de los prematuros con riesgo de desarrollar retinopatía y de ahí se deriva igualmente, la importancia del seguimiento oftalmológico a largo plazo de los prematuros con ROP.

REVISIÓN DE LOS CASOS DE INFECCIÓN CONGÉNITA POR CITOMEGALOVIRUS EN NUESTRA UNIDAD NEONATAL ENTRE 2000-2021. **N. Morillas Martínez, O. Quintana García, S. Mallo Álvarez, A. Rodríguez Serna, M. Ferrer Arriazu, S. Anso Olivan.** *Unidad Neonatal del Hospital Universitario Cruces.*

**Antecedentes y objetivos.** La infección congénita por citomegalovirus (CMV) es la primera causa de infección congénita e hipoacusia neurosensorial no hereditaria en el neonato. En los últimos años se han introducido nuevos métodos diagnósticos como las PCR en saliva y orina, y cambios en el tratamiento, cómo la recomendación de prolongarlo de 6 semanas a 6 meses en 2015.

**Método.** Estudio observacional retrospectivo de los casos de CMV congénito en la Unidad Neonatal de nuestro hospital entre los años 2001-2021. Comparación de la evolución y complicaciones antes y después de 2015.

**Resultados.** Se diagnosticaron 29 casos. El 58,6% son varones, siendo el 62,1% RNT. El 31% presentaban diagnóstico de sospecha prenatal (5 casos por hallazgo casual en serología materna y 4 por alteraciones ecográfi-

cas sugestivas). El 69% manifestaron clínica al nacimiento; siendo los hallazgos más frecuentes petequias hepatoesplenomegalia y microcefalia. El 17,2% presentaron hipoacusia al nacimiento y el 65,5% alteraciones en la ecografía cerebral, siendo los hallazgos más frecuentes las calcificaciones periventriculares y la ventriculomegalia.

El 34,5% presentaron secuelas neurológicas, siendo las más frecuentes la parálisis cerebral infantil, convulsiones y microcefalia. El 24,1% presentaron hipoacusia neurosensorial. Fallecieron el 13,8% de los casos.

El 41,4% recibieron tratamiento combinado con ganciclovir seguido de valganciclovir, el 31% con ganciclovir y un 6,9% únicamente con valganciclovir. Un 20,7% no recibieron tratamiento. El 20,7% presentaron complicaciones derivadas del tratamiento, siendo la neutropenia la más frecuente. La duración media del tratamiento fue de 9,86 semanas, encontrándose diferencias entre la duración media del tratamiento antes del 2015 (duración media de 3,4 semanas y a partir del 2015 (duración media de 20,6 semanas). A partir de 2015 todos fueron tratados más de 6 semanas, sin encontrar diferencias significativas en las secuelas neurológicas ( $p=0,09$ ) y en la hipoacusia neurosensorial ( $p=0,25$ ) pero sí un aumento de las complicaciones asociadas al tratamiento ( $p<0,01$ ).

**Conclusiones.** La mayor parte de los casos que se diagnostican en nuestra unidad neonatal son sintomáticos. Respecto a la duración del tratamiento no se observan diferencias significativas en las secuelas neurológicas ni en la hipoacusia neurosensorial, probablemente debido al pequeño tamaño muestral. Asimismo, se detecta un aumento en el número de complicaciones derivadas del tratamiento, fundamentalmente neutropenia.

ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO: DIFERENTES FORMAS DE PRESENTACIÓN MEDIANTE 4 CASOS CLÍNICOS. **P. Mercado Ozcariz, N. Catarineu de la Fuente, J.A. Muñoz Bernal, A. Camara Otegui, I. Olaciregui Echenique, C. Calvo Monge.** *Urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Donostia.*

**Introducción y objetivo.** La enfermedad por arañazo de gato, infección causada por *Bartonella henselae* (BH), puede presentarse, en su forma típica, como lesión cutánea y adenopatía regional y, en su forma atípica, como afectación de múltiples órganos y sistemas.

El objetivo de este trabajo es presentar 3 casos de enfermedad por arañazo de gato típicos, con adenopatías de diferente localización y evolución (se aportarán imágenes) y 1 caso que presentó 3 formas diferentes de enfermedad atípica.

#### Resumen:

**Caso 1:** Niña de 6 años que, en contexto de estudio de adenopatía aguda en muslo de 12 días de evolución, se encuentra serología positiva para BH. Se inicia tratamiento con azitromicina con buena evolución y resolución del cuadro.

**Caso 2:** Niña de 11 años que, en contexto de estudio de adenopatía axilar subaguda de 23 días de evolución, se halla serología positiva para BH. Tras tratamiento con azitromicina durante 5 días persiste adenopatía fluctuante, que precisa drenaje de abscesificación por parte de cirugía pediátrica para resolución del cuadro. El cultivo del material purulento resultó positivo para BH.

**Caso 3:** Niña de 13 años que, en contexto de estudio de adenopatía crónica cervical de 3 meses de evolución, presenta serología positiva para BH. Tras tratamiento con azitromicina, persiste adenopatía con signos de sobreinfección, por lo que se procede a su drenaje. El cultivo del material purulento resultó positivo para BH. Presentó resolución de la adenopatía 3 meses después de la realización de drenaje.

**Caso 4:** Niña de 8 años que, en estudio de síndrome febril prolongado, presenta serología positiva para BH, comenzando tratamiento con azitromicina. Posteriormente, inicia cuadro compatible con encefalitis aguda que precisa ingreso en UCIP, sin otros hallazgos en pruebas complementarias que la serología positiva para BH. Una vez resuelto el cuadro de encefalopatía, reconsulta por fiebre y dolor abdominal, detectándose abscesos hepatoesplénicos en pruebas de imagen, atribuidos a forma atípica de enfermedad por arañazo de gato. Por ello, ingresa en planta de hospitali-

zación bajo antibioterapia endovenosa durante 1 mes, presentando mejoría progresiva de las lesiones. Actualmente, tras completar 3 meses de antibioterapia, las lesiones hepáticas se han resuelto por completo, aunque persisten lesiones esplénicas sugestivas de calcificaciones residuales.

**Conclusiones.** En el estudio de adenopatías de localización poco habitual, de evolución tórpida o prolongada y de síndromes febriles prolongados, resulta importante descartar infección por BH, no olvidándonos de preguntar por antecedentes de contacto con gatos.

MI HIJA NO HABLA. **M. Erauskin, M. Sarasua.** *Neurología Infantil. Hospital Universitario Donostia.*

**Introducción y objetivo.** La encefalomielitosis aguda diseminada (ADEM) es una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central (SNC) de curso monofásico asociado a síntomas neurológicos multifocales y encefalopatía. Es una patología autoinmune del SNC que es desencadenada habitualmente por infecciones o tras vacunación en pacientes genéticamente susceptibles, con una incidencia en alza en los últimos años. El síndrome de encefalomielitosis progresiva con rigidez y mioclonías (PERM), es una encefalopatía generalmente autoinmune, relacionada en la mayoría de los casos con anticuerpos anti-receptor de Glicina aunque se han descrito otros anticuerpos. Hasta el momento, no se han descrito casos de ADEM que asocien clínica de PERM.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso reciente de PERM en una paciente con ADEM de nuestro hospital.

**Caso.** Niña de 30 meses sin antecedentes de interés que consulta por decaimiento, hipoactividad y disminución del lenguaje de tres días de evolución tras episodio de diarrea y fiebre autolimitada. Sin otra clínica asociada. En la exploración neurológica está consciente, sigue órdenes, presenta trismus que imposibilita el habla y la deglución, rigidez de EESS asociado a mioclonías, espasticidad de EE con clonus y Babinski bilateral e imposibilidad para suje-

ción de cabeza y tronco. Se realiza punción lumbar objetivándose pleiocitosis y RMN con lesiones compatibles con ADEM con lesiones en ganglios basales, cerebelo y médula (C6-7). Presenta analítica sanguínea anodina y serologías, cultivos y anticuerpos de membrana y onconeuronales negativos. Se inicia tratamiento con bolos de corticoides e inmunoglobulinas con respuesta parcial, ante clínica compatible con PERM se inicia tratamiento con benzodiazepinas objetivándose clara mejoría de la rigidez y mioclonías. Es dada de alta a los 12 días de ingreso con exploración neurológica normal, con posterior seguimiento en CCEE y rehabilitación.

**Conclusión.** El síndrome de PERM es una patología poco frecuente. No obstante, es importante realizar el diagnóstico, dado que al tratarlo con benzodiazepinas los pacientes presentan mejoría de la clínica.

PARTICIPACIÓN EN ESTUDIOS INTERNACIONALES Y EXPERIENCIA EN HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS. **A. Zumalde Gallego<sup>1</sup>, M. Sánchez Sáez<sup>2</sup>, S. García Obregón<sup>2,3</sup>, M. García Ariza<sup>1,2</sup>, N. García de Andoin Barandiaran<sup>4</sup>, I. Astigarraga Aguirre<sup>1,3</sup>.** <sup>1</sup>Servicio de Pediatría. Unidad de Hematología y Oncología pediátricas. Hospital Universitario Cruces. <sup>2</sup>Grupo de Oncología pediátrica. IIS Biocruces Bizakaia. <sup>3</sup>UPV/EHU. <sup>4</sup>Hospital Universitario Donostia.

**Introducción y objetivos.** La histiocitosis de células de Langerhans (HCL) es una neoplasia hematológica que precisa diagnóstico histológico que muestre proliferación de células CD1a o langerina+. Su presentación clínica es variable, con predominio de lesiones óseas y cutáneas de resolución espontánea, pero también existen formas graves multisistémicas que precisan quimioterapia o terapias dirigidas. Desde el 2002 el Hospital Universitario Cruces coordina los estudios internacionales en España e investiga en la caracterización molecular.

**Objetivo:** revisar la participación en los protocolos internacionales y analizar los casos diagnosticados en Euskadi.

**Métodos.** Análisis descriptivo de pacientes incluidos en los estudios LCH-III y LCH-IV de 23 hospitales españoles. Revisión de datos clínicos, radiológicos, evolución y tratamiento de 31 pacientes pediátricos diagnosticados en Euskadi entre 2002 y 2022.

**Resultados.** El estudio LCH-III incluyó 554 pacientes (42 españoles) con afectación multisistémica, polioestótica o lesiones óseas de riesgo. LCH-IV registra todas las formas clínicas e incluye 1.800 pacientes. Desde su apertura en HU Cruces (2017-2022) registra 123 pacientes: 62 tratados con quimioterapia por afectación multisistémica, ósea múltiple o localizaciones especiales; 54 con actitud conservadora por formas óseas o cutáneas; 4 recaídas y 3 formas neurodegenerativas.

En los últimos 20 años se han diagnosticado 31 pacientes pediátricos con HCL en Euskadi: 24-HU Cruces, 5-HU Donostia y 2-HU Basurto. Sexo: 17-hombres / 14-mujeres. Mediana de edad: 5,9 años. Los principales órganos afectados son hueso (74%, lesiones únicas en 56%) y piel (23%). Afectación multisistémica inicial en 4 pacientes (13%), con órganos de riesgo (hígado, bazo o médula ósea) en 1. Un recién nacido con lesiones cutáneas desarrolló esplenomegalia. Destaca diabetes insípida en 2 y clínica neurodegenerativa en 1. Los estudios moleculares de BRAF V600E realizados en 29 pacientes (17 valorables) detectaron positividad en 7 casos (41%). La actitud inicial fue conservadora en 15. Recibieron vinblastina+prednisona 16 pacientes y se utilizó dabrafenib en el paciente con neurodegeneración. No se han registrado defunciones.

**Conclusiones.** La participación en estudios internacionales de histiocitosis es recomendable para aplicar las recomendaciones diagnósticas y terapéuticas a los pacientes pediátricos con HCL y conseguir conclusiones basadas en un número suficiente de casos, al igual que en otras enfermedades raras. La experiencia en Euskadi es similar a otras series, con predominio de lesiones óseas (únicas o múltiples) y cutáneas como presentación inicial, resolución espontánea en casi la mitad de los casos, buena respuesta al tratamiento con vinblastina+prednisona, pero riesgo de complicaciones ortopédicas, neurodegenerativas o diabetes insípida.

NUESTROS RESULTADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA HIDRONEFROSIS OBSTRUCTIVA POR ESTENOSIS PIELOURETERAL EN MENORES DE UN AÑO. **C.M. Gálvez Estévez, T. Cardenal Alonso- Allende, M. Valdivieso Castro, A. Galbarriatu Gutiérrez, J.L. Blanco Bruned.** *Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario Cruces-Baracaldo.*

**Introducción.** La estenosis pieloureteral (EPU) es la causa más frecuente de hidronefrosis (HN) de diagnóstico prenatal. El uso de la ecografía prenatal ha generado un número creciente de neonatos asintomáticos.

Persiste la controversia respecto al tratamiento postnatal de neonatos asintomáticos diagnosticados de HN en el último trimestre. Muchos pueden mejorar espontáneamente hasta su resolución en los primeros años de vida y son variados los criterios para la indicación quirúrgica. Esta se sustentará en el deterioro de la función renal, la curva de eliminación del renograma o en el control ecográfico periódico. El tratamiento conservador en algunos casos puede basarse en una decisión consensuada junto con la familia,

debidamente informada de las alternativas de tratamiento.

**Objetivos.** Analizar los resultados quirúrgicos de pacientes menores de un año intervenidos mediante pieloplastia abierta usando un catéter de derivación de manejo ambulatorio.

**Material y métodos.** 28 pacientes (31 unidades renales) con EPU intervenidos en los últimos 10 años. Análisis retrospectivo de métodos diagnósticos, indicaciones, abordaje quirúrgico y evolución postoperatoria.

**Resultados.** Un total de 28 pacientes (23 varones) fueron intervenidos a una mediana de edad de 3 meses (0-11 meses). Tras el diagnóstico prenatal se realizó ecografía a las 72 horas de vida y renograma MAG3 al mes. La indicación quirúrgica fue: renograma con patrón obstructivo (17 pacientes) o empeoramiento ecográfico (14 pacientes), presentando una mediana de diámetro anteroposterior de la pelvis (DAP) de 22 mm (10-50 mm). La clasificación SFU preoperatoria fue grado IV en el 74,2% y grado III en 35,8%.

Se realizó pieloplastia vía lumbotomía según técnica de Anderson-Hynes (28 unida-

des renales) y de Culp en 3, con una duración media de 101 minutos (60-130 minutos).

En todos los casos se utilizó un catéter de derivación interno-externo que anudado a las 48 horas, se retira al 7º día en Consulta. El tiempo medio de ingreso hospitalario fue de 3,5 días.

2 presentaron complicaciones clasificadas como Clavien Dindo II (infección urinario febril que requirió antibioterapia) y IIIb (pio-nefros secundario a salida de extremo distal del catéter por uretra que requirió nefrostomía y repieloplastia).

El seguimiento medio fue de 43 meses (4-101 meses), sin deterioro de la función renal en ningún caso. Una paciente con empeoramiento ecográfico lento por un vaso polar precisó reintervención diez años después de la cirugía inicial.

**Conclusiones.** En pacientes con un alto grado persistente de HN neonatal, el tratamiento quirúrgico precoz tras un corto período de observación es efectivo y seguro.

Asociar un catéter de derivación interno-externo es una opción sencilla que permitirá un alta precoz y un cómodo manejo ambulatorio en menores de 1 año.