

Reunión Científica de la Sociedad Vasco Navarra de Pediatría. 6 de noviembre de 2025

*Euskadiko Pediatria
Elkartearen Zientzia-Bilera.
2025eko azaroaren 6a*

Colegio Oficial de Médicos de Alava.

SÍNDROME DE TAQUICARDIA POSTURAL ORTOSTÁTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO. **M. García Romillo, J. Gil Cabrerizo, A. Vinuesa Jaca, B. Azkunaga, M. Vázquez Ronco.** *Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Cruces.*

Antecedentes y objetivos. El síndrome de taquicardia postural ortostática (POTS) es un trastorno de la tolerancia ortostática poco frecuente caracterizado por taquicardia excesiva en bipedestación, sin hipotensión arterial significativa. El objetivo principal de la comunicación es realizar una revisión bibliográfica y dar a conocer dicho síndrome a partir de un caso clínico tratado en nuestro centro.

Método. Revisión bibliográfica sobre el POTS mediante la base de datos MEDLINE, a partir de un caso clínico del Hospital Universitario Cruces.

Resultados. Adolescente mujer de 12 años sin antecedentes personales de interés, salvo cefalea bifrontal en seguimiento por neurología desde hace 2 años. Ingresa en planta para estudio de episodios intermitentes, desde hace 3 semanas, de palpitaciones, sudoración fría, palidez cutánea y eritrosis en miembros inferiores, en contexto de bipedestación y con mejoría en sedestación. Ante analítica sanguínea completa y electrocardiograma normales, se realiza prueba de ortostatismo (medición de frecuencia cardíaca y tensión arterial basales y a los diez minutos de bipedestación), en la que se objetiva una elevación de la frecuencia cardíaca de más de 40 latidos por minuto, sin descenso significativo de la tensión arterial. Se confirma posteriormente con la prueba de mesa basculante, cumpliendo criterios diagnósticos de POTS. Se trata de una patología que afecta predominantemente a adolescentes y mujeres jóvenes e incluye, predominantemente, episodios de mareo, palpitaciones, pérdida de visión, presíncope y cefalea en bipedestación, que mejoran en sedestación. El tratamiento inicial se realiza con medidas higiénicas-dietéticas como: incremento de la ingesta de líquidos y sal, uso de medias de compresión y ejercicio físico aeróbico progresivo. En ocasiones, puede ser necesario escalar a tratamiento farmacológico, como el caso de nuestra paciente, que precisó tratamiento con fludrocortisona e iva-

bradina. En cuanto al pronóstico, la mayoría de pacientes mejoran con el tratamiento instaurado o incluso de forma espontánea. No obstante, muchos de ellos pueden presentar brotes o recurrencias ocasionales.

Conclusiones. El síndrome de taquicardia postural es una patología poco conocida e infradiagnosticada. Debe considerarse en adolescentes con síntomas de intolerancia ortostática y taquicardia sin hipotensión. La prueba de mesa basculante es clave para el diagnóstico. El manejo precoz con medidas higiénico-dietéticas puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes, por lo que es importante difundir el conocimiento de esta enfermedad para favorecer un diagnóstico y abordaje tempranos.

DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS DE DESNUTRICIÓN INFANTIL (POBREZA, INMIGRACIÓN, DESEMPLEO): DETECCIÓN DE CASOS MEDIANTE TÉCNICAS *BIG DATA* APLICADA A UNA POBLACIÓN. **I. Díez López¹, S. Maeso Mendez², I. Zorrilla Martínez³, A. González-Pinto⁴, J.A. Lozano⁵, I. Casado Tellechea⁵, A. Pérez⁵.** ¹Departamento de Pediatría. UPV-EHU. Vitoria. ²Pediatría. HU Araba. Vitoria. ³Hospital Psiquiátrico de Álava. Vitoria. ⁴Departamento de Psiquiatría. UPV-EHU-Vitoria. ⁵Basque Center for Applied Mathematics BCAM, Bilbao.

Introducción. Las herramientas de *big data* son actualmente una herramienta de primera magnitud para valorar cambios poblacionales. Existe una posible relación causal entre capacidad económica de una familia y distocias sociales y malnutrición. También es sabido, que una posible causa de desnutrición son los trastornos de la conducta alimentaria, siendo estos más frecuentes en poblaciones con diferentes con mayor nivel educativo.

Objetivo principal. Valorar en una población infantil la posible relación entre renta familiar y prevalencia de desnutrición.

Material y métodos. Datos recogidos de episodios de historias clínicas informatizadas, estudiando las variables sexo, edad, peso, talla, de una población pediátrica (año 2022), comparándola con la renta media de su distrito de

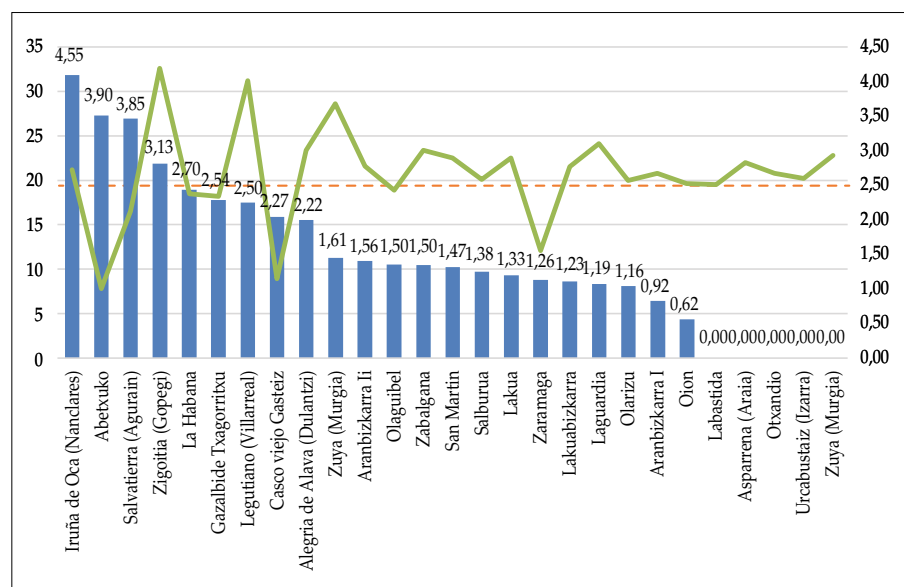


Figura 1. Hombres < 18 años. Representación de la variable IMC (% de la población < 1,5 SDS) (columnas en azul) vs. renta per cápita (miles € por habitante/año) (línea verde). Línea naranja representa la renta per cápita media de la población que es de 19.366 €.

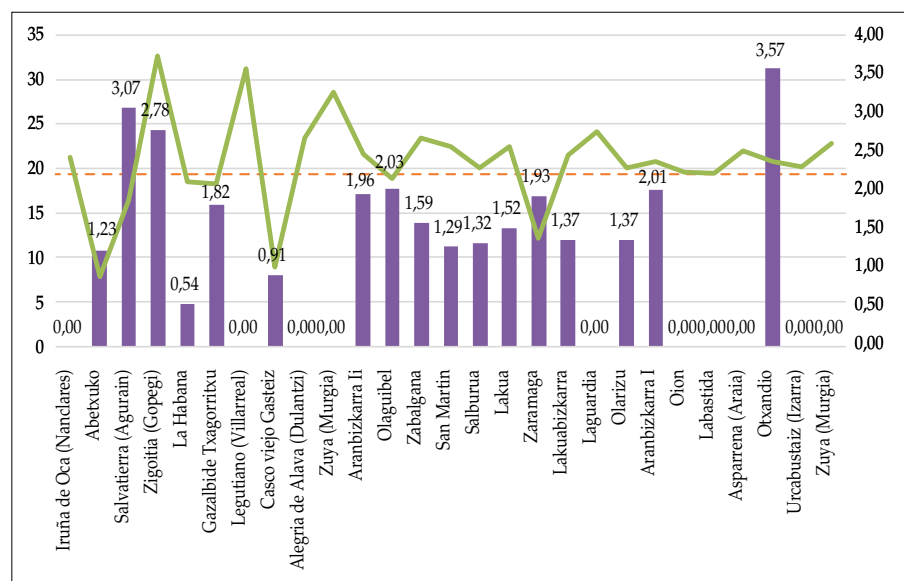


Figura 2. Mujeres < 18 años. Representación de la variable IMC (% de la población < 1,5 SDS) (columnas en morado) vs. renta per cápita (miles € por habitante/año) (línea verde). Línea naranja representa la renta per cápita media de la población que es de 19.366 €.

vivienda y tasa de desempleo Utilización de métodos de *big data* para el estudio de variables. Uso del algoritmo LMS de Cole-Green con verosimilitud penalizada, implementado en el *software* RefCurv 0.4.2 (2020), que permite gestionar grandes cantidades de datos. Los hiperparámetros se han seleccionado mediante el BIC (*Bayesian information criterion*). Para

calcular desviaciones poblacionales respecto a la referencial se ha cogido como referencia el estar por debajo de 1,5 desviaciones estándar respecto de la media según la edad.

Resultados. 66.975 episodios informatizados de menores de 16 años y un total de 1.205.000 variables estudiadas. Se representan los datos y gráficos comparativos entre distri-

tos de la población estudiada respecto a las variables analizadas (Figs. 1 y 2). Existiendo diferencias significativas con asociación en ambas variables.

Conclusiones. La tecnología de bigdata permite realizar estudios poblacionales de forma más eficaz, seleccionando poblaciones más necesitadas de una intervención sanitaria, optimizando los escasos recursos sanitarios.

NOTA: Aprobación CEIC OSI ARABA Expte 2022-058.

ADENITIS ABDOMINAL TUBERCULOSA EN UNA NIÑA MIGRANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO. **M. Mujika Arrazola, M. Vizmanos Larrayoz, A. Sola Aparicio, P. Morales Martín-Mora, C. Martín Salas, M. Herranz Aguirre.** Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Navarra.

Introducción. Se calcula que *M. bovis* es responsable de aproximadamente un 3% de los casos de tuberculosis en el mundo. Las medidas de control del ganado y la pasteurización de los productos lácteos han hecho que la enfermedad tuberculosa por *Mycobacterium bovis* sea infrecuente en nuestro medio. Sin embargo, la tuberculosis zoonótica está todavía muy presente en animales en países en vías de desarrollo, que visitan frecuentemente muchos de los pacientes de nuestra consulta.

Caso clínico. Niña de 10 años que es derivada desde un hospital comarcal por masa de 5x3 cm en FID. Refiere cuadro de astenia, pérdida de peso no cuantificada y dolor abdominal con el esfuerzo de 1 mes de evolución. Afebril, sin clínica respiratoria. Refieren viaje a Marruecos con convivencia con numerosos adultos (todos asintomáticos) hace 1 mes. No refieren picaduras de insecto, no contacto directo con animales y no consumo de productos directos de granja. Se realiza Rx de tórax que es normal y ecografía abdominal que muestra adenopatías de aspecto necrotizante. El Mantoux y el Quantiferon son positivos. En la orina y jugos gástricos no se visualiza BAAR, con cultivo de micobacterias aún pendiente. Las serologías de *Brucella*, *Bartonella* y VIH son negativas. Se realiza RMN abdominal que describe conglomerado de adenopatías necróticas, planteando

tuberculosis abdominal y linfoma como posibles diagnósticos. Rehistoriando a la familia, refieren consumo de productos lácteos de una tienda local "con vacas en su interior", se desconoce si pasteurizados. Se programa laparotomía diagnóstica y se realiza exéresis de 2 adenopatías. La PCR de *Mycobacterium complex* es positiva, con cultivos pendientes. La biopsia revela granulomas con necrosis caseificante y tinción Ziehl-Neelsen positiva. Ante adenitis tuberculosa con sospecha epidemiológica de infección por *Mycobacterium bovis* se comienza tratamiento con ISONIACIDA, ETAMBUTOL Y RIFAMPICINA. Se realiza Mantoux en los convivientes, siendo positivo el de una hermana de 12 años que había estado con nuestra paciente de vacaciones en Marruecos y había consumido la misma leche y estaba asintomática. Rx de tórax normal. Pendiente de completar estudio con ecografía abdominal para decidir tratamiento.

Conclusiones. 1) Las personas migrantes o viajeras a países en desarrollo tienen mayor prevalencia de infección tuberculosa. 2) La pasteurización y control animal no están generalizada en países en desarrollo y pueden transmitirse zoonosis poco frecuentes en nuestra área que siempre hay que considerar en personas migrantes o viajeras. 3) La anamnesis es clave en la sospecha diagnóstica.

AUMENTO DE ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA MEDIANTE PMAT EN ENFERMEDAD CELÍACA, ¿SIEMPRE SIGNIFICA TRANSGRESIÓN DIETÉTICA? J. Muñoz Cadiñanos, S. García de Eulate Urdapilleta, L. Aguirre Pascasio, Z. García Casales, C. Salado Marín, A. Calvo Sáez. Servicio de Pediatría. Sección de gastroenterología. Hospitalización de pediatría. Hospital Universitario Araba.

Introducción y objetivos. Los anticuerpos antitransglutaminasa IgA (AATG-IgA) muestran una gran sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de enfermedad celíaca (EC). Debido al avance de estos marcadores serológicos y en consonancia con los criterios diagnósticos de la ESPGHAN actualizados en 2020, se puede realizar el diagnóstico de EC sin

necesidad de biopsia intestinal en niños con AATG-IgA ≥ 10 por encima del límite superior de la normalidad (LSN) si se cumplen ciertos criterios. A pesar de ello, la literatura evidencia elevación de estos anticuerpos durante el transcurso de enfermedades intestinales, inflamatorias y autoinmunes, tanto en pacientes celíacos como no celíacos. Hasta febrero del 2024, los niveles de AATG-IgA en Osakidetza eran medidos mediante técnica de inmunoabsorción ligado a enzima (ELISA), pero en la actualidad se realizan mediante tecnología multianálisis basada en partículas (PMAT), la cual posee una alta sensibilidad diagnóstica y mayor rapidez, siendo utilizada también para la monitorización posterior. Presentamos el caso de una paciente con diagnóstico de celiaquía, en la cual tras normalización de anticuerpos al año de iniciar la dieta exenta de gluten, 3 años después se ve un aumento de estos mediante este método.

Caso clínico. Niña de 4 años con antecedentes de síndrome de enterocolitis inducido por proteínas alimentarias (FPIES) de pescado y carne de conejo. Durante el estudio de la misma, en 2022, se encuentran AATG-IgA $> 128,00$ U/mL y anticuerpos antiendomio positivos a título 1/1.024. Se realiza biopsia intestinal con confirmación de la enfermedad celíaca y lesiones grado 3C de la clasificación de Marsh. La paciente precisa de dieta exenta de gluten hasta la normalización de los anticuerpos al año, con valores mantenidos de 6,2 U/mL determinados mediante técnica ELISA a los dos años. Un año después, permaneciendo asintomática, presenta nueva elevación de anticuerpos medidos por PMAT con valor de 26,7 FLU. La familia niega transgresiones dietéticas. Se realiza determinación de péptido inmunogénico del gluten (GIP) en heces siendo negativa.

Conclusiones. Los AATG-IgA determinados por PMAT presentan elevada sensibilidad pero se han observado nuevas positivizaciones de estos en pacientes asintomáticos que hasta el momento habían presentado estabilidad. Por ello, ante nueva positivización en pacientes celíacos, deben considerarse otras causas además de la transgresión dietética. Para el diagnóstico diferencial, sería útil la determinación del péptido inmunogénico del gluten en

heces, una prueba que ha mostrado alta sensibilidad (98,5%). Además, podría plantearse revisar los criterios ESPGHAN y aumentar el valor de corte para estos anticuerpos.

MANEJO Y EVOLUCIÓN DE LA ADENITIS CERVICAL EN LACTANTES HOSPITALIZADOS. M. Campos López, N. Wallace Ávila, C. Fernández De la Infesta, E. Pérez Estévez, M. Ortega del Río, P. González Urdiales. Hospitalización Pediátrica (Lactantes). Hospital Universitario de Cruces.

Antecedentes y objetivos. La linfadenitis se define como la inflamación aguda de uno o más ganglios linfáticos, generalmente secundaria a una infección local o sistémica. La localización cervical es la más frecuente en menores de 3 años. Los gérmenes más frecuentemente implicados son *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*. La mayoría responden al tratamiento antibiótico oral y manejo ambulatorio, pero pueden precisar ingreso para completar estudio y ajustar tratamiento. El objetivo principal de este estudio es revisar el manejo hospitalario de estos pacientes.

Método. Revisión retrospectiva de pacientes hospitalizados por adenitis cervical unilateral infecciosa entre 0-24 meses de edad, durante un período de 3 años. Se han analizado datos demográficos, síntomas y tratamiento previo al ingreso, tratamiento hospitalario, pruebas radiológicas y resultados microbiológicos, así como la evolución posterior. Para el análisis de los datos se ha empleado el programa IBM SPSS Statistics 25.0.

Resultados. Se han registrado 12 pacientes, con una media de 12,4 meses de edad. Únicamente 1 con antecedente previo de adenitis. Las localizaciones más frecuentes fueron la submandibular, cervical anterior y laterocervical. Al ingreso se realizó ecografía y analítica sanguínea a todos los sujetos, con mediana de PCR de 52,99 mg/L. Un 58,3% presentó fiebre y eritema, y un 16,7% fluctuación. Previamente, habían recibido tratamiento antibiótico oral la mitad. Se inició antibioterapia empírica intravenosa en todos los casos durante una media de 6,5 días, en 10 de ellos (83,3%) con amoxicili-

na-clavulánico. Todos fueron dados de alta con dicho antibiótico oral, siendo la duración total de la misma 16,33 días de media. Un 16,7% recibió corticoterapia. Se realizó drenaje quirúrgico en un 45,5%. En todos ellos, se identificó *Staphylococcus aureus* como germen responsable. Permanecieron ingresados una media de 7,42 días, y la evolución posterior fue favorable en 66,7%. 4 pacientes (3 con drenaje quirúrgico previo) reingresaron por persistencia de la clínica y uno de ellos fue reintervenido.

Conclusiones. La mitad de las adenitis cervicales ingresadas en lactantes se resuelven con antibioterapia intravenosa con cobertura para los gérmenes más frecuentes (*S. aureus* y *S. pyogenes*). La necesidad de drenaje quirúrgico se asoció a evolución desfavorable, con mayor tasa de reingreso. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la eficacia de un tratamiento individualizado y un abordaje escalonado basado en la evolución clínica.

MÁS ALLÁ DE LO EVIDENTE: UNA MASA QUE DESAFÍA EL DIAGNÓSTICO. **M. Lasa Usabiaga, A. Díez Pérez, Z. García Casales, I. Vadillo Álvarez, M. Sánchez Martín, M. Oteo de Miguel.** Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Araba.

Introducción y objetivo. Los hemangiomas son los tumores de tejidos blandos más frecuentes (7%), representando los intramusculares únicamente un 0,8% del total de los mismos. Clínicamente se puede objetivar una masa palpable, que puede asociar inflamación y dolor. Suponen un reto diagnóstico por la baja prevalencia y por simular una lesión maligna. El objetivo de presentar este caso es dar a conocer esta entidad para tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial de las masas intramusculares.

Caso clínico. Niño de 12 años sin antecedentes de interés que consulta por tumoración dolorosa en zona posterior de rodilla derecha desde 3 días antes, que condiciona cojera. No traumatismo ni sobreesfuerzo físico. Refiere dolor y cojera intermitente los últimos 6 meses, que predomina tras ejercicio. No pérdida ponderal. Afebril. A la exploración, masa indura-

da en zona posterolateral de rodilla derecha, dolorosa a la palpación con flexo-extensión limitada por dolor. Resto anodino. Radiografía de rodilla con aumento de partes blandas, sin otros hallazgos. Se indica tratamiento sintomático. Reconsulta a los 5 días por empeoramiento de la cojera. Se realiza analítica sanguínea, anodina e ingresa para estudio. Ecografía musculoesquelética: masa intramuscular heterogénea, irregular, indeterminada. Se realiza resonancia magnética, donde se observa tumoración de partes blandas polilobulada de 2,3x2,6x4,5 cm, con bordes bien definidos, captación de contraste y focos de hiperrealce en fase arterial, sugestiva de tumoración de estirpe vascular, probable hemangioma intramuscular. Se realiza ecografía abdominal sin objetivar lesiones abdominales.

Conclusiones. La baja prevalencia de los hemangiomas intramusculares retrasa el diagnóstico. La presentación como una masa intramuscular puede ser confundida con otras patologías si no se incluye en el diagnóstico diferencial.

MORDEDURA DE MURCIÉLAGO: A PROPÓSITO DE UN CASO. **I.T. Bolsa Ferrer, I. Kortaberria Larrea, J. Rementería Radigales, S. Sancho Martínez.** Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Basurto. Bilbao, Bizkaia.

Antecedentes y objetivos. La rabia es una enfermedad zoonótica causada por un virus ARN neurotrópico de la familia rabdoviridae. La OMS reporta hasta 60.000 muertes por rabia cada año, el 95% de ellas en zonas endémicas de África y Asia, y el 40% de las muertes suceden en edad pediátrica. En España no hay rabia endémica desde 1978; sin embargo, debido al aumento de los ciclos migratorios se están volviendo a detectar casos de nuevo dentro de la Península Ibérica. Los dos últimos casos de rabia tuvieron lugar en Madrid (2014) y País Vasco (2019). En la actualidad, los murciélagos son el único reservorio confirmado de rabia en España, con casos esporádicos en perros no vacunados como excepción. Aunque pueden ser portadores de otros virus como Ébola y el virus de Marburgo, estos no se han

detectado en murciélagos españoles ni representan un riesgo actualmente, según los datos disponibles, por lo que esta revisión se centrará principalmente en la profilaxis antirrábica.

Método. Exposición de caso clínico, y revisión bibliográfica sobre el tratamiento y la profilaxis de las mordeduras de murciélago.

Resultado. Mujer de 9 años que acude por presentar mordedura de murciélago en cuarto dedo de mano derecha sin otra sintomatología asociada. A la exploración física, se observan dos lesiones puntiformes eritematosas en la zona de la mordedura sin llegar a presentar herida. Según la OMS, el tipo de profilaxis postexposición se debe seleccionar según el tipo de contacto:

- Tipo I (lameduras sobre piel íntegra): no está indicado iniciar profilaxis.
- Tipo II (mordedura o arañazo en piel expuesta sin hemorragia): administrar vacuna inmediata.
- Tipo III (mordedura o arañazo transdérmicos, contaminación de mucosas con saliva por lameduras o exposición por contacto directo con murciélagos): administrar vacuna inmediata e inmunoglobulina antirrábica.

Finalmente, se clasificó la mordedura de la paciente como tipo III y se administró la pauta de profilaxis postexposición completa (4 dosis de vacuna antirrábica) junto con una dosis de inmunoglobulina antirrábica. La paciente presentó buena evolución clínica y se mantuvo asintomática en todo momento a lo largo de su seguimiento.

Conclusión. La mordedura de murciélago constituye una urgencia médica que requiere una correcta valoración del riesgo y una actuación inmediata para prevenir la rabia, enfermedad que, pese a su baja incidencia en España, continúa siendo mortal una vez instaurada la sintomatología.

NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO. **C. Aibar Marco, J. Landeo Agüero, P. Ivorra González, L. Castaños Lasa, A. San Martín Orayen, S. Sánchez de Antonio.** Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Araba.

Antecedentes. La neumonitis por hipersensibilidad (NH) es una enfermedad intersticial pulmonar con base inmunológica, causada por la inhalación repetida de antígenos ambientales que desencadenan una respuesta inflamatoria en el parénquima pulmonar. Es una entidad infradiagnosticada debido a la inespecificidad de los síntomas y a la similitud clínica con otras patologías respiratorias. El diagnóstico requiere sospecha clínica, historia detallada de exposición y correlación con hallazgos radiológicos y, en ocasiones, histopatológicos. El pronóstico depende de la detección precoz y la intervención temprana, siendo la evitación del antígeno el pilar fundamental del tratamiento.

Caso clínico. Niña de 6 años originaria de Pakistán (barrera idiomática), sin antecedentes de interés a excepción de estancamiento ponderal desde hace un año. Acude a urgencias por asenia y disnea de esfuerzo de una semana de evolución, comienzo de clínica dos meses previos. Ingresa en planta de hospitalización, se realiza PCR + a Rinovirus y radiografía tórax observándose engrosamiento peribronquial y aumento de densidad heterogéneo con broncograma aéreo en pulmón derecho. En exploración física crepitantes y polipnea intermitente. Se da de alta con budesonida 200 mcg cada 12 h. En seguimiento por consultas de neumología infantil donde, un mes después, refiere persistencia de polipnea, tos diaria y ortopnea. En AP hipoventilación generalizada con subcrepitantes bilaterales y en espirometría patrón restrictivo severo. Se realiza TAC pulmonar observándose patrón micronodular centrolobulillar, afectando a todos lóbulos pulmonares de forma difusa, bilateral y simétrica compatible con NH. Rehistoriando al paciente, refiere contacto con aves de forma estrecha y frecuente en el parque. En analítica sanguínea títulos elevados de IgG específicas frente a antígenos aviares. Se inició tratamiento con estilsona durante 4 semanas. En controles posteriores, tras finalización de tratamiento y evitar exposición a aves, mejoría clínica significativa. En pruebas complementarias posteriores: espirometrías con mejoría progresiva de FVC, analíticas con descenso de precipitinas y controles radiográficos con mejoría del patrón micronodular.

Conclusiones. La NH puede presentarse de forma insidiosa y confundirse con infecciones respiratorias recurrentes o asma, lo que dificulta su diagnóstico temprano. La evitación del antígeno es el pilar del tratamiento y puede conducir a su resolución; los corticoides inhalados resultan útiles en casos con síntomas persistentes o afectación funcional. El pronóstico es favorable si se realiza un diagnóstico precoz y se inicia tratamiento adecuado.

SÍFILIS CONGÉNITA DE DIAGNÓSTICO TARDÍO EN UNA NIÑA MIGRANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.

M. Vizmanos Larráyoz, M. Herranz Aguirre, M. Mujika Arrazola, M. Paniagua García, L. Lodosa Erdociain, N. Martínez Oyarbide. *Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Navarra.*

Introducción. La sífilis congénita continúa siendo un problema de salud pública prevenible cuya incidencia ha aumentado en las últimas décadas, especialmente en contextos de vulnerabilidad y en población migrante con un acceso limitado al control prenatal. La detección y el tratamiento precoces durante la gestación son esenciales para evitar complicaciones neuropsicóticas y sistémicas potencialmente irreversibles.

Caso clínico. Niña de 10 años, procedente de Honduras. El diagnóstico se realizó de forma incidental durante el control prenatal del segundo embarazo materno, en el que se detectó serología positiva para sífilis. El seguimiento serológico postnatal del hermano menor fue lo que incentivó el estudio de la hermana mayor. La madre no había recibido tratamiento con penicilina hasta el segundo embarazo. Según la anamnesis, la madre refirió que la niña presentó a los 6 meses de edad un exantema en las plantas de los pies, sin otras manifestaciones. En la actualidad, la paciente presenta anticuerpos treponémicos positivos y RPR negativo, compatibles con sífilis congénita latente tardía. En la exploración física no presenta alteraciones dentarias, cutáneas ni faciales. Los estudios complementarios (analítica y radiografía de tibia) fueron normales. Los potenciales evocados auditivos iniciales mostraron leve hipoacusia neuropsicótica bilateral,

de predominio derecho, con normalización en controles posteriores. La valoración oftalmológica evidenció únicamente hipermetropía. Se administró penicilina benzatina 2.000.000 UI/semana durante tres semanas, con buena evolución clínica.

Conclusiones. 1) Este caso corresponde a una sífilis congénita de diagnóstico tardío, identificada gracias al cribado serológico materno durante un embarazo posterior y al diagnóstico de sífilis congénita en el hermano menor. 2) La sífilis congénita sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, y su aumento en las últimas décadas subraya la necesidad de fortalecer la prevención mediante cribado serológico universal en las gestantes, repetido durante el embarazo en situaciones de riesgo o según las recomendaciones sanitarias. Asimismo, debe garantizarse el tratamiento con penicilina de las mujeres infectadas, sus contactos sexuales y sus hijos, con un seguimiento clínico protocolizado. 3) Finalmente, este caso pone de relieve la importancia de incluir el cribado de sífilis en niños y niñas migrantes, incluso en edad escolar, para detectar infecciones congénitas inadvertidas y prevenir secuelas a largo plazo.

HALLAZGO INCIDENTAL DE HIPOCOLESTEROLEMIA EN PACIENTE ASINTOMÁTICO: A PROPÓSITO DE 2 CASOS. **J.T. Landeo Agüero, S. Maeso Méndez, A. Tanasescu, A. Guillén Gómez, C. Aibar Marco, I. Díez López.** *Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Araba.*

Antecedentes. La hipobetalipoproteine-mia familiar (HBF) es una patología genética infrecuente del metabolismo lipídico que se transmite de manera autosómica codominante. Se caracteriza por niveles séricos menores de percentil 5 para edad y sexo de colesterol total (CT), apolipoproteína B (Apo-B) o lipoproteínas de baja densidad (c-LDL). Aquellos pacientes portadores de mutaciones en el gen *APOB* en heterocigosis suelen ser asintomáticos, mientras que los que las portan en homocigosis pueden presentar clínica más grave derivadas de la malabsorción de grasas y

deficiencia de vitaminas liposolubles. El diagnóstico se confirma mediante estudio genético y perfil lipídico completo. El tratamiento en las formas graves consiste en la suplementación de vitaminas liposolubles mientras que las formas leves se basan en la restricción de grasas.

Resultados. Se presentan dos casos de pacientes afectados de HBF debido a una mutación heterocigota en el gen *APOB*.

Caso 1. El primero se trata de una niña de 8 años que acude a consulta de Endocrinología Infantil para estudio de hallazgo casual de hipocolesterolemia en analítica de control por estreñimiento. Entre los antecedentes familiares destacan las mismas alteraciones analíticas en abuelo materno y madre, sin filiar. Presenta una exploración física y neurológica normal con percentiles de peso y talla adecuados para su edad. En análisis se objetivan valores de CT, c-LDL y triglicéridos bajos, leve elevación de transaminasas y valores normales de vitaminas liposolubles. En ecografía abdominal se observan datos de esteatosis hepática, sin otros hallazgos. Ante sospecha diagnóstica, se solicita estudio genético que mostró mutación en heterocigosis en el gen *APOB*. En la actualidad permanece asintomática, siguiendo una dieta baja en grasas.

Caso 2. El segundo caso se trata de un varón de 10 años que en analítica de estudio de posible adrenarquia precoz se hallan datos de hipocolesterolemia. Exploración física y neurológica anodina. Se completa estudio analítico de función hepática y vitaminas liposolubles que son normales. En ecografía abdominal se muestran datos de colelitiasis, sin otras alteraciones. Se realiza estudio genético que describe una mutación en el gen *APOB* en heterocigosis compatible con HBF. Actualmente, se encuentra asintomático.

Conclusiones. Es fundamental conocer este trastorno que pese a ser infrecuente, debemos sospecharlo en aquel paciente asintomático con hallazgo de hipocolesterolemia en analítica. El interés del diagnóstico se centra en primer lugar en diferenciar mediante la clínica y el estudio genético las formas leves de las graves ya que esto condiciona el manejo y el pronóstico, y secundariamente en proporcionar un consejo genético familiar.

TABLA I. CARACTERÍSTICAS SOSPECHA CE.

	CE confirmado (n=30)	CE no confirmados (n=108)	p
Edad, mediana (meses; p25-75)	19,5 (16-28)	30,5 (15-57)	<0,05
Antecedentes asma/tos (%; IC95)	3 (10%; 0-20,7)	21 (19,4%; 12-26,9)	n.s
Maniobras reanimación previas (%; IC95)	8 (26,7%; 10,8-42,5)	22 (20,4%; 12,8-28)	
Clínica episodio (%; IC95)			
Atragantamiento presenciado	28 (93,3%; 84,4-100)	92 (85,2%; 78,5-91,9)	n.s
Acceso tos	28 (93,3%; 84,4-100)	83 (76,8%; 68,9-84,8)	
Estridor	21 (70%; 53,6-86,4)	30 (27,8%; 19,3-36,2)	<0,05
Cianosis	11 (36,7%; 19,4-53,9)	21 (19,4%; 12-26,9)	
Sibilancias	7 (23,3%; 8,2-38,5)	5 (4,63%; 0,7-8,6)	
Hallazgos en la exploración (%; IC95)			
Sin hallazgos	9 (30%; 13,6-46,4)	69 (63,4%; 54,9-72,9)	
Hipoventilación unilateral	13 (43,3%; 25,6-61,1)	16 (14,8%; 8,1-21,5)	<0,05
Taquipnea	12 (40%; 22,5-57,5)	13 (12%; 5,9-18,2%)	
Tiraje leve	10 (33,3%; 16,5-50,2)	8 (7,4%; 2,5-12,3)	
Sibilancias uni/bilaterales	5 (16,7%; 3,3-30)	19 (17,6%; 10,4-24,8)	n.s
Alteraciones radiología (%; IC95)			
Sin hallazgos	15 (51,7%; 33,5-69,9)	88 (82,2%; 75-89,5)	
Hiperinsuflación unilateral	10 (34,5%; 17,2-51,8)	12 (11,2%; 5,2-17,2)	<0,05
Desviación mediastínica	3 (10,34%; 0-21,43%)	1 (0,93%; 0-2,8)	
Atelectasia unilateral	3 (10,34%; 0-21,43%)	9 (8,4%; 3,1-13,7)	n.s
Material CE (%; IC95)			
Frutos secos	21 (70%; 53,6-86,4)	15 (13,9%; 7,4-20,4)	
Otros orgánicos	6 (20%; 5,7-34,3)	52 (48,1%; 38,8-57,6)	<0,05
Inorgánicos	3 (10%; 0-20,7)	39 (36,1%; 27-45,2)	

CARACTERÍSTICAS DE NIÑOS CON ASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA. RESULTADOS PRELIMINARES. N. Artech González, C. Gálvez Estévez, I. Tuduri Limousin, J. Benito Fernández, Y. Acedo Alonso; Grupo para el estudio de Sospecha de Aspiración de CE en niños RISEUP.

Introducción y objetivo. La aspiración de cuerpo extraño (CE) supone un reto diagnóstico en los servicios de urgencia pediátricos (SUP) por ser una patología potencialmente mortal que requiere alto índice de sospecha. El objetivo del estudio es analizar las características de los pacientes con aspiración CE.

Método. Estudio prospectivo descriptivo multicéntrico que incluye < 14 años que consultan por sospecha de aspiración de CE desde octubre 2022 a diciembre 2024. Se excluyen pacientes con insuficiencia respiratoria y/o inestabilidad hemodinámica.

Resultados (tabla I). Se incluyeron 138 pacientes, 30 casos con aspiración confirmada (principalmente < 3 años). El antecedente de atragantamiento presenciado y el acceso de tos posterior estuvieron presentes en la mayoría de pacientes; la cianosis, el estridor o las sibilancias audibles durante el episodio fueron más frecuentes en los pacientes con CE. Tanto la exploración patológica, presente en el 70% de los pacientes con CE (43,3% hipoventilación

unilateral) como las alteraciones radiológicas, en el 48,3% (34,5% hiperinsuflación unilateral), fueron más frecuentes en pacientes con aspiración confirmada. En 97 pacientes se llevó a cabo una broncoscopia (2% complicaciones mayores, 2 pacientes requieren intubación > 12 horas). Los CE extraídos fueron principalmente frutos secos (70%, 21 casos) y la localización más frecuente fue el bronquio principal derecho (43,3%, 13 casos).

Conclusiones. El antecedente de atragantamiento presenciado es el principal motivo para sospechar aspiración. Sin embargo, una mayor edad, un CE diferente al fruto seco y la ausencia de signos/síntomas clínicos/radiológicos podrían ayudar a identificar una población de menor riesgo y por tanto susceptibles de un manejo menos intervencionista.

POSIBLES EFECTOS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA PREVALENCIA DE CASOS DE DESNUTRICIÓN-ANOREXIA EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA. UTILIZANDO HERRAMIENTAS *BIG DATA*. **S. Maeso Mendez¹, I. Díez López², I. Zorrilla Martínez³, A. González-Pinto³, J.A. Lozano⁴, I. Casado Tellechea⁴, A. Pérez⁴.** ¹Departamento de Pediatría. OSI Araba. Osakidetza Vitoria. ²UPV-EHU Departamento de Pediatría. Vitoria. ³Hospital Psiquiátrico de Álava. Vitoria. ⁴Basque Center for Applied Mathematics BCAM, Bilbao.

Introducción. Se ha estudiado la casualidad de la COVID-19 y el confinamiento en la salud infantil. Una posible causa de desnutrición son los trastornos de la conducta alimentaria. Las herramientas de *big data* son actualmente una herramienta de primera magnitud para valorar cambios poblacionales y posibles causas.

Objetivo principal. Valorar en una población infantil los posibles cambios de prevalencia de desnutrición tras haber sufrido el confinamiento de la COVID-19.

Material y métodos. Datos recogidos de episodios de historias clínicas informatizadas, estudiando las variables sexo, edad, peso, talla, de una población pediátrica comparando situación justo pre

COVID (2020) y tras finalizar totalmente las medidas de aislamiento social (2022). Utilización de métodos de *big data* para el estudio de variables. Uso del algoritmo LMS de Cole-Green con verosimilitud penalizada, implementado en el *software* RefCurv 0.4.2 (2020), que permite gestionar grandes cantidades de datos. Los hiperparámetros se han seleccionado mediante el BIC (*Bayesian information criterion*). Para calcular desviaciones poblacionales respecto a la referencial se ha cogido como referencia el estar por debajo de 1,5 desviaciones estándar respecto de la media según la edad.

Resultados. 66.975 episodios informatizados de menores de 16 años y un total de 1.205.000 variables estudiadas. Se representan los datos y gráficos comparativos entre distritos de la población estudiada respecto a las variables analizadas. Se registra por el efecto COVID un aumento de 60 casos/10⁵ hab, de forma heterogénea, siendo mas en hombres que mujeres, en zonas rurales en chicas y en zonas urbanas en el caso de los chicos.

Conclusiones. La tecnología de *big data* permite realizar estudios poblacionales de forma más eficaz, seleccionando poblaciones más necesitadas de una intervención sanitaria, optimizando los escasos recursos sanitarios. En este caso se debería centrar la búsqueda activa de casos en determinados barrios de la ciudad en chicos y en unas determinados municipios en chicas, ya que pueden aparecer como casos ocultos.

NOTA: Aprobación CEIC OSI ARABA Expte 2022-058.

ACCÉSIT MEJOR COMUNICACIÓN

25 AÑOS DE ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD PERINATAL EN PAÍS VASCO Y NAVARRA. **L. Bizkarra Txurruka, A. Rodríguez Serna, S. Ansó Olivan; Grupo de Estudios Neonatales Vasco-Navarro (GEN-VN).**

Introducción. El Grupo de Estudios Neonatales Vasco-Navarro (GEN-VN), creado en el año 2000, analiza de forma continua los datos

de natalidad y mortalidad perinatal en el País Vasco y Navarra. Su objetivo es estudiar la calidad de la asistencia neonatal y facilitar la mejora de la práctica clínica mediante el análisis de resultados. Presenta los datos anualmente y forma parte desde 2003 de la Comisión de Mortalidad de la Sociedad Española de Neonatología.

Material y métodos. Este estudio incluye todos los nacimientos en hospitales públicos y privados, partos extrahospitalarios atendidos posteriormente en los hospitales y nacimientos domiciliarios registrados a través del cribado metabólico. Se analizan causas de mortalidad neonatal inmediata (0-24 h), precoz (1-6 días) y tardía (7-27 días).

Resultados. En estos 25 años hemos observado disminución del número total de recién nacidos aunque el número de prematuros y de bajo peso ha disminuido en menor medida. Hemos objetivado además disminución de lastasasde mortalidad. En 2024 se registraron 17.775 nacimientos: 72 muertes fetales y 17.703 nacidos vivos. La cifra oficial fue de 17.465, lo que implica una cobertura del 101%, atribuida a diferencias entre lugar de nacimiento e inscripción. Se contabilizaron 154 recién nacidos < 1.500 g (0,9%). Fallecieron 18 neonatos: 2 en las primeras 24 h, 9 entre los días 1-6 y 7 entre los días 7-27. La mortalidad perinatal fue de 4‰ y la neonatal de 1‰, manteniéndose estables. Las infecciones fueron la principal causa de fallecimiento, seguidas de anomalías congénitas. En el 38,9% se realizó adecuación del esfuerzo terapéutico.

Conclusiones. La recogida sistemática de estos datos permite identificar tendencias, apoyar la toma de decisiones clínicas y promover mejoras en la atención perinatal.

GEN-VN: Hospital. Universitario Basurto, Hospital Universitario Cruces, IMQ Zorrotzaurre, Hospital Universitario Araba, Hospital Universitario Donostia, Hospital Alto Deba (Mondragón), Hospital Mendaro, Hospital Zumárraga, Policlínica Gipuzkoa (San Sebastián), Hospital Universitario Navarra, Clínica Universitaria de Navarra, Hospital García Orcoyen (Estella), Hospital Reina Sofía (Tudela), Hospital San Miguel (Pamplona).

PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN

PERCEPCIÓN DE LOS EQUIPOS DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE LA ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍA CRÓNICA Y COMPLEJIDAD Y/O NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS. **I. Serrano Pejenaute¹, A. Maioz Elicegui², C. Vaamonde García³, I. Salcedo Pacheco⁴, E.J. Aparicio Guerra⁵, A. Zabaleta Rueda⁶.** ¹Pediatra. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Hospital de Zumárraga. Gipuzkoa. ²Enfermera especialista en pediatría. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. OSI Tolosaldea, Gipuzkoa. ³Enfermera especialista en pediatría. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Hospital de Basurto. Bilbao, Bizkaia. ⁴Pediatra de AP. Dirección General de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Vitoria-Gasteiz. ⁵Pediatra de AP. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Centro de Salud Bombero Etxániz. Bilbao, Bizkaia. ⁶Pediatra de AP. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Centro de Salud de Pasaia. Gipuzkoa

Introducción y objetivos. Los avances de la medicina han permitido reducir la mortalidad y aumentar la supervivencia de los niños, niñas y adolescentes (NNA) con patologías crónicas y complejidad (PCC) y/o necesidad de cuidados paliativos (CP). En consecuencia, se han producido cambios en el perfil y necesidades de los pacientes pediátricos. Los

equipos de atención primaria tienen un papel clave en la asistencia a este colectivo. El objetivo de este estudio es analizar la percepción de los profesionales de pediatría de atención primaria sobre la asistencia a NNA con PCC y/o necesidad de CP.

Método. Estudio observacional descriptivo llevado a cabo en febrero de 2025, mediante un cuestionario *ad hoc*, cumplimentada voluntariamente online por enfermería y pediatría de atención primaria en todo Osakidetza. Se estudió la percepción sobre capacitación técnica y conocimiento, así como las dificultades, amenazas, fortalezas y oportunidades (análisis DAFO) de la atención primaria en la asistencia a NNA con PCC y/o necesidad de CP.

Resultados. Se registraron 280 respuestas, de las cuales 108 estaban incompletas. El 87,9% eran mujeres. Participaron médicas/os especialistas en pediatría (51,1%) y medicina familiar y comunitaria con dedicación a pediatría (4,4%) y profesionales de enfermería especialistas en pediatría (16,9%) y generalistas o de otras especialidades (27,2%). El 78,2% tenía más de 5 años de experiencia en pediatría. El 48% de los profesionales habían realizado alguna formación en CP pediátricos. Sin embargo, se sentían neutrales o incómodos para atender a esta población con la formación recibida y la experiencia laboral. El 83,1% consideraba que era posible la atención a NNA

con PCC y/o necesidad de CP en su centro de salud con apoyo de equipos referentes hospitalarios. La mayoría referían sentirse neutrales o poco capacitados en técnicas relacionadas con la atención a este colectivo. Las profesionales de enfermería, y sobre todo las especialistas en pediatría, refirieron sentirse en general más capacitadas en casi todas las técnicas. En el análisis DAFO, se detectaron dificultades en cuanto a formación y experiencia, recursos humanos, gestión de agenda, coordinación asistencial, inequidad, determinantes sociales y carga emocional. Destacaron como fortalezas en AP la accesibilidad, continuidad asistencial, cercanía y posibilidad de atención integral. Finalmente, se plantearon oportunidades formativas, de comunicación interprofesional y asistenciales.

Conclusiones. Los equipos de atención primaria reconocen su importancia en la asistencia a NNA con PCC y/o subsidiarios/as de CP, aunque la mayoría no se siente suficientemente cómoda ni capacitada en los aspectos clínicos y técnicos. A pesar de las dificultades y obstáculos identificados, los resultados sugieren la necesidad de estrategias que fortalezcan la formación y la coordinación asistencial en la atención a los NNA con PCC desde la atención primaria, facilitando la implementación de CP pediátricos integrados y de calidad.
