

RESÚMENES DE POSTERS

Lunes 3 de septiembre de 2001

MALTRATO INFANTIL

1. PREVALENCIA DE RIESGO SOCIOECONÓMICO EN ESCOLARES.

Sarai Valles, Antonio Herrera, Francisco Chaiban, Iria Freites, Miguel Rodríguez.

Con la finalidad de determinar la prevalencia de escolares de riesgo socioeconómico (E- RSE), la frecuencia de los criterios de riesgo socioeconómico (CRSE) y la distribución de los E- RSE según edad y sexo para cada criterio, se realizó un estudio descriptivo transversal aplicando una encuesta tipo entrevista a 119 escolares entre 7 y 14 años de edad. La muestra se seleccionó a través de un muestreo probabilístico estratificado tomando como criterio la variabilidad máxima y un nivel de confianza de 95% calculado con el programa EPI - INFO 5. Se recogieron datos subjetivos que manifestaron la frecuencia de CRSE propuestos por el Programa de Salud Escolar. Se encontró 55,46% de escolares de alto riesgo socioeconómico, de estos el 63,64% tenía de 7 a 10 años y el 54,55% correspondió al sexo femenino. El orden general de frecuencia de los CRSE fue: analfabetismo materno (AM: 54,62%), analfabetismo paterno (AP: 31,93%), repitencia escolar (RE: 31,09%), desempleo del jefe de la familia por más de 6 meses (DJF) y niño que trabaja (NT) ambas con el 15,13%. Según distribución por edad todos los criterios de riesgo socioeconómico predominan en el grupo etario de 7 a 10 años. El sexo masculino obtuvo mayor porcentaje en los CRSE: AP (55,26%), RE (59,49), NT (83,33%); el sexo femenino en: AM (55,38%) y DJF comparte igual porcentaje.

Palabras clave: escolares, riesgo socioeconómico.

2. MALTRATO FÍSICO INFANTIL DE ORIGEN MATERNO. QUEMADURAS DE 2º GRADO EN MANOS. REPORTE DE UN CASO

Yleana Alford, David Duarte, Pilar Rodríguez
Hospital "Victorino Santaella". Servicio de Pediatría. Los Teques, Edo. Miranda

Se trata de paciente masculino de 7 años de edad traído por vecino, quien presenta quemaduras en ambas manos y equimosis lineales generalizadas decidiéndose su ingreso con los diagnósticos de: 1.

quemaduras de 2º grado en ambas manos, 2. síndrome de niño maltratado a descartar, 3. infección respiratoria baja? 4. caso social. Examen físico: Paciente en malas condiciones generales. Equimosis lineales en cara, tronco, extremidades, pabellones auriculares, pene y quemaduras de 2º grado en ambas manos. Es evaluado por: Neurocirugía, Cirugía y Psiquiatría. Organismos sociales y judiciales lo evalúan concluyendo: síndrome de niño maltratado. Procuraduría de Menores ordena la detención de la progenitora del menor y autoriza la entrega del mismo a su padre, quien solicita el egreso en contra de opinión médica. Concluimos evidenciando el desinterés médico por la patología y la incoordinación de los sectores involucrados en su resolución,

Palabras clave: síndrome de niño maltratado, maltrato físico, quemaduras.

3. SÍNDROME DE NIÑO MALTRATADO EN EL HOSPITAL VICTORINO SANTAELLA DURANTE EL PERÍODO ENERO 1993 - JULIO 1999.

David Duarte, Yleana Alford, Pilar Rodríguez.
Hospital "Victorino Santaella". Los Teques, Edo. Miranda.

Se revisaron 115 historias con diagnóstico de síndrome de niño maltratado (SNM) de pacientes hospitalizados en el Departamento de Pediatría del Hospital "Victorino Santaella" durante el período enero 1993 – julio 1999. Las variables se analizaron en distribución de frecuencias, porcentual y Chi cuadrado. El sexo y edad predominante fueron: masculino (63%) y lactantes y preescolares (>50%) respectivamente. La relación entre motivo de consulta y diagnóstico fue estadísticamente significativa ($p=0,01;0,05$). El principal motivo de consulta se refirió a piel, luego afecciones gastrointestinales y traumatismos. El médico diagnosticó el 58% de los casos, los restantes el trabajador social. El maltrato más frecuente fue por negligencia (53%), seguidamente físico (28%), emocional (15%) y sexual (4%). El principal maltratador y destino final fue la madre (>50%). Es importante un buen interrogatorio. La finalidad es crear conciencia de la existencia de este síndrome para así reconocerlo y ofrecer un nuevo enfoque en cuanto a su gravedad y magnitud.

Palabras clave: síndrome de niño maltratado, maltrato infantil, tipos de maltrato, Pediatría Social.

4. RESPUESTA DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE POSTGRADO DE PEDIATRÍA ANTE EL MALTRATO INFANTIL EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO “DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA” MARZO-ABRIL 2001.

Aileen C Hernández, Elimar M Sira S, Mery Volera, Orlando Mogollón.
Hospital Pediátrico “Dr Agustín Zubillaga”

Con la finalidad de determinar la respuesta de los médicos residentes de postgrado de pediatría ante el maltrato infantil en el Hospital Pediátrico “Dr Agustín Zubillaga” Barquisimeto, Estado Lara; se realizó un estudio descriptivo transversal, con un universo de 44 residentes, se extrajo una muestra de 31 residentes al azar, a los cuales se les aplicó una encuesta semiestructurada, encontrándose que el 48% de los residentes corresponden al grupo etario entre 28 y 30 años, el 77% es del sexo femenino; el 65% ha recibido clases o seminarios sobre maltrato infantil; el 87% ha tenido oportunidad de tratar casos de maltrato infantil: el 48% coincide en que el maltrato infantil frecuentemente ha sido tanto diagnóstico principal como diagnóstico asociado a otras patologías; el 84% afirma conocer la encuesta Graffar, la cual es aplicada por un 55%; el 45% restante no la aplica por las siguientes causas: olvido, sobrecarga de trabajo, poco tiempo para la atención del paciente, historia clínica tabulada realizada por otro médico, falta de papelería. Estos resultados servirán de base para estudios posteriores y para la elaboración de programas de formación al personal de salud; la importancia de este estudio es descubrir los obstáculos a la intervención del maltrato infantil por parte de los médicos sobre todo en el ámbito de la asistencia primaria.

5. ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE INFORMACIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DEL TERCER NIVEL DE EDUCACIÓN BÁSICA Y DIVERSIFICADA.

Ana González, Víctor Amaya, Rosa Quintero, Ariola Ebner, José Rosillo.
Hospital Pediátrico “Jesús García Coello” de Judibana.

El presente trabajo de investigación constituye un estudio de campo con nivel descriptivo, cuyo objetivo es describir el nivel de información sexual de estudiantes del Tercer Nivel de Educación Básica y Diversificada del Instituto “Dr. José Gregorio Hernández” (plantel privado) y la Unidad Educativa Jadacaquiva (plantel público) de la ciudad de Punto Fijo. La muestra fue constituida por 361 estudiantes

cuyas edades oscilaban entre 12 y 18 años. Se les aplicó la técnica de encuesta, por lo cual se aplicó un instrumento tipo test de conocimientos, previamente validado y confiabilizado por Marín en 1995. Los resultados indicaron que los alumnos de básicas del colegio privado poseen un mejor nivel de información sexual que los alumnos del mismo nivel cursantes en el nivel público. Los cursantes de diversificado del instituto público demostraron mayor nivel de información sexual que los que estudian en la institución privada. Los alumnos del sexo femenino demostraron índices mayores que los del sexo masculino.

Palabras clave: información sexual, adolescencia, función sexual.

6. ABUSO SEXUAL EN NIÑOS: INCIDENCIA EN EL HOSPITAL “DR. ADOLFO PRINCE LARA” DE PUERTO CABELLO, EN LOS AÑOS DE 1990 1999.

Nahim Pérez, Siliva Rodríguez, Mariana Materán, Antonio Fiore, Yuraima García.
Puerto Cabello Estado Carabobo.

El abuso sexual es una forma de maltrato infantil. Es un hecho real de nuestra sociedad, más común de lo que mucha gente piensa. Hoy en día se ha replanteado este problema, partiendo de las serias consecuencias que a corto y a largo plazo tiene para el niño afectado, tomando en cuenta que es un asunto de salud pública (AVESA, 1997). Queriendo romper el tabú y sabiendo que no hay mucha gente trabajando en esto actualmente, nos propusimos conocer el abuso sexual en niños en el Departamento de Pediatría del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de Puerto Cabello, durante los años 1990 a 1999; por la revisión de historias médicas y con un estudio descriptivo de análisis de frecuencia y otras técnicas. El abuso sexual en niños ha ido aumentando en los últimos 10 años, sobre todo en el 99, con el 22,2% de todos los casos de síndrome de niño maltratado. La violación (35,6%) fue el tipo de abuso más frecuente en el 70,3% de todos los niños, seguido por el incesto, y la sodomía (23,3% cada uno). Los preescolares (45,9%) y los escolares (40,5%) fueron las edades más afectadas. No hubo diferencia estadística entre femeninos y masculinos; así como en la procedencia de barrios (62,2%) y poblaciones (37,6%). La mayoría de los niños (72,9%) presentó lesiones del área anal como forma de presentación, luego las lesiones vulvares (37,8%). Los adultos son los maltratadores más frecuentes (69,7%) y los familiares (46,5%), de estos los parientes (20,9%) más que los padres

(16,3%). El promedio de días de hospitalización de los niños abusados fue de 12,5 días. (DS = 15,6 d.). No hubo diferencia entre la constitución del núcleo familiar (típica y atípica) de los niños víctimas. La mayoría de los niños fueron enviados a su casa (73%). El sitio de mayor ocurrencia del abuso fue la casa y sus alrededores (81,1%). Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) fueron las complicaciones más frecuentes (54,6%), siendo la valvovaginitis (41,7%) y el Palpiloma virus humanos (VPH) (33,3%) las más presentadas. Conclusión: el abuso sexual infantil debe ser estudiado, investigado, sospechado y diagnosticado o descartado en niños con maltrato infantil, sobre todo si son preescolares o escolares de nuestra región o localidad.

7. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIO-LÓGICAS DEL NIÑO MALTRATADO ATENDIDO EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. ENERO 1998 – DICIEMBRE 2000.

Betsy Méndez, Elisa Pérez, José Gregorio Rodríguez, Héctor José Ararat
Hospital Central de Maracay.

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de 31 niños menores de 12 años que ingresaron al Servicio de Pediatría del Hospital Central de Maracay, en el período de enero de 1998 a diciembre de 2000, se analizaron los datos de las historias médicas, utilizando frecuencias simples y porcentajes.

El 32,2% tenía entre 0 – 3 años, la mayor distribución se observó en el sexo femenino. El tipo de lesión más frecuente resultó ser las fracturas con 38,7%, seguida de hematomas y en menor grado las quemaduras. El 70,9% de los casos fueron considerados eutróficos. Se evidenció el 19,6% de abuso sexual. El principal agresor en un 19,3% fue la madre. El 90,3% procedía de Maracay.

VACUNAS, SALUD PÚBLICA

8. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTUAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Ariana Grimán, Maribel Leal, Ana Torrealba.
Hospital Pediátrico "Dr. Agustín Zubillaga"

La vacunación es una de las medidas de atención sanitaria preventiva más sencilla y con mejor relación costo beneficio, por tal motivo se decidió determinar el conocimiento que poseen las madres sobre el esquema de vacunación actual en niños menores de

cinco años. Se realizó un estudio descriptivo transversal, encuestándose a 100 madres que acuden a la consulta de Pediatría del Hospital Pediátrico "Dr. Agustín Zubillaga". Los resultados obtenidos fueron: el nivel de conocimiento fue bueno (16%), y malo (40%). En relación a la variable edad se encontró que el 52% de las madres se ubicó en el grupo etario de 21 a 30 años. Según el grado de instrucción se encontró que el 48% correspondía a secundaria completa, 8% a primaria incompleta y 4% a superior incompleta; se aprecia que el nivel de conocimiento fue malo a menor grado de instrucción, el nivel de conocimiento-grupo etario fue bueno en un 22,22% entre 31 a 40 años de edad. Sugerimos educación continua a las madres que acuden a las consultas médicas, instruir al equipo de salud para reforzar la información dirigida a las madres y a la comunidad a través de charlas y talleres.

Palabras clave: conocimiento, vacunación, madres.

9. COBERTURA VACUNAL EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA. ESTUDIO RETROSPECTIVO. ENERO- JULIO 2000.

Katiuska Manchego, Teresa Guarino, Norelys Rodríguez, Neidys Escobar, Guadalupe Aba, Rosalba Delgado.

Servicio de Pediatría, Hospital Materno Infantil Caricuao, Caracas.

Con el propósito de conocer el estado de vacunación de la población pediátrica que acudió al Servicio de Consulta Externa del Hospital Materno-Infantil de Caricuao, en Caracas, así como las causas de vacunación incompleta y el porcentaje de niños con vacunas no provistas oficialmente, se realizó un estudio retrospectivo en 147 historias de niños con edades comprendidas entre 1 a 48 meses, en el lapso que va del 15 de enero al 30 de julio del año 2000. 56% eran del sexo masculino y 44% femenino. El 93% recibió la vacuna contra la tuberculosis (BCG) al nacer. Un 93% tenía 4 dosis de polio oral (OPV), 83% 3 dosis de vacuna DPT, 42% 3 dosis contra hepatitis B y 22% 3 dosis contra *Haemophylus influenzae* tipo B. De 22 niños con edad de recibir la vacuna trivalente viral, 20 (91%) tenían cobertura. La principal causa de vacunación incompleta fue no acudir por consulta en un 20%. Se concluyó que la cobertura vacunal para hepatitis B y meningitis sigue siendo baja en nuestro centro.

Palabras clave: vacunas, cobertura vacunal.

10. OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE CERO A SIETE AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL “LEOPOLDO MANRIQUE TERRERO” Y SU RELACIÓN CON ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. OCTUBRE-DICIEMBRE 2000.

Aura Pico, Adriana González, Viviana Quintero, Rocío Oropeza, Ramiro González, Nelson Croce.
Universidad Central Venezuela. Escuela “Luis Razetti”.

Se trata de una investigación de campo, transversal y de prevalencia que se realizó en el Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero” ubicado en Coche, durante el período octubre-diciembre 2000 cuyo objetivo general es determinar el índice de oportunidades perdidas de vacunación (OPV) y su relación con enfermedades prevenibles por vacunas (EPV). Se estudiaron 60 niños entre 0-7 años hospitalizados a través de entrevistas dirigidas a las madres, para determinar el estado de inmunización, OPV, EPV y estrato socioeconómico evaluado a través de necesidades básicas insatisfechas. Se obtuvo un 86,7% de OPV, cuya causa principal era desconocimiento y enfermedad; las OPV se presentaron de manera similar en los diferentes grupos etarios y en los estratos socioeconómicos. Baja incidencia (15%) de EPV y no relacionada con nivel socioeconómico. El lugar de vacunación más frecuente fueron los centros de salud pública (95%). Se concluye que las EPV se presentaron invariablemente en aquellos casos que tenían OPV, por lo tanto tienen una estrecha relación. Asimismo, los niños sin OPV no presentaron EPV. Se recomienda aprovechar todo contacto que tenga un niño menor de cinco años con un ambulatorio para vacunarse; realización periódica de talleres para el personal de salud y educar a las madres.

Palabras clave: oportunidades perdidas, inmunizaciones, enfermedades prevenibles, vacunas.

11. RELACIÓN DEL GRAFFAR Y EDAD MATERNA CON EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN. SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. “LEOPOLDO MANRIQUE TERRERO”. COCHE, CARACAS.

María Rosillo, Martha Botero, Magaly Monroy, Niloa Hernández

Se realizó trabajo prospectivo en el cumplimiento del esquema de inmunización de 211 pacientes escogidos al azar de la consulta externa, emergencia y hospitalización del Servicio de Pediatría del Hospital “Dr. Leopoldo Manrique Terrero”, con

edades comprendidas entre 22 días y 17 años. Las madres se agruparon por estratos sociales según el método Graffar modificado, por nivel de instrucción y por edades; además se comparó el cumplimiento de las vacunas que tienen algún costo económico. El estrato social predominante fue la clase obrera (Graffar IV), la máxima cobertura fue en el Graffar II. Las madres con nivel educativo universitario y las comprendidas entre 40 y 44 años fueron las que mayormente cumplieron el esquema, las madres adolescentes ocuparon el tercer lugar. La vacuna contra la tuberculosis fue la que obtuvo la máxima cobertura (96,6%), seguida de polio, triple, trivalente viral y hepatitis B.

Palabras clave: vacuna, inmunización, enfermedad prevenible, Graffar.

12. OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE TREINTA Y SEIS MESES. HOSPITAL DE NIÑOS. MARACAIBO.

Tibisay Araujo de Fonseca, Stella Arenas de Portillo, Francisco Portillo, Kenia Zambrano, Francisco José Pérez.

Hospital de Niños, Maracaibo.

El propósito de esta investigación fue establecer las causas de oportunidades perdidas de vacunación en niños menores de treinta y seis meses de edad, en el Hospital de Niños de Maracaibo. Se evaluaron 480 niños, realizándole una encuesta diseñada ad-hoc a las madres, después que estos fueran atendidos por el personal de salud en las distintas áreas de consulta del hospital. El criterio de exclusión fue la no disponibilidad de información acerca del estado de inmunización del niño por parte de la madre. El método estadístico utilizado para el análisis de los resultados es del tipo descriptivo, comparativo. Los resultados se expresaron en tablas y/o gráficos, en valores absolutos y porcentajes. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 66,67% de los niños evaluados correspondió a lactantes menores, no hubo diferencias en cuanto al sexo, el 70,83% se ubicó en el estrato IV de la escala de Graffar modificada, en el área de hospitalización se observó un menor porcentaje de madres que portaban la tarjeta de vacunación. El 72,71% de los niños tenía su esquema de inmunización incompleta, con un 82,17% de oportunidades perdidas de vacunación, siendo éstas más frecuentes en las áreas de emergencia y hospitalización y debidas en un 98,02% a que el personal de salud no investiga el estado de inmunización del niño. Se concluye: existe un alto porcentaje de

oportunidades perdidas de vacunación debidas a problemas inherentes al personal de salud .

Palabras clave: niños, inmunización, oportunidad perdida.

13. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA AL PPD, EN PREESCOLARES DE 4 A 6 AÑOS.

Janeth Rodríguez, Maritza Marcano, María G Rodríguez

Se practicó prueba de Mantoux a 110 preescolares en edades comprendidas entre los 4 a 6 años, escogidos por muestreo no probalístico de tipo intencional; pertenecientes a escuelas públicas y privadas de Barcelona, Estado Anzoátegui; con la finalidad de evaluar la respuesta al PPD en relación con la vacunación BCG.

Encontrándose lo siguiente: el tamaño promedio de cicatriz post BCG para 4, 5 y 6 años fue respectivamente: 5,42 mm (34,55%), 5,22 mm (37,27%) y 5,83 mm (28,18%). No hay diferencia estadísticamente significativa $P > 0,05$.

Con respecto al tamaño promedio de induración por PPD, para las edades de 4, 5 y 6 años respectivamente se encontró (0,53 mm), (1,02 mm) y (0,81 mm). No se aprecia diferencia estadísticamente significativa ($P > 0,05$). El 84,55% de los niños resultó ser PPD negativo.

No se encontró correlación entre el tamaño de la cicatriz post BCG y el tamaño de la induración por PPD; resultando: $r = 0,02$; $r = 0,08$ y $r = 0,22$ para 4, 5 y 6 años respectivamente.

En conclusión, el BCG del nacimiento no es efectivo en términos de reactividad tuberculínica en preescolares de 4 a 6 años.

14. SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN INFANTIL ATENDIDA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NAVAL "DR. RAÚL PERDOMO HURTADO" ENTRE ENERO Y JUNIO DE 2000.

Jesús Rojas, Thamara Pacheco, Gonzalo Parra, Avila Maldonado, María Cristina Bello.

Los efectos del desastre natural duran mucho tiempo. Las condiciones ambientales pueden aumentar la incidencia de las enfermedades diarreicas, (asociadas a saneamiento y calidad de las aguas) y respiratorias (hacinamiento). Las epidemias no surgen espontáneamente después de un desastre, la clave para prevenir las enfermedades es mejorar las condiciones sanitarias y educar al público. En Venezuela el desastre natural del Estado Vargas en

diciembre de 1999 tuvo repercusiones en todas las áreas, entre ellas la salud vista con gran preocupación dado el comportamiento que, desde un punto de vista epidemiológico se pudiese esperar: la aparición de epidemias con graves consecuencias para la población sobre todo para los grupos más susceptibles, los niños. El Hospital Naval "Raúl Perdomo Hurtado" (HNRP), fue el único hospital que enfrentó en su fase inicial las consecuencias de la catástrofe, por lo que se creó, para solventar la situación, un Servicio de Emergencia Pediátrica de Contingencia, el cual se ha mantenido durante el primer semestre de 2000 con el apoyo de pediatras de otros centros asistenciales como el Materno Infantil de Macuto. Dado el número de pacientes evaluados durante este tiempo se planteó la necesidad de hacer un seguimiento de las enfermedades que desde un comienzo se han presentado en el estado, por lo que se decidió realizar el presente trabajo. Se atendieron en el primer semestre un total de 11.709 niños, 55,17% sexo masculino y 44,82% sexo femenino. La incidencia de enfermedades en general por número de casos por año de edad, estuvo representado en los menores de 2 años de edad (2.319 casos / años de edad) siguiéndole los preescolares (813 casos / años de edad). Las patologías más frecuentes diagnosticadas en este centro fueron: los cuadros virales (18,13%), infecciones respiratorias (11,30%) y las diarreas (9,04%) manteniéndose en forma constante las enfermedades respiratorias y cuadros diarreicos. El cuadro de enfermedades de la población infantil atendida en el HNRP tras el desastre está encabezado por los cuadros virales, las enfermedades respiratorias y las diarreas.

Se debe lograr una mejor vigilancia y control de las enfermedades tras el desastre, recomendándose la notificación diaria sintomática que implica un seguimiento del comportamiento epidemiológico por grupo de enfermedades.

Palabras clave: epidemia, desastre natural, diarrea, infección respiratoria

15. EVALUACIÓN DE LAS REFERENCIAS DE CENTROS ASISTENCIALES RECIBIDAS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA". VALENCIA. MARZO - ABRIL DE 2001.

María Tomat, José Hernández, Annie Henríquez, Pablo Herde, Ivonne Hernández.

Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", Valencia.

Las últimas décadas se han caracterizado por un deterioro progresivo de los servicios de salud. En la

actualidad se conserva una pirámide de atención médica invertida, donde el mayor número de pacientes se atiende a nivel terciario; mientras que centros primarios valiéndose de la conocida "referencia", salvan su situación refiriendo a gran cantidad de pacientes, muchas veces sin justificación.

La presente investigación nace de la preocupación que día a día nos invade al observar la emergencia del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizarraga" de Valencia tan congestionada de pacientes y al indagar sobre el motivo de consulta encontramos que muchos son referidos de otros centros asistenciales en gran mayoría sin justificación.

En el presente estudio se evaluaron 696 referencias recibidas en la Emergencia de Niños en el período marzo-abril de 2001. Los resultados obtenidos mostraron que los menores de dos años fueron el grupo de edad más referido (44,39%). En cuanto a sexo no hubo diferencias significativas. El jueves fue el día de mayor referencia (16,37%). Los centros privados son el principal emisor debido probablemente al deterioro económico de la población, la cual no puede costearse por sí misma un servicio privado de salud; seguidos por el Ambulatorio La Isabelica, que a pesar de ser un tipo III, el cual debería estar capacitado en teoría para prestar atención médica general en todas las áreas, además de atender emergencias, aparentemente en la práctica ésta no es la realidad. Los traumatismos en general fueron la causa patológica más frecuente y en un 73,07% la valoración especializada fue el motivo del médico para referir al paciente. Para concluir, no existe la menor duda de que quienes están dedicados a brindar atención médica a la población enfrentan serias dificultades en encontrar los recursos y mecanismos que garanticen a todos, servicios preventivos de mantenimiento y curativos.

Las reformas realizadas no están cumpliendo su función, que no es otra más que satisfacer con un buen servicio de salud a quienes lo necesitan; y muestra de ello es el resultado arrojado por la presente investigación.

16. DENGUE. CONOCIMIENTOS ACERCA DEL TEMA EN MENORES DE 15 AÑOS EN EL MUNICIPIO GIRARDOT DEL ESTADO ARAGUA.

Yanetzi Albino, Xiomara Parra, Iris Villalobos, Andrés Miceli.

Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se tomó como población los alumnos inscritos en las Unidades Educativas Nacionales del Estado Aragua.

Utilizando el azar se escogió uno de los cinco institutos, aplicándose una encuesta mixta al 20% de sus estudiantes. Se encontró un grupo homogéneo en cuanto a la edad y nivel socioeconómico en función del conocimiento acerca del dengue. Al evaluar a estudiantes con un caso en el grupo familiar, se encontró una relación significativa entre variables (Chi cuadrado 13,78) ya que la mayoría de aquellos que obtuvieron una calificación excelente, presentaban el antecedente. Con relación al nivel de confianza en las acciones gubernamentales para evitar la enfermedad destacó el grupo de 14 a 15 años con una total desconfianza. Con respecto a las medidas preventivas para evitar la enfermedad menos de un tercio demostró conocer tales medidas. Se concluye que aquellos de mayor conocimiento fueron quienes presentaron el antecedente en el grupo familiar (17 de 23 estudiantes); por otro lado aunque la mayoría mostró desconfianza en las medidas implementadas para el control de la enfermedad, ellos mismos desconocen cuáles son tales medidas. Se recomienda mayor divulgación de las medidas de prevención.

Palabras clave: dengue, encuesta, conocimiento.

17. IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS SOCIO-AMBIENTALES Y BIOLÓGICOS DE LOS NIÑOS DEL PREESCOLAR INTEGRAL DE CALIDAD EN LA URBANIZACIÓN LA CAÑADA, MUNICIPIO ZAMORA, ESTADO FALCÓN.

Maguile Castro Rodríguez, Josefa Reyes Sánchez, Betty Bracho, Mónica Zambrano, Nancy Sandoval Talavera, Mary Castro Raffe.

Preescolar Integral de Calidad en la Urbanización La Cañada, Cumarebo, Municipio Zamora, Estado Falcón.

En los países en desarrollo, un niño muere cada tres segundos y cada año mueren alrededor de 12 millones de niños antes de cumplir cinco años. Las tasas de morbilidad infantil reflejan que enfermedades respiratorias agudas, diarrea y desnutrición, presentan alta frecuencia en la población infantil. En el Estado Falcón, algunas investigaciones han registrado alta frecuencia de problemas respiratorios, anemia y desnutrición. El propósito de esta investigación se orientó a identificar los riesgos sociales, ambientales y biológicos de la población seleccionada. El 25,6% son del sexo masculino, en edades comprendidas entre 24 – 36 meses; el 25,4%, del sexo femenino, con edades entre 36 – 48 meses. El 62,2% tiene condiciones anormales de higiene en su vivienda, refiriendo el 55,1% la presencia de zancudos. El 55,2% tiene antecedentes de enfermedad, siendo el

17,3% infecciones respiratorias. El 72,4% de los padres tiene hábitos inadecuados, refiriendo el 55,1%, alcohólicos. La instrucción del 32,6% de los padres corresponde al bachillerato incompleto, al igual que el 48,9% de las madres. Según diagnóstico de salud, el 48% presentó déficit nutricional. Entre las conclusiones se plantea diseñar un plan de promoción de salud.

18. MORBILIDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN EL MÓDULO B DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI EN PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 14-07-98 AL 4-12-00.

María Cecilia Pinto M, Digna M Pinto P, Lina Fernandez, Pedro Guerrero,

Estadística de la morbilidad y factores asociados del Servicio de Pediatría Modulo B del Hospital "Dr. Domingo Luciani" desde el 14-07-98 hasta el 4-12-00, Se incluyó en dicho estudio todo paciente hospitalizado en el servicio evaluando sexo, edad, nacionalidad, asegurados y no asegurados, patología y días de hospitalización; obteniéndose un total de 1689 pacientes que arrojan los siguientes resultados: mayor frecuencia en el sexo masculino, de nacionalidad venezolana, lactantes menores, siendo las afecciones respiratorias la patología más frecuente en todas las épocas del año y con mayor incidencia del asma bronquial. Observamos en la primera época del estudio cambios notables en patologías epidémicas como el dengue que reporta un 12,5% de incidencia en el primer período estudiado. Se concluye la importancia que tiene llevar las estadísticas de un servicio pediátrico ya que nos permite conocer las patologías, la frecuencia y las modificaciones epidemiológicas.

INFECTOLOGÍA

19. INFECCIONES HOSPITALARIAS EN NIÑOS.

Xenia de las Flores Fuentes Arismendi, Roseisela García Maestre, Juana Salgado de V, Jesús Veitía V. *Hospital Pediátrico "Dr. Elías Toro", (Caracas)*

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, de corte transversal para conocer la incidencia de infecciones hospitalarias (IH) en el Hospital Pediátrico "Dr. Elías Toro", durante el período comprendido entre enero de 1999 y septiembre de 2000. Se encontró que de 5 933 egresos, 40 niños presentaron 42 episodios de IH, representando una tasa de 0,71 por 100 egresos. El promedio de estancia general fue

de 5,34 días, mientras que para los pacientes con IH fue de 18,64 días. El grupo etario más afectado fue el de los lactantes menores (47%), predominando en el sexo masculino con un 82%. Las áreas de mayor incidencia fueron Neonatología y el Servicio N° 2. En los meses de agosto y septiembre se reportó la mayoría de los episodios de IH. El tipo de infección más frecuente fue sepsis (35,7), seguido de neumonía (26,2%) y celulitis (14,3%). Los gérmenes más comúnmente aislados fueron los hongos (26%) y *Pseudomona aeruginosa* (21%). *Enterobacter sp.* fue resistente a los antimicrobianos convencionales. La mortalidad por IH fue del 8%. Los resultados anteriores sugieren pautas para el diseño e implementación de un programa de control de IH.

Palabras clave: infección hospitalaria, incidencia, sepsis.

20. ERLICHIOSIS HUMANA: ENFERMEDAD POTENCIALMENTE MORTAL EN NIÑOS.

Mauricio Navas, Elizabeth Montoya, Alba Valero, Mery Castillo, José Soto.

Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas.

Erlichiosis, es una enfermedad infecciosa rara, poco conocida en Venezuela, causada por bacterias del género *Ehrlichia*, transmitida por picadura de garrapata infectada, caracterizada por fiebre intensa, manifestaciones sistémicas, exantema y complicaciones graves: meningoencefalitis, insuficiencia respiratoria y renal y coagulación intravascular. El diagnóstico se hace a través de un frotis de capa blanca, donde se detectan mórulas (inclusiones), los métodos serológicos como inmunofluorescencia indirecta determinan aumento o disminución de los títulos de anticuerpos. La reacción en cadena de polimerasa en la fase aguda tiene sensibilidad de 85% y especificidad de 100%. Se presenta el caso de un adolescente masculino de 12 años de edad, ingresado en el Hospital "JM de los Ríos", con diagnóstico de síndrome febril prolongado, caracterizado por fiebre intermitente de 40°C de 30 días de evolución, debilidad general, pérdida de peso (5 kg), mialgias, artralgias y rash cutáneo intermitente y antecedente de exposición intensa a canes portadores de pulgas y garrapatas. Inicialmente se descartan enfermedades infecciosas comunes, neoplásicas y autoinmunes. En los estudios del frotis de capa blanca del paciente, se observaron mórulas intracitoplasmáticas (inclusiones) en los granulocitos así como también se demostró la *Ehrlichia platys* en los canes del paciente.

Palabras clave: Erlichiosis humana.

21. SALMONELLA TYPHI, ENEMIGO SILENCIOSO.

Liliana Vera, María Graciela López, Doris Sánchez, Enrique Mendosa.
Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño". Caracas.

La salmonelosis constituye un problema mundial, con mayor morbimortalidad en países en vía de desarrollo. La infección por salmonela presenta una diversa gama de manifestaciones clínicas dadas por el estado de portador asintomático, gastroenteritis, fiebre tifoidea, bacteremia, e infecciones focales. La fiebre tifoidea es causada por la *Salmonella typhi*, *Salmonella paratyphi* A y B y *Salmonella typhimurium*. Las dos primeras son únicamente patógenas para los seres humanos, la presencia de enfermedad presupone siempre contagio humano, activo o portador. Se presenta el caso de preescolar masculino de 6 años con clínica de 15 días de evolución, dada por tos, fiebre, gingivorragia con hepatoesplenomegalia. El germen aislado en hemocultivo, fue *Salmonella sp* y prueba Widal positiva para *Salmonella typhi*. El paciente permaneció 19 días en hospitalización con evolución tórpida durante los primeros 4 días en tratamiento con ampicilina-sulbactam y luego se rota a cefoperazona/sulbactam durante 15 días con evolución satisfactoria; concomitando con la enfermedad grave de su hermano menor, quien fallece antes de tener un diagnóstico preciso. Considerando la importancia clínica y epidemiológica de esta patología en nuestro medio se revisa la literatura a propósito de un caso.

22. NEUMONÍA NECROZANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Lilian Casique, Roseisela García, José Oscar Reinoza Rodríguez, Jesús Manrique.
Hospital Pediátrico "Elías Toro". Caracas.

La neumonía necrozante constituye una de las formas más graves de neumonía por la destrucción importante de tejido pulmonar que puede llevar a la muerte de un niño en pocas horas. El cuadro clínico es muy variado y va desde sintomatología inaparente hasta formas con progresión rápida, por lo que es necesario un alto índice de sospecha por parte del personal médico.

Se presenta el caso de una lactante menor de 4 meses de edad con neumonía necrozante por *Staphylococcus coagulasa* positivo, quien inicialmente luce en malas condiciones generales con signos importantes de dificultad respiratoria, sin evidencia clínica ni radiológica de neumonía. A las 48 horas

más tarde en la radiografía de tórax se observan imágenes de neumatocele, neumomediastino, y neumotórax izquierdo. Amerita realización de toracocentesis obteniéndose líquido pleural con características de exudado complicado. Se coloca tubo de tórax. Recibe antibioticoterapia por 14 días con evolución clínica satisfactoria

Palabras clave: neumonía, necrotizante, *Staphylococcus*

23. VALOR PREDICTIVO DE LA PROTEÍNA C REACTIVA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE MENINGITIS BACTERIANA Y VIRAL.

María A Pereira R, Marliny Ramírez L, Amando Martín.
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Caracas.

La meningitis bacteriana aguda constituye una de las más graves infecciones a la cual se enfrenta el pediatra, con secuelas en la mitad de los sobrevivientes a pesar de la cura bacteriológica de la infección. El inicio precoz del tratamiento antibacteriano es de gran importancia. El estudio y cultivo del líquido cefalorraquídeo nos permite una buena orientación diagnóstica, sin embargo, tiene el inconveniente de la tardanza del resultado bacteriológico. Persiste la búsqueda de un método rápido y sencillo para distinguir entre la meningitis bacteriana y la viral. La proteína C reactiva es un reactante de fase aguda que se eleva a las pocas horas de iniciarse un proceso inflamatorio. Además, se eleva preferencialmente en las enfermedades bacterianas y su valor depende de la intensidad de la inflamación. La intención de nuestro trabajo fue determinar si su dosificación tendría utilidad para diferenciar entre la meningitis bacteriana y la viral, y además seguir el curso de la enfermedad. Se estudiaron 32 pacientes que acudieron a la emergencia pediátrica del Hospital Universitario de Caracas entre abril 1996 y abril 1997. La elevación de la proteína C reactiva fue estadísticamente mayor en la meningitis bacteriana, con un intervalo de confianza de 95%.

24. DENGUE NEONATAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Glenda González, Adriana Guerra, Luis Malavé, Pedro Pérez
Cuidados Intermedios Neonatales B, Maternidad "Concepción Palacios", Caracas.

Se presenta el caso de un neonato a término,

producto de madre portadora de dengue hemorrágico, quien desde las 72 horas de vida presentó signos y síntomas de sepsis complicada con alteraciones hemorrágicas. Se confirmó la transmisión vertical de la enfermedad por IgM específica para dengue positiva. Evolucionó satisfactoriamente. No se aisló serotipo viral.

Palabras clave: dengue, embarazo, neonato, transmisión vertical.

25. ATENCIÓN PRIMARIA Y NEUMONÍAS PEDIÁTRICAS.

Francisco Soria, Yurami Sánchez, Milagros Castrillo.
Corposalud Aragua, La Victoria.

Las neumonías constituyen una de las primeras causas de morbimortalidad infantil. A nivel primario: la atención precoz, la utilización de buenos sistemas de referencia y vigilancia epidemiológica, ayudan a mejorar las perspectivas de esta enfermedad. Se estudiaron casos de neumonías pediátricas del año 1999 del Hospital "José María Benítez": 142 historias médicas de pacientes entre 1 mes y 12 años. El 66,20% de los casos son del Municipio Ribas, el resto de municipios vecinos. El 42,25% de los pacientes acudió directamente al hospital y 33,8% fue evaluado previamente por los ambulatorios; el resto fueron valorados por otros como: IVSS, Provida, Clínicas, etc. De los 7 pacientes que recibieron tratamiento antibiótico indicado en la Red de Ambulatorios, sólo 2 (28,47%) recibieron el antibiótico estipulado en el Programa de Manejo de Infecciones Respiratorias Agudas. Se concluyó que la Atención Integral en Salud es una estrategia que busca el fortalecimiento de la Red de Atención Ambulatoria y parte de su éxito se debe al monitoreo, seguimiento y cumplimiento de programas, de allí la importancia de evaluarlos y darlos a conocer, fomentando el valor de la Red Ambulatoria, en el Estado Aragua y en todo el país.

26. ANEMIA, NEUMONÍA, Y ATENCIÓN PRIMARIA.

Francisco Soria, Yurami Sánchez, Milagros Castrillo.
Corposalud Aragua. La Victoria.

La deficiencia de hierro es una de las formas más visibles de malnutrición, patología ampliamente estudiada por su prevalencia en la población venezolana, y que ha sido relacionada a una respuesta inmunológica inadecuada que se traduce en una pobre protección ante los agentes infecciosos, como es el caso de la neumonía pediátrica. Con el fin de

identificar la presencia de anemia en los pacientes pediátricos en el Hospital "José María Benítez" de La Victoria y la evaluación de estos por parte de la red ambulatoria, fueron estudiadas 142 historias (todos los casos de neumonías pediátricas del año 1999), apreciando que 57,74% de los pacientes recibieron manejo en centros diferentes al hospital antes de su ingreso; incluyendo 33,8% evaluados por ambulatorios. El 82,94% de los pacientes presentó valores de hemoglobina iguales o menores 10 g/dl. Se concluye en la necesidad de alertar al sistema de atención primaria para la detección de anemia, haciendo uso de los mecanismos que usan el enfoque de riesgo para la aplicación de medidas de prevención de patologías como la anemia, en el marco del modelo integral de atención de salud implementado en el Estado Aragua.

27. FACTORES PREDISONENTES EN NEUMONÍAS PEDIÁTRICAS: ROL DE LA RED PRIMARIA.

Yurami Sánchez, Francisco Soria, Milagros Castrillo.
Corposalud Aragua, La Victoria

Según la Organización Mundial de la Salud fallecen cada año 4 000 000 de niños menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas en el mundo, el 90% ocurre en países subdesarrollados; probablemente asociadas a desnutrición, falta de inmunizaciones y consulta tardía. El Hospital "José María Benítez" atiende una gran población, proveniente de varios municipios, la mayoría de estratos económicos deprimidos; de modo que la población infantil se ve envuelta en muchos factores de riesgo, que contribuyen a agravar los cuadros neumónicos. Se estudiaron los casos de neumonías pediátricas del año 1999 del mencionado hospital: 142 historias médicas de pacientes entre 1 mes y 12 años. De los 142 casos 92 presentaron anemia como diagnóstico de ingreso, 25 diagnóstico de asma y 13 de desnutrición. La evolución fue satisfactoria en el 86,61% de los casos, sólo 19 pacientes presentaron complicaciones y de ellos 10 con factores predisponentes a su ingreso (9 con anemia). La Organización Mundial de la Salud busca apoyar la reducción de la morbimortalidad a través del manejo integrado de los niños a nivel primario, orientado al fomento de la educación en salud, al diagnóstico y tratamiento precoz, en pro de mejorar las condiciones socio-sanitarias de nuestras comunidades.

28. AFECTACIÓN MULTIORGÁNICA SEVERA POR LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN VARON DE 11 AÑOS: PRESENTACIÓN DEL CASO.

Martha Porras, Cora de D' La Torre, Ernesto Zavarce, Andrés Alizo.

Hospital Pediátrico "Dr. Elías Toro", Servicio IV.

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica asociada a fenómenos inmunitarios, con curso clínico más agudo y grave en los niños y síntomas inespecíficos. Se presenta el caso de un escolar masculino de 11 años con clínica aguda de fiebre y hematuria macroscópica; desde tres meses previos pérdida de peso, hiporexia, fatiga, artralgias en manos y tobillos, y caída del cabello. Examen físico: regulares condiciones generales, FR 46 pm, FC 140 pm, T 39,4°C, TA 90/50 mmHg; piel: descamativa, con máculas hiperocrómicas en miembros; úlcera de 0,3 mm en carrillo izquierdo; ganglios submaxilares e inguinales palpables; ruidos cardíacos hipofonéticos; abdomen doloroso en forma difusa, hepatomegalia; temblor fino distal en manos; resto indemne. Paraclínicos: anemia y leucopenia. VSG: 100; albúmina 2,5; globulinas 5,1; TGP: 330; TGO: 171; orina: hematuria y proteinuria, leucocitos y piocitos abundantes; células LE y RA test: positivos; Rx tórax: cardiomegalia; eco abdominal: hepatomegalia con aumento de ecogenicidad. Impresión diagnóstica: enfermedad del colágeno a descartar: lupus eritematoso sistémico. Los estudios inmunológicos corroboraron diagnóstico. Biopsia renal: glomerulonefritis membranosa lúpica clase Vb OMS. Se realizó pericardiocentesis. Recibió: Prednisona 2 mg/kg/día, primer bolo mensual de ciclofosfamida y fenobarbital por presentar crisis convulsivas. Egresó en condiciones satisfactorias.

Palabras clave: lupus, nefritis, ciclofosfamida.

29. ABSCESO LATERO-RETROFARÍNGEO. REPORTE DE UN CASO.

María Fernanda Mendes, Ramiro González, Pedro Guerrero.

Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani", El Llanito. Caracas.

Los abscesos latero y retrofaríngeo son una complicación de las infecciones nasofaríngeas, traumatismos o cuerpos extraños en faringe.

Se analiza a un preescolar masculino de 3 años de edad quien inicia enfermedad con tos húmeda, rinorrea anterior hialina y temperatura de 39°C. Se asocia aumento progresivo de volumen en región

esternal derecha. Examen físico: caries dentales, limitación de la apertura bucal, cuello con movilización dolorosa, enfisema subcutáneo del cuello. En rayos X de tórax: neumomediastino con imagen de consolidación basal bilateral. La TAC de tórax y cuello muestra imagen de densidad intermedia en espacio parafaríngeo izquierdo, neumomediastino, condensación basal bilateral; desplazamiento de la tráquea a la izquierda. La exploración quirúrgica halla secreción purulenta (10 cc) en espacio retro y latero-faríngeo derecho, fascitis hasta la base del cuello y aire fétido hasta mediastino anterior, cervical izquierda y edema tisular bilateral. Permanece en terapia intensiva por nueve días. Recibió vancomicina, amikacina, clindamicina, imipenem y fluconazol. Egresó a los veintiocho días de hospitalización con evolución satisfactoria.

30. PALUDISMO: INFECCIÓN DEVASTADORA, REVISIÓN DE CASOS Y EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS, HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL "SANTOS ANÍBAL DOMINICCI" DURANTE EL PERÍODO DE 1998 A 2001.

Laura Bergamo, Yris Bravo, Jesús Montaña, Marcia Campos, Elías Kassisse.

Hospital "Santos Anibal Dominicci", Departamento de Pediatría, Carúpano, Estado Sucre.

La malaria es la infección humana más devastadora conocida (la de más alta prevalencia), y es considerada la enfermedad parasitaria más importante por su amplia distribución geográfica, prevalencia, morbimortalidad e impacto económico. El Estado Sucre forma parte del foco oriental de malaria en Venezuela. Se realizó un estudio retrospectivo, se revisaron 97 historias de pacientes en el Hospital "Santos A. Dominicci", Carúpano, egresados con diagnóstico de paludismo entre 1998-2001, la mayoría de los pacientes se ubicaron en edad escolar. El 47,87% consultó entre seis y catorce días de enfermedad. Todos los pacientes presentaron fiebre y cierto grado de palidez. Ictericia, hepatomegalia y esplenomegalia fueron hallados con alta frecuencia. El 94,62% fue causado por *P. vivax*, y 4,3% causado por *P. falciparum*. 62% de los pacientes ingresó con menos de 7,9 mg/dl de hemoglobina. De los que recibieron tratamiento previo 80% presentó algún efecto adverso que ameritó hospitalización. Anemia hemolítica y trastornos gastrointestinales fueron los efectos desfavorables más aislados.

31. MENINGITIS POR SALMONELLA NO TIFOIDEA: COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Andrés Nascimento, María Cruces, Norelys Rodríguez, Virginia Rojas,
Hospital de Niños "J.M. de los Ríos", Caracas.

La meningitis por Salmonella es una causa importante de muerte y daño cerebral en la población infantil; la incidencia de esta enfermedad es baja, predomina en los menores de 1 año de edad y es de mal pronóstico por el alto índice de complicaciones en el sistema nervioso central con una mortalidad aproximada del 40%. Se presenta caso de un lactante menor masculino de dos meses de edad, quien consulta por fiebre, irritabilidad, diarrea y vómitos de 8 días de evolución; ingresa al Servicio de Emergencia en status convulsivo, ameritando ventilación mecánica por 5 días. Líquido cefalorraquídeo (LCR): pleocitosis (10 500 glóbulos blancos/mm³, 71% polimorfonucleares), hipoglucorraquia (3 mg/dl) e hiperproteínorraquia (568 mg/dl); Gram: bacilos Gram negativos. Cultivo de LCR: Salmonella spp., sensible a trimetoprim, ampicilina, cloramfenicol, ceftriaxone y cefotaxime. Hemocultivo: Salmonella spp. Coprocultivo y urocultivo: negativos. Recibió tratamiento con ceftriaxone (100 mg/kg/día) y vancomicina (60 mg/kg/día) por 4 semanas, metronidazol por 2 semanas. Se realizó TAC de cráneo a las 72 horas del ingreso que reportó cambios sugestivos de colección subdural frontal bilateral e hidrocefalia leve, que se confirmó en controles posteriores, ameritando drenaje neuroquirúrgico. Se demuestra la esterilización del LCR a los 15 días del ingreso y controles tomográficos con evidencia de mejoría, egresando con discreta hipertensión generalizada pero sin signos de focalización neurológica ni convulsiones

32. LEISHMANIASIS VISCERAL EN LA INFANCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Venus Hernández, Tania Méndez, Eduardo Santos, Jesús Romero.
Hospital "Ruíz y Páez". Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.

La leishmaniasis visceral o kalaazar es una patología producida por especies de Leishmanias donovani chagasi en nuestro continente, con afectación de órganos del sistema fagocítico mononuclear, especialmente hígado, bazo y médula ósea, con reacción inflamatoria y gran compromiso del estado general. Se presenta el caso de un

preescolar masculino 3 años, consulta por fiebre prolongada, hiporexia, pérdida de peso, hepatoesplenomegalia y evolución tórpida. Los exámenes de laboratorio reportaron anemia, leucopenia, trombocitopenia, reticulocitosis, gota gruesa negativa; el aspirado de médula ósea evidenció formas amastigotas intracelulares demostrando infección por Leishmania sp. Recibió tratamiento con antimoniales con evolución satisfactoria. La importancia de este caso radica en reconocer esta patología como una causa de síndrome hepatoesplénico y establecer diagnóstico diferencial con paludismo entre otras patologías, tan frecuentes en nuestro medio.

33. PALUDISMO POR PLASMODIUM VIVAX Y MONONUCLEOSIS INFECCIOSA: HALLAZGO POCO FRECUENTE EN NUESTRO MEDIO.

Venus Hernández Roque, Orville Báez, Norka Baliache, José Zavala-
Hospital "Ruíz y Páez", Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

El paludismo es endémico en la zona nororiental y sur de Venezuela, caracterizado por fiebre, hepatoesplenomegalia y anemia; es poco frecuente su asociación a la mononucleosis infecciosa, causada por el virus Epstein-Barr que produce como manifestaciones clásicas: fiebre, linfadenopatías, faringoamigdalitis exudativa, y linfocitosis atípica. Presentamos escolar masculino 9 años, inicia mes y medio antes con debilidad generalizada, una semana antes hipertermia 40°C, diaria, vespertina, cefalea, hiporexia, mialgias. Ingres a condiciones clínicas regulares, afebril, sudoración fría, palidez cutaneomucosa, saliva espesa, faringe no congestiva, petequias en úvula; ojos hundidos, taquicárdico, hipotenso, dificultad respiratoria, hepatomegalia 3 cm, esplenomegalia leve, prueba del torniquete negativo. Consciente y orientado. Laboratorio: Hb/Hto normales. Cuenta y fórmula leucocitaria normal, 2% linfocitos reactivos. Gota gruesa: Plasmodium vivax, se inició cloroquina + primaquina. Persistió hipertermia y trombocitopenia progresiva, evolución tórpida, con rápido deterioro; Monotest positivo. Ingres a Unidad Cuidados Intensivos con manejo hemodinámico controlado y ventilación asistida. Evolución satisfactoria. La descripción de este caso tiene como finalidad describir esta asociación clínica poco frecuente, que debe descartarse en casos de paludismo con evolución atípica en áreas endémicas de malaria.

34. VARICELA COMPLICADA CON FASCITIS NECROZANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL “DR. RAÚL LEONI”, ANEXO PEDIÁTRICO. SAN FÉLIX, ESTADO BOLÍVAR.

Duvaska del V Romero H, Luily Y García L, Emilia J Alcalá, Luis Córdova B.

Hospital “Dr. Raúl Leoni”, Edo. Bolívar.

Paciente masculino, preescolar, consulta por fiebre, lesiones vesiculares, aumento de volumen en región parotídea y genitales. Inicia enfermedad 21/03/2001, presenta lesiones vesiculares en tórax posterior, que se generalizan y forman costras, además prurito y fiebre, se anexa aumento de volumen bilateral en región parotídea y genital; ingresa el 29/03/2001, con diagnóstico de varicela complicada y parotiditis. Examen físico: febril, deshidratado, taquicárdico, lesiones papulares, vesiculares y costrosas generalizadas, tumoración en región parotídea bilateral no dolorosa, edema de pene. Examen de laboratorio: leucocitos 7 200 / mm³, Hb 11,3 g/dl, plaquetas 186 000 mm³, segmentados 94%, linfocitos 6%, tratamiento oxacilina sódica, posteriormente aumento de volumen en región anterior de cuello con esfacelo de piel y ampollas, se indica vancomicina, clindamicina, ceftazidima. Impresión diagnóstica: varicela complicada con fascitis necrotizante. A los cuatro días se realiza necrectomía de las lesiones necróticas de pene y cuello, tratamiento meropenem, vancomicina, anfotericina B y uso de collarín tipo Philadelphia. Los cultivos de secreción de cuello reportan *Enterobacter agglomerans*, Gram: cocos y diplococos Gram positivos y algunos en cadenas y Gram negativos y *Streptococcus pyogenes*. El 15 y el 22/05/2001, se realiza injerto dermo epidérmico en cuello. Actualmente en condiciones estables, en Pediatría I.

Palabras clave: varicela, fascitis necrotizante.

35. GONORROEA EN NIÑOS. ESTUDIO RETROSPECTIVO. REVISIÓN DE LA LITERATURA. 1990-2000.

Carlos Carvajal, Amarilis Basanta, Teresa Zurita, Rymer Maestre.

Hospital “Dr. Raúl Leoni”, Edo. Bolívar.

Se revisaron las historias de 6 pacientes ingresados al Hospital “Dr. Raúl Leoni”, Anexo Pediátrico “Menca de Leoni”, entre los años 1990-2001, con el diagnóstico de gonorrea, con predominio exclusivo en niñas menores de 9 años. La leucorrea fue la principal manifestación clínica, seguida de disuria, prurito y fiebre. Sólo se observó un caso con exudado

ocular purulento y edema bpalpebral. En un caso se confirmó la presencia de *Neisseria gonorrhoeae*. En un caso la infección se acompañó de *Candida albicans* y en otro de *Gardnerella vaginalis*. La forma de contagio en las pacientes estudiadas fue por abuso sexual. El diagnóstico definitivo se realizó por tinción de Gram, cultivo de Thayer Martín y reacciones específicas para grupo y especie. Tres pacientes recibieron penicilina cristalina, dos cefotaxima y uno gentamicina.

Plabras clave: gonorrea, *Neisseria gonorrhoeae*, vulvovaginitis, cefotaxima, penicilina cristalina, abuso sexual.

36. ENCEFALOMIELITIS DISEMINADA AGUDA. REPORTE DE UN CASO.

Ernesto Urbano, Teresa Zurita, Raymer Maestre, Neiris López.

Servicio de Pediatría. Hospital “Dr. Raúl Leoni”. Ciudad Guayana, Estado Bolívar. 2001

La encefalomiélitis aguda diseminada una rara enfermedad inflamatoria desmielinizante del sistema nervioso central, habitualmente viene precedida por una infección vírica o postvacunal. Se presenta caso de lactante masculino de 4 meses de edad, con antecedentes de segunda dosis de OPV y DPT 10 días antes, traído por presentar aumento de temperatura de un día de evolución, crisis convulsiva tónica y desviación de la mirada de minutos de duración. Se realizó estudio de líquido cefalorraquídeo en dos oportunidades con resultados normales, Gram y cultivo resultaron negativos. Una tomografía axial computarizada de cráneo reportó normalidad. Persistió con convulsiones intermitentes, fiebre y deterioro progresivo del estado de conciencia. La resonancia magnética nuclear de cráneo fue compatible con encefalomiélitis aguda diseminada. El electroencefalograma mostró alteración encefálica severa. Se indicó aciclovir e inmunoglobulina humana, no observándose mejoría clínica neurológica, posteriormente se indicó metilprednisolona, presentando mejoría clínica progresiva. Fue egresado con secuela de tetraparesia espástica. Conclusión: la encefalomiélitis diseminada aguda es una patología infrecuente que por su similitud clínica con procesos meningoencefálicos plantea dificultades diagnósticas. La resonancia magnética nuclear es el método imagenológico de elección para confirmar el proceso desmielinizante agudo. El uso de esteroides como la metilprednisolona es de gran utilidad en el tratamiento.

Palabras clave: encefalomiелitis diseminada aguda, resonancia magnética nuclear, metilprednisolona.

37. CITOMEGALOVIRUS CONGÉNITO. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ EN ETAPA NEONATAL.

Ana T Montenegro, Rosa Aldana, Griselda López, Frank Burgos, Andreina González.

Departamento de Pediatría. Hospital Universitario "Dr. Miguel Orúa", Guanare Estado Portuguesa.

La infección por citomegalovirus humano es muy frecuente en nuestro entorno, está ampliamente diseminada por lo que gran parte de la población es serológicamente positiva; siendo grave en pacientes inmunodeprimidos y en los neonatos que la adquieren durante el período fetal y desarrollan la enfermedad citomegálica.

Presentamos caso de neonato femenino de un día de vida, referido del medio rural al Hospital de Guanare-Portuguesa, por presentar desde el nacimiento lesiones petequiales y purpúricas generalizadas, tinte icterico cutáneo mucoso, hepatoesplenomegalia, anemia moderada, trombocitopenia. Pruebas de funcionalismo hepático alteradas. Clínicamente se sospechó de infección congénita por virus de inclusión citomegálica; se cumplió con la realización de prueba serológica (CMV-IgM-IgG) siendo positiva. Se indicó tratamiento con Ganciclovir a dosis de 6 mg/kg/día. Evolucionó satisfactoriamente desde el punto de vista clínico y paraclínico.

Palabras clave: citomegalovirus, ictericia, hepato-esplenomegalia, trombocitopenia.

38. FIEBRE Y TROMBOCITOPENIA ¿ES DENGUE?

David Rincón Matute, María Teresa Arrieche Ortega, Liolmarel Bautista Landaeta

Centro Médico Hospital Privado "San Martín de Porres", Guatire, Estado Miranda.

La razón que nos motivó a realizar esta revisión fueron los hallazgos etiológicos encontrados durante las hospitalizaciones en los últimos meses de este año, en pacientes con manifestaciones clínicas clásicas de síndrome febril tipo dengue. A pesar de la similitud del cuadro clínico asociado a trombocitopenia, se determinaron otras causas diferentes al dengue. Esto nos estimuló a revisar las historias de pacientes menores de 15 años hospitalizados en el Centro Médico Hospital Privado "San Martín de Porres" desde enero de 1999 hasta mayo de 2001, que

cursaron con cuadros febriles asociados a trombocitopenia y otras manifestaciones hemorrágicas, con el fin de documentar la etiología de la trombocitopenia infecciosa en nuestra institución. Encontramos que de 26 pacientes ingresados con fiebre y trombocitopenia, 17 correspondieron a dengue, 6 a virus de Epstein-Barr, 1 a paludismo, 1 a varicela y 1 a hepatitis anictérica (hepatitis A). Debemos recordar que, si bien es cierto que en nuestro país existe endemia de dengue, y que actualmente cursamos con un brote epidémico, existen otros agentes infecciosos que cursan con trombocitopenia febril. Se recomienda, en todo caso sospechoso de cuadro febril tipo dengue, realizar la comprobación serológica, y de ser negativa, buscar otros posibles agentes etiológicos.

39. INCUBACIÓN PROLONGADA EN INFECCIÓN POR PLASMODIUM VIVAX EN UN PREESCOLAR MASCULINO.

David A Rincón M, Liolmarel Bautista L, María Teresa Arrieche, Fanny Gómez A.

Centro Médico Hospital Privado "San Martín de Porres", Guatire, Estado Miranda

La razón que nos motivó a la presentación de este caso clínico fue la aparición poco frecuente de malaria en nuestra área de influencia, asociada al hecho de que ocurrió en un niño sin antecedentes recientes de viaje a zona endémica. Se considera que la sospecha de malaria se plantea cuando el paciente presenta clínica de fiebre, asociada a diversos síntomas, con el antecedente reciente (aproximadamente 16 a 20 días) de viaje a zona endémica. Nuestro paciente se presentó con un cuadro febril, dolor abdominal, vómitos y petequias, de 5 días de evolución, asociado a trombocitopenia y leucopenia, lo que sugirió como diagnóstico inicial dengue hemorrágico. Aparecieron períodos afebriles de aproximadamente 30 horas, alternados con fiebre por unas 20 horas, manteniéndose la trombocitopenia y leucopenia, con caída de cifras de hemoglobina, por lo que se solicitó gota gruesa que reveló presencia de *Plasmodium vivax*. Se inició tratamiento con cloroquina y primaquina, con buena respuesta. Se enfatiza el hecho de que se deben descartar otras causas de trombocitopenias febriles, como malaria, cuando no haya un diagnóstico claro, y el hecho de que su antecedente epidemiológico puede ser lejano, pues la incubación puede ser más larga que la habitual.

40. ENCEFALITIS DE TALLO ENCEFÁLICO POR VIRUS EPSTEIN-BARR (EBV): DESCRIPCIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Luis Indriago, Teresa Espinette, Luis Briceño C, Marylena Rodríguez.

Hospital de Niños "JM de los Ríos", Caracas, Venezuela

La encefalitis de tallo se define como un proceso inflamatorio agudo, que puede acompañarse de involucro de meninges adyacentes. Es producida principalmente por Enterovirus y Arbovirus, siendo excepcionales el virus Epstein-Barr y el Citomegalovirus. Esta entidad es infrecuente, con una incidencia de 1/ 2,5 millones de casos de encefalitis.

OBJETIVO: Describir caso de escolar masculino de 7 años de edad, sin antecedentes patológicos, quien presentó clínica caracterizada por fiebre, somnolencia, episodio convulsivo, parálisis facial alternante y hemiparesia izquierda. Citoquímico de LCR: pleocitosis de predominio mononuclear e hiperproteínorraquia, con serología positiva para EBV. La RMN reveló hiperintensidad de señal en T1 y T2 en los pedúnculos cerebrales.

DISCUSIÓN: El virus Epstein-Barr raramente produce encefalitis de tallo, reportándose la mayoría de los casos en adolescentes y adultos, mas no en escolares como en el paciente estudiado. De acuerdo con la literatura revisada apoyan en el diagnóstico de esta entidad la presencia de una clínica proteiforme, pleocitosis con linfocitosis e hiperproteínorraquia en el LCR, y RMN con hiperintensidad en T1 y T2 en tallo cerebral. Estos hallazgos fueron todos encontrados en el caso presentado, de allí la importancia de su publicación.

41. LEPTOSPIROSIS HUMANA EN MENORES DE 15 AÑOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN EL ESTADO ARAGUA DURANTE EL PERÍODO 1995 - 2000.

Xiomara Parra, Yanetzi Albino, Iris Villalobos, William Segura, Beatriz Lezama.

La presente investigación tuvo como objetivo principal describir las características epidemiológicas de la leptospirosis humana en menores de 15 años en el Estado Aragua durante el período 1995-2000, mediante un estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal. Se tomo como población muestra al conjunto de los diferentes casos registrados en: (a) Departamento de Epidemiología del Hospital Central de Maracay, (b) Departamento de Zoonosis de Malariología, (c) Laboratorio de Zoonosis de

FONAIAP, durante el período en estudio para un total de 65 casos. La información fue analizada a través de la estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes). Se registró el mayor número de casos en el año 98 con 31%, con leve predominio en el sexo masculino (55%), encontrando el 49% de los casos entre 8 - 12 años de edad. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: fiebre, cefalea, ictericia y mialgias. Los serovar predominantes fueron: L. Tarassovi (42%), L. Georgia (34%), L. Icterohaemorrhagiae (19%) y L. Hardjo (14%). El 61% presentó mordeduras por ratas, contacto con aguas o alimentos contaminados con la orina de las mismas. El municipio más afectado fue Girardot con el 46%. La tendencia de esta enfermedad se incrementa de manera progresiva; por lo cual se recomienda actualizar constantemente a los estudiantes, médicos generales y residentes en formación para el reconocimiento de la epidemiología, clínica y casos sospechosos con características de leptospirosis.

Palabras clave: leptospirosis, características epidemiológicas.

42. HISTOPLASMOSIS DISEMINADA EN NIÑOS. DISCUSIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Rodolfo Müller, Zaida González, Carolina Barreto, Rafael Salas.

Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes.

La histoplasmosis diseminada en pediatría es una enfermedad poco frecuente y severa, debida al hongo *Histoplasma capsulatum*. Esta forma clínica representa el 1% de los pacientes infectados con el hongo, contando tan solo con 73 casos en niños, a nivel mundial quienes deben tener algún tipo de inmunodeficiencia.

En nuestro medio es poco frecuente el reporte de esta enfermedad, permitiéndonos mediante el rastreo de un caso clínico determinar la presencia de otros tres casos que fallecieron por esta misma forma de presentación. Todos ellos provenientes de una misma zona geográfica. Ante lo inespecífico del cuadro y el número de casos encontrados consideramos útil la presentación del presente caso.

43. NIÑOS PORTADORES DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE RESISTENTE A PENICILINA EN SECRECIÓN NASAL.

Yudith Guillén, Jenny Morillo, Claudia Alvarez, Ezio Valeri.

Hospital Universitario de Los Andes. Mérida.

INTRODUCCIÓN: el *Streptococcus pneumoniae* es uno de los principales agentes causantes de enfermedad infecciosa. La resistencia a la penicilina y a otros betáctamicos es debida a alteraciones en la afinidad de las enzimas o proteínas ligadoras de penicilina en la membrana citoplasmática. La nasofaringe como fuente de neumococos tiene un potencial predictivo, y por tanto se ha usado para evaluar la resistencia a los antibióticos.

OBJETIVO: conocer la frecuencia de niños menores de cinco años de edad portadores nasales de *Streptococcus pneumoniae* resistente a penicilina.

MATERIALES Y MÉTODOS: se tomaron hisopados nasales de niños de ambos sexos, en edades comprendidas entre 29 días y cinco años, que acudieron a la emergencia pediátrica del IAHULA durante febrero – junio de 2000. Se aisló el neumococo y se evaluó la susceptibilidad a drogas y tinción de Hansel para determinación de eosinófilos nasales.

RESULTADOS: de 125 muestras clínicas estudiadas se aislaron 30 cepas (24%), de las cuales 13 (43%) fueron resistentes y 17 (57%) sensibles. Se observó que no existe relación entre la edad y la respuesta a penicilina con una $p > 0,05$, así como entre la frecuencia de *Streptococcus pneumoniae* y el Graffar, alergia, asistencia a guarderías, uso de antibióticos previos y resistencia a la penicilina, todos con una $p > 0,05$

DISCUSIÓN: durante la última década ha habido un aumento dramático en la prevalencia de *Streptococcus pneumoniae* con disminución de la susceptibilidad a la penicilina, en este estudio se consiguió una elevada frecuencia de *Streptococcus pneumoniae* resistente a penicilina (43%) sin asociaciones entre los factores de riesgo como edad, sexo, condición socio-económica, alergia respiratoria, uso previo de antibiótico y asistencia a guardería.

44. ENCEFALITIS FOCAL POR ENTEROVIRUS DE EVOLUCIÓN FATAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Jesús Goyo Rivas, Magdalena Correa, Rodolfo Yáñez Saavedra, Raúl Rojas Abán.

Unidad de Infectología, Departamento de Pediatría y Puericultura, Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Estado Mérida, Venezuela.

La encefalitis aguda es un diagnóstico que desafía al clínico, es una patología poco común pero con manifestaciones clínicas bien documentadas. Presentamos el caso de un preescolar, masculino de 4 años de edad, quien a su ingreso al hospital presenta fiebre y alucinaciones, con LCR compatible con

neuroinfección viral, ameritando cuidados intensivos por inestabilidad hemodinámica y neurológica. TAC y RM cerebral muestran edema cerebral, lesiones isquémicas y hematoma en la cisura de Silvio, sugestivas de lesiones herpéticas indicándosele aciclovir. Fallece al 13er. día de hospitalización. Estudio anatomopatológico compatible con infección viral del sistema nervioso central, descartándose lesiones por virus de la familia herpesviridae. PCR del LCR da como resultado: positivo para enterovirus y negativo para herpes virus.

Los enterovirus, particularmente el Coxsackie virus A son causa de encefalitis aguda focal en niños y adolescentes con buen pronóstico, contrarrestando con el presente caso con desenlace fatal.

Palabras clave: encefalitis, Enterovirus, Plecoranil.

45. INFECCIONES BACTERIANAS EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS FEBRILES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE HEMATOONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ANGE LARRALDE”. VALENCIA 1997-2000.

Aracelis Valera de M, Teresa Vanegas, Militza Bonalde, Odalis Suárez, María E García
Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde”.

La presente investigación tiene como propósito evaluar los pacientes con patologías oncológicas portadores de neutropenia febril, posterior al uso de quimioterapia antineoplásica e infecciones bacterianas asociadas, los cuales ingresaron al Servicio de Hematooncología Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde”, Valencia, en el período 1997 - 2000. Se trata de una investigación descriptiva, retrospectiva-longitudinal. Los resultados obtenidos en la investigación son los siguientes: el grupo etario más frecuente es de 2 - 6 años (42,6%) y el sexo masculino (47%), según la distribución de los tumores, los linfomas (18,2%) ocuparon el primer lugar, seguidos por los tumores de Wilms y cerebrales (17%) respectivamente. La neutropenia moderada representó 64%, seguida por la leve 58%. Las infecciones más frecuentes fueron la de piel (38%), pulmón, vías urinarias 19%. Se cultivaron 158 muestras y sólo el 54,4% resultaron positivos, siendo los gérmenes más frecuentes, E. c. 84%, Enterobacter c 53,37% y S aureus 44,7%. Los gérmenes más frecuentes aislados según tipo de muestra fueron: E. c. (68,4% y 100%) en uro y coprocultivo respectivamente; Enterobacter c (28,7%) en hemocultivo y S. aureus (33,3%) en cultivos de secreciones de piel. En

cuanto a sensibilidad bacteriana, E. c. y Enterobacter c, 100% sensibles a cefalosporinas de III generación, cefepime, carbapenems, piperacilina, tazobactam, amikacina; S aureus 100% sensible oxacilina, vancomicina y amikacina. Los antibióticos más frecuentes usados: amikacina, ampicilina, sulbactam (infección de piel), infecciones de pulmón: cefoperazona sulbactam, amikacina e infecciones vías urinarias: amikacina, ampicilina - sulbactam.

46. PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ANGEL LARRALDE" VALENCIA.

Yarelis Latouche, Ney Osorio, Juan Carlos Mucci, Verónica Roz, Alexandra Bissoti.

Debido al aumento de la incidencia de casos de sífilis congénita en nuestro centro asistencial, realizamos un estudio retrospectivo de los casos egresados del Servicio de Pediatría del HUAL con este diagnóstico en el período comprendido entre enero 1990 a abril de 2001. De 32 casos reportados se eliminaron 3 casos por datos incompletos en la historia clínica. De los 29 casos estudiados el 55,4% fueron del sexo femenino y el 44,6% masculino; el 58% de los casos fueron menores de un mes. La edad de las madres más frecuente fue entre 22 y 29 años (57,1%). El 57,4% de las madres no se controla el embarazo. El signo clínico más frecuentemente encontrado fueron las lesiones de piel en un 62,06% de los casos, seguida de hepatoesplenomegalia en 58% de los casos y rinitis en un 27,58%. Se practicó estudio radiológico de huesos largos en 15 pacientes (51,52%) encontrándose alteraciones óseas en 53,5% de los casos. Las alteraciones hematológicas fueron la leucocitosis en 79,15% de los casos y la anemia en un 65,5%. El VDRL resultó positivo en el 93,2% de los casos y el FTA – ABS resultó positivo en el 100% de los casos a los cuales se le realizó (8 casos). Se aprecia un aumento de la incidencia de casos en el último período 2000 – abril de 2001 con 6 casos reportados; debido al creciente aumento de la sífilis en nuestro país se debe enfatizar sobre el control prenatal para la erradicación de esta enfermedad.

Palabras clave: sífilis congénita, incidencia, embarazo no controlado.

47. REACCIÓN SISTÉMICA INFLAMATORIA POR SÍFILIS CONGÉNITA. A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

Yarelis Latouche, Ney Osorio, Verónica Roz, Alexandra Bisotti.

Servicio de Pediatría, Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde", Valencia.

La sífilis congénita es el resultado de la transmisión de la infección sifilítica de la madre al feto durante la gestación o en el momento del parto. El riesgo de la transmisión transplacentaria varía según el estadio de la enfermedad materna; a propósito de esto se presentan dos casos de lactantes de 1 mes con antecedentes de embarazo no controlado, que ingresan con diagnóstico presuntivo de sepsis; con compromiso del estado general, dificultad respiratoria, distensión abdominal, anemia, leucocitosis, trombocitopenia, alteraciones de pruebas de coagulación y función hepática; a los cuales se les determinó por VDRL – FTA/ ABS que se trataba de una sífilis congénita, recibiendo tratamiento con penicilina cristalina con evolución satisfactoria.

Concluimos que la reacción sistémica inflamatoria puede ser una forma de presentación de sífilis congénita.

Palabras clave: sífilis congénita, reacción sistémica inflamatoria.

48. INFECCIÓN AGUDA POR PARVOVIRUS ASOCIADA A ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA EVIDENCIA DE UN CASO CON EVOLUCIÓN FAVORABLE.

T Espinette, L Indriago, J Marante, C Solórzano, F Tomasello, H Losada, M Castillo.

Servicio de Neurología y Medicina VII. Hospital de Niños "JM de los Ríos".

La encefalopatía hepática es una alteración resultante del fallo en la función hepática, como consecuencia de una hepatopatía aguda o crónica. Las manifestaciones varían desde afectación de la conducta, hasta el coma y son producidas por un efecto fisiopatológico inhibitorio.

CASO CLÍNICO: preescolar masculino de 3 años 8 meses evaluado por presentar agitación psicomotriz, movimientos estereotipados, compromiso cognitivo y del habla. Examen físico: estado de consciencia alternante entre somnolencia y agitación, Glasgow: 12/15, ROT exaltados, Babinski bilateral. Paraclínicos: GB: 13 000, seg: 68%, LCR y TAC: normales. Serología viral: Herpes, Citomegalovirus, Epstein-Barr y Enterovirus: negativos.

EVOLUCIÓN: tratamiento inicial: haloperidol con mejoría leve; 11 días después presentó fiebre, vómitos y mayor agitación. Paraclínicos: GB: 30 000, seg: 89%, plaquetas: 118 000, TGO: 2 830, TGP: 920, BT: 1, BI: 0,6, BD: 0,4, amonio: 81, glicemia: 44, serología Parvovirus: IgG e IgM positivas, eco abdominal: hepatomegalia difusa. Tratamiento: lactulosa, gentamicina, y breinox. Mejoría lenta con resolución completa a los dos meses.

DISCUSIÓN: el Parvovirus es el agente causal del eritema infeccioso; raramente produce hepatitis asociada al fallo hepático en pacientes inmunocompetentes, siendo el marcador distintivo de su aparición, la presencia de ictericia leve y una recuperación rápida sin secuelas, como se observó en el presente caso.

Palabras clave: hepatitis, Parvovirus, encefalopatía.

49. ENCEFALOMIELITIS AGUDA DISEMINADA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

José López Jaén, Erling Rivero, Damelis Marín, María J Castro.

Departamento de Pediatría. Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño". Caracas

La encefalitis aguda diseminada es una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, caracterizada por déficit neurológico secundario a infección o vacunación. Los primeros síntomas son cefalea, fiebre y mialgias; posteriormente meningismo, convulsiones, estupor y coma. Otras manifestaciones son pérdida visual, paresias, ataxia, espasticidad y signo de Babinski. La progresión puede ser de días hasta meses. La recuperación puede ser rápida y completa aunque pueden aparecer secuelas neurológicas. Presentamos una preescolar femenina de 4 años de edad quien es hospitalizada por presentar fiebre, cefalea, vómitos, dolor en miembros inferiores con compromiso de la marcha, rigidez de nuca y signos de Kernig y Brudzinski. Phadebact de líquido cefalorraquídeo resultó positivo para *N. meningitidis*. Se indica cefotaxime agregándose además dexametasona por 3 días. Permanece asintomática durante cuatro días tras lo cual presenta fiebre, cefalea, obnubilación, paresia facial periférica, clonus, signo de Babinski, incapacidad para la marcha, ausencia de control de esfínter vesical y convulsiones. La tomografía axial computarizada de cráneo fue normal. La resonancia magnética nuclear reporta imágenes compatibles con encefalomiелitis aguda diseminada. Después de

iniciar tratamiento con prednisolona presenta mejoría clínica.

Palabras clave: encefalomiелitis aguda diseminada, enfermedades desmielinizantes

50. PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR CRYPTOSPORIDIUM PARVUM EN LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS HOSPITALIZADOS POR DIARREA.

Alirio Arcaya, Rosa Quintero, Ana González, Elena Morillo.

Servicio de Pediatría Hospital Pediátrico del IVSS "Dr. Jesús García Coello". Judibana. Servicio de Laboratorio Centro Médico La Guadalupe. Punto Fijo.

El *Cryptosporidium parvum* causa enfermedad diarreica y afecta predominantemente a niños y hospederos inmunocomprometidos. Se trata de un estudio prospectivo, descriptivo donde la muestra fue conformada por 27 pacientes de ambos sexos, menores de 2 años que ingresaron con diagnóstico de síndrome diarreico. Se utilizó un protocolo de trabajo que investigó sobre días de inicio de la clínica, datos socioeconómicos, signos y síntomas clínicos, examen físico, laboratorio. Se buscaron parásitos en heces con técnica de Kinyoun. Se utilizó estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje. El 11% de la muestra fue positiva para *Cryptosporidium parvum*. Prevalció el sexo femenino con 63%. Las diarreas persistentes y la amibiasis intestinal asociadas se consideran factores de riesgo para parasitosis por *Cryptosporidium parvum*. Las condiciones socioeconómicas como el hacinamiento y la desnutrición pueden ser condicionantes para desarrollar infección intestinal por *Cryptosporidium parvum*. Se deben desarrollar programas de educación sanitaria dirigidos a la comunidad en general que alerten sobre el riesgo de infección por *Cryptosporidium parvum*.

Palabras clave: *Cryptosporidium parvum*, diarrea, factores de riesgo.

51. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIO-LÓGICA DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON EL DIAGNÓSTICO DE DENGUE TIPO III, HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY AÑO 2000.

Francy Martínez, Luisa Villalobos, Rosa Pérez, Johnny Duarte

Se realizó un estudio descriptivo y transversal evaluando a 367 pacientes con edades comprendidas entre 1er día de vida hasta los 12 años de edad, ingresados con el diagnóstico de dengue durante el

período enero – diciembre de 2000; se le realizó estudio serológico para la determinación del virus a 110 pacientes, 30,38% de los cuales resultaron un 13,63% dengue 2, 10% dengue 3, (motivo de estudio); 3,63% dengue 4 y 0,90% dengue 1. En cuanto al serotipo 3, no hubo predominio en cuanto al sexo, con mayor afectación en los niños de edades comprendidas entre los 6 a 10 años de edad (54,54%). Las manifestaciones clínicas siguen siendo las conocidas por todos, cuadro febril, malestar general, hiporexia, cefalea, dolor retroocular, rash y artralgias, con una duración promedio de la fiebre de 3-6 días en un 72% de la muestra obtenida para este serotipo. Permanencia en el área de hospitalización de 2 a 5 días con parámetros paraclínicos donde se evidenció la leucopenia $<5\ 000$ en un 72,73% con valores de plaquetas $<100\ 000\ \text{mm}^3$ en un 45,45%. El tratamiento fue médico, siendo el manejo de líquidos y control del mismo estricto, así como los signos vitales, parámetros esenciales para el manejo clínico.

Palabras clave: dengue, fiebre, leucopenia, trombocitopenia.

52. INFECCIONES ASOCIADAS EN NIÑOS DESNUTRIDOS ATENDIDOS EN EL CENTRO CLÍNICO NUTRICIONAL “MENCA DE LEONI”.

Amelia Sarmiento, Luz Rodríguez, Maciej Jodlowski, Darcy Araque, Virginia Rojas, Gustavo Bolívar, Scarlet Sarmiento.

Centro Clínico Nutricional “Menca de Leoni”.

Por encontrarse las deficiencias nutricionales y las infecciones dentro de las primeras veinte causas de mortalidad general y morbilidad registradas durante los años 1995 y 1996 se investiga la relación entre la desnutrición y las infecciones que afectaron a los niños que ingresaron al Centro Clínico Nutricional “Menca de Leoni”, durante enero – diciembre de 1996. Se revisaron 121 historias y se encontró un predominio de lactantes (88,43%), del sexo masculino (55,4%) y el Distrito Federal (44,6%) por ser su área de influencia. El 99% de las familias pertenecen al estrato V según Graffar modificado. Un 61,16% no recibió lactancia materna exclusiva, un 66,12% fue hospitalizado con anterioridad a su ingreso al “Menca de Leoni”, siendo la diarrea con deshidratación (54,46%) y las neumonías (8,93%) las más frecuentes. Un 90,91% comprendió la desnutrición grave (48,18% tipo mixto, 33,64% los marasmáticos y 18,18% Kwashiorkor). El promedio de tiempo de recuperación comprendió entre uno y dos meses, correspondiendo a los desnutridos infectados el mayor número de días de hospitalización.

Se concluye que estos niños reunieron varias condiciones negativas que favorecieron la presencia de la desnutrición y su asociación con infecciones, siendo las diarreas y las infecciones urinarias las más frecuentes entre estos pacientes y las bacterias más implicadas: el Estafilococo coagulasa negativo aislado en los hemocultivos, la E. coli en los coprocultivos y Estafilococo coagulasa positivo, en los urocultivos. Se recomienda insistir en el cumplimiento de los programas de prevención y control prenatal y de niño sano para minimizar estos procesos patológicos.

Palabras clave: desnutrido, grave, infecciones, recuperación.

53. USO DE LA CLARITROMICINA EN LACTANTES CON SÍNDROME COQUELUCHOIDE. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY DEL 1 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2000.

Francisco Torrealba Castillo

Hospital Central de Maracay.

El síndrome coqueluchoide es una patología respiratoria aguda con diversos agentes causales, como *Bordetella pertussis*, *parapertussis*, adenovirus respiratorio, que afecta cualquier huésped susceptible, niños especialmente prematuros, adultos con inmunidad comprometida. Se caracteriza por presentar tos paroxística intensa y puede acompañarse de vómitos, cianosis y convulsiones.

Enfermedad muy contagiosa que puede producir tasas de morbilidad de 80% a 100% en poblaciones susceptibles; los seres humanos son los únicos huéspedes conocidos, la propagación es por contacto directo, goticas respiratorias.

Enfermedad prolongada que se divide en fases catarral, paroxismo, convalecencia, cada una dura aproximadamente dos semanas. En inmunizados la duración más corta en todas las fases. Tomando en cuenta la variables como edad, sexo, lactante materna, inmunizaciones y hospitalización se pretende demostrar que la claritromicina como monoterapia actualizada sería el tratamiento de elección, por evidenciarse un estado y recuperación mayor en pacientes estudiados, reportando beneficios para el paciente y la institución.

54. ARTRITIS SÉPTICA DE CADERA EN RECIÉN NACIDO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Karelia Manzo, Leonidas Marquina P, Ramón Nadal, Ramona Fierro.

Hospital Central de Maracay, Estado Aragua, Hospital "Israel Ruanarez Balza", San Juan de Los Morros – Guárico.

La artritis séptica aguda es una urgencia en pediatría. Su importancia en esta rama está representada por el daño irreparable que produce cuando no se diagnostica a tiempo y su excelente evolución clínica cuando es diagnosticada y tratada oportunamente; por tal motivo se tomó un caso de RN que se hospitalizó en el Hospital Central de Maracay a los tres días de vida, el cual a los 19 días de vida presentó irritabilidad y dolor en cadera derecha; se realizaron estudios paraclínicos que reportaron aumento de Pcr y de Vsg, Rx de cadera con aumento de espacio articular. Se realizó limpieza quirúrgica con cultivo positivo para *Kelbsiella pneumoniae* y sensible a imipenem, el tratamiento se cumple por 21 días con evolución satisfactoria. Se corrobora que son signos inespecíficos y el diagnóstico es clínico con aportes paraclínicos.

55. AGENTES ETIOLÓGICOS DE MENINGITIS BACTERIANA EN NIÑOS DE 3 MESES A 5 AÑOS DE EDAD. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. MAYO-OCTUBRE DE 2000.

Carlos Rafael González Reyes.

Hospital Central de Maracay.

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo, de 44 pacientes con diagnóstico de meningitis bacteriana, durante el período mayo-octubre de 2000, con el objetivo principal de determinar los agentes etiológicos a través del análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR) mediante la aglutinación en látex. Se obtuvo como agente etiológico principal *Haemophilus influenzae* tipo b (64%), *Neisseria meningitidis* (16%) y *Streptococo pneumoniae* (9%), más frecuente entre 3 meses y 1 año de edad (55%), igual proporción para ambos sexos (50%), estado nutricional normal (66%) y desnutrición (18%), sólo 2% contaba con vacuna anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, los síntomas predominantes fueron: fiebre (100%), vómitos (73%), alteraciones del sensorio que incluyen decaimiento (55%) e irritabilidad (43%); el método de Gram aisló bacterias en 80%, la mayor celularidad en sangre periférica la indujo el *Streptococo pneumoniae* (16 675 cel/mm³), y en LCR *Haemophilus influenzae* tipo b (1 362 cel/mm³). En

77% se usó cefotaxima y 70% dexametasona, se registraron 3 defunciones (7%), 2 debidas a *S. pneumoniae* (67%) y la restante por *H. influenzae* tipo b (33%). El 93% evolucionó satisfactoriamente. En conclusión el *Haemophilus influenzae* tipo b sigue siendo el agente etiológico más frecuente productor de meningitis bacteriana en este grupo etario, patología prevenible actualmente con vacunación.

Palabras clave: meningitis bacteriana, etiología, aglutinación en látex.

56. ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS DE LA EPIDEMIA DE DENGUE OCTUBRE 1998 – ABRIL 1999 DIVISIÓN DE PEDIATRÍA. SERVICIO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO.

Maruja Mora de Peña, Isabel Cluet de Rodríguez, Thaís Alvarez de Acosta, María Rosario Rossell P. *Hospital Universitario de Maracaibo.*

Se realizó estudio retrospectivo y descriptivo de 420 pacientes con diagnóstico de dengue, que consultaron a la División Pediátrica del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo en el lapso comprendido entre octubre de 1998 y abril de 1999. Se encontró que el 86% de los casos correspondían a dengue clásico y el 14% a dengue hemorrágico. Para el dengue clásico el grupo etario más afectado fue de 5 a 9 años con 21,97% del sexo femenino. El 94,53% de los casos de dengue fueron tratados ambulatoriamente, el 5,48% requirió hospitalización, de estos el 4,05% correspondió a dengue clásico y el 1,42% a dengue hemorrágico. De los 23 casos hospitalizados el grupo más afectado fue el de 10 a 14 años 34,78% y sexo masculino. El 86,95% de los casos hospitalizados procedía del Municipio Maracaibo. El 78,30% de los casos tenía de 1 a 4 días de evolución clínica previos al ingreso. Entre los signos y síntomas más frecuentes se encuentran fiebre con 91,30%, vómito 56,62% y cefalea 39,73%. El estado nutricional normal ocupó el primer lugar con 34,80%. Las alteraciones hematológicas más frecuentes fueron hemoglobina de 10 a 12 g/dl con 69,68%, plaquetas entre 100 000 y 150 000 x mm³ 30,43%. La mejoría fue la causa de egreso más frecuente 73,92%. De los hospitalizados por dengue hemorrágico sólo el 8,69% presentó como complicación derrame pleural. La correlación clínica y de laboratorio entre diagnóstico de ingreso y egreso fue de 95,66%. El 56,52% de los hospitalizados presentó serología positiva para dengue, de estos el 100% correspondió a serotipo dengue 2. La educación sanitaria y las medidas de control del vector siguen

siendo la vía más importante para prevenir el dengue.

Palabras clave: dengue clásico, hemorrágico, niños.

57. PIOMIOSITIS TROPICAL. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

Claudio Gutiérrez Silva, Diana Urdaneta, Danielinne Villalobos.

Hospital de Niños, Maracaibo, Estado Zulia.

La piomiositis tropical es una infección primaria de uno o más músculos esqueléticos que puede evolucionar rápidamente y llevar al paciente a un estado de sepsis o a la muerte. Revisamos las historias clínicas de 9 niños con una edad promedio de 7 años hospitalizados en el servicio, entre los años 1996-2000 con diagnósticos de piomiositis tropical. Las manifestaciones clínicas principales fueron fiebre alta mayor de 39°C, signos locales de inflamación e impotencia funcional. En 5 de ellos hubo compromiso de varios grupos musculares y en todos hubo afectación del cuádriceps crural (muslo). Se aisló *Staphylococcus aureus* en 2 hemocultivos y en 7 del material purulento obtenido mediante punción percutánea con aguja N° 18.

El ultrasonido fue diagnóstico en todos los casos revelando imágenes de licuefacción y formación de abscesos intramurales. Todos recibieron antibiotico-terapia combinada con drogas sinérgicas con cefazolina más gentamicina parenteral al inicio del tratamiento. Al estabilizar el cuadro clínico se pasó a la administración oral con cefalexina asociada o no a rifampicina, 3 pacientes necesitaron drenaje quirúrgico oportuno y el manejo agresivo de esta enfermedad, a fin de evitar las metástasis piógenas desde el músculo al resto de la economía.

Palabras clave: piomiositis, absceso, osteomielitis.

58. USO DEL CEFPROZIL EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS PEDIÁTRICAS.

Nelly Petit, Víctor Román, Marianella Ramírez, Alf Torres, Pilar Suárez.

OBJETIVO: Demostrar que el cefprozil puede ser usado en niños por su eficacia en infecciones respiratorias agudas.

PACIENTES Y MÉTODO: Es un estudio prospectivo realizado en un centro privado en la periferia de Maracaibo, Venezuela, donde se seleccionaron 860 niños entre 6 meses y 12 años de edad, ambos sexos con criterios clínicos, de laboratorio y radiológico. Se les administró cefprozil a dosis de 15

mg x kg de peso por vía oral cada 12 horas.

RESULTADOS: Las patologías más comunes fueron otitis media (34,8%), rinosinusitis (46,5%), neumonías (11,6%), mixtas (6,9%). Predominó el sexo masculino (60%). La positividad en los cultivos fue para *Streptococcus pneumoniae*, *H. influenzae* y *Moraxella catarrhalis*. Eficacia en el 98% de los casos, mejoría clínica 72 horas y curación entre el 5° y 7° día.

CONCLUSIÓN: El cefprozil puede ser usado en niños con infecciones respiratorias agudas, sobre todo en sinusitis y otitis media, mostró eficacia, buena tolerancia por vía oral, mejoría a las 72 horas y curación al 5° - 7° día.

Palabras clave: infecciones respiratorias agudas, cefprozil.

59. REVISIÓN CLÍNICA E IMPLICACIONES EPIDEMIOLÓGICAS REGIONALES DE UN CASO DE TÉTANOS NEONATAL REGISTRADO EN EL AÑO 2000 EN EL MUNICIPIO MARACAIBO DEL ESTADO ZULIA, VENEZUELA.

Juan T Carrizo, Blanca L Caldera, Susley Marcano. *Hospital Universitario Nuestra Señora de Chiquinquirá, La Universidad del Zulia. Maracaibo. Estado Zulia. Venezuela.*

OBJETIVOS: Evaluación epidemiológica del estado actual de la lucha por la eliminación del tétanos neonatal en el Estado Zulia, y presentar la evolución de la correlación clínica-epidemiológica del tétanos neonatal.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Recién nacido varón de 11 días de edad, procedente de un área periurbana con alto porcentaje de necesidades básicas insatisfechas, del Municipio Maracaibo de la ciudad de Maracaibo en el Estado Zulia, Venezuela, quien fue llevado a la emergencia del Hospital Nuestra Señora de Chiquinquirá por presentar sintomatología de 4 días de evolución caracterizada por fiebre (38°C), diarrea, movimientos de hiperextensión general e imposibilidad para succionar. Se admitió con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda con deshidratación severa, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, sepsis, caso probable de tétanos neonatal. Transcurridos 5 días el paciente mantuvo acentuada hipertoniá, trismo, y espasmos frecuentes ante los diferentes estímulos, por lo cual se clasificó como caso confirmado de tétanos neonatal, egresando después de 35 días de estancia hospitalaria.

RESULTADOS: El Municipio Maracaibo para el año 2000 presentaba una población de 1 372 724

habitantes y registro 26 052 nacidos, lo que refleja una tasa de natalidad de 18,9 por 1 000 nacidos vivos registrados, por lo cual se puede decir que presenta menos de un caso de tétanos neonatal por mil nacidos vivos, cumpliéndose así la norma epidemiológica para esta enfermedad no aleatoria.

CONCLUSIÓN: El Municipio Maracaibo, del Estado Zulia con el reporte de este caso, se clasifica como área en fase de mantenimiento. El tétanos neonatal en el Estado Zulia es urbano y está bajo control según las metas de la Organización Mundial de la Salud. Es necesario mantener vigentes los objetivos y estrategias del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela, Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud, para eliminar el tétanos neonatal.

60. SEROPREVALENCIA DE ANTICUERPOS PARA TOXOPLASMA GONDII EN UN GRUPO DE PRE-ESCOLARES Y ESCOLARES DE DIFERENTES CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.

Benito López D, Alis Amesty de V, Ricardo Briceño B, Oneida Mata de G, Marilis Rivero, Daysi Morillo de B, Elba Rincón de T,

Hospital Universitario de Maracaibo. Servicio de Infectología, Laboratorio de Inmunoserología. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.

La toxoplasmosis es una enfermedad parasitaria cuya respuesta serológica permite detectar los individuos que hayan sufrido tal infección en el presente o en el pasado. El objetivo fue determinar la seroprevalencia en una población de preescolares y escolares de diferentes condiciones socioeconómicas de la ciudad de Maracaibo. Se estudiaron 200 muestras de suero de dos grupos: Grupo A: niños de condición socioeconómica baja y Grupo B: niños de condición socioeconómica media. Se utilizó la prueba de HAI. La seroprevalencia fue del 55% con título igual o superior a 1:16 dil. La seropositividad para el grupo de preescolares fue del 43,63% y 56,36% para los escolares. El sexo que predominó fue el masculino (57,27%), la mayor seroprevalencia se encontró en niños de condición socioeconómica media (51,81%). El contacto con tierra fue un factor condicionante en el 83,01% de los casos ($P < 0,05$). Referente a los animales se encontró que prevaleció el contacto con perros (66,32%), seguidos de los gatos. Se puede concluir que la toxoplasmosis es una infección que se adquiere tempranamente; que los factores socioeconómicos no influyeron de manera directa en esta seroprevalencia, que el contacto con tierra y

animales pudiera ser factor contribuyente para la infección por *Toxoplasma gondii*.

Palabras clave: toxoplasmosis, seroprevalencia, condición socioeconómica, preescolares, escolares.

61. FIEBRE TIFOIDEA EN EL NIÑO. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Guadalupe de Barboza, Arturo Morillo, Richard Romero, Yanira Villasmil.

Hospital Universitario de Maracaibo.

La fiebre tifoidea se define como un síndrome clínico sistémico causado por ciertos microorganismos del género *Salmonella*. La incidencia específica por edad es máxima en personas menores de 5 años, con un pico durante el primer año de vida. Las formas invasivas y la mortalidad son más frecuentes en lactantes, ancianos y personas con enfermedades subyacentes (hemoglobinopatías, cáncer e inmunodeficiencia). Es endémica en muchos países del tercer mundo. Para que se produzca la infección es necesario el contacto directo o indirecto con una persona infectada, debido a que los seres humanos son los únicos reservorios naturales.

Se trata de escolar de 12 años de edad que consulta por fiebre cuantificada en 39-39,5°C, matutina y vespertina, y pérdida de peso con una evolución de un mes, sin antecedentes importantes. Se realizó hematología completa, examen de orina, urocultivo, hemocultivo, coprocultivo, mielocultivo, aglutininas febriles, serología para Epstein Barr, citomegalovirus, factor reumatoideo, complemento C3, anticuerpos antinucleares, prueba de funcionalismo hepático, velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva y ecograma abdominal, resultando positivas las aglutininas febriles y el mielocultivo para *Salmonella typhi*, corroborando así el diagnóstico de fiebre tifoidea; se indica tratamiento con cloranfenicol evolucionando satisfactoriamente.

Palabras clave: fiebre tifoidea, *Salmonella*.

62. SÍNDROME DE NEUMONÍA ATÍPICA PEDIÁTRICO. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA.

Claudio Gutiérrez Silva, Danielinne Villalobos, Pilar Suárez.

Hospital de Niños de Maracaibo

Se define la neumonía atípica como un síndrome clínico-radiológico caracterizado por pacientes con fiebre de moderada intensidad que no lucen tóxicos y

con tos persistente. Además presentan una radiografía de tórax que muestra un infiltrado alvéolo intersticial bilateral. Se realizó un estudio prospectivo durante el bienio enero 1998-2000 incluyendo 50 niños menores de 12 años que ingresaron al servicio de enfermedades infecciosas del Hospital de Niños de Maracaibo con las características propias del síndrome arriba descrito. El grupo de lactantes menores de 2 años fue el más afectado y en ellos los patógenos predominantes fueron la *Chlamydia trachomatis* y la *Bordetella pertussis*. En los grupos de prescolares y escolares el *Mycoplasma pneumoniae* fue el responsable de la mayoría de los casos. Todos recibieron de manera supervisada claritromicina por vía oral a dosis de 15 mg x kg x día fraccionado en 2 tomas diarias durante 10 días obteniendo curación o mejoría en el 92% de los pacientes. Para finalizar recomendamos tener presente el diagnóstico de neumonía atípica en pacientes con un cuadro clínico-radiológico sugestivo e iniciar tratamiento con un nuevo macrólido como la claritromicina.

Palabras clave: neumonía atípica, neumonía afebril, neumonitis.

63. SERORREACCIÓN DE WIDAL EN UNA POBLACIÓN INFANTIL DE LA CIUDAD DE MARACAIBO.

Ricardo Briceño B, Oneida Mata de G, Benito López D, Alis Amesty de V, Daysi Morillo de B, Marilis Rivero, Elba Rincón de T.

Hospital Universitario de Maracaibo. Servicio de Infectología. Laboratorio de Inmunoserología. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia Maracaibo.

Con el propósito de determinar los títulos de anticuerpos para *Salmonella typhi* y *paratyphi* en un grupo de niños sanos de Maracaibo, se estudiaron 300 sueros de niños en edades entre 6 y 14 años, agrupados en dos grupos: Grupo A: niños de condición socioeconómica baja y Grupo B: niños de condición socioeconómica media. Se utilizó la prueba de aglutinación rápida en lámina. Para el análisis estadístico se utilizó el Chi cuadrado. La seroprevalencia global encontrada fue del 37% (111/300), observándose el mayor porcentaje de positividad para el grupo A con un 55,85% y el 44,14% para el grupo B. La mayoría de los casos presentó reactividad ante los antígenos "O" y "H" de *S typhi*, con un incremento para el antígeno paratyphi "B" ($p < 0,05$). La mayoría de los casos presentaron títulos $< 1:80$, con un 89,24% para el Ag "O", el 94% para el Ag "H", 90,47% para el Ag S paratyphi A y el 100% para el Ag

paratyphi B. Se concluye que títulos menores o iguales a 1:80 deben ser considerados normales, títulos mayores deben ser considerados diagnósticos en pacientes con clínica, y estos deben ser confirmados con pruebas más específicas para descartar reacciones cruzadas.

Palabras clave: salmonelosis, seroprevalencia, títulos de anticuerpos, antígenos, reacciones cruzadas, reacción de Widal.

64. ASOCIACIÓN DE SÍFILIS Y CITOMEGALOVIRUS EN UN LACTANTE MENOR. HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DE CHIQUINQUIRÁ". MARACAIBO, ESTADO ZULIA.

Montserrat Vicente-Villarreal, Emelyn M Molero, Merys J Guerrero.

Se presenta el caso de un lactante menor masculino de 2 meses de edad, producto de segunda gesta con embarazo controlado en forma inadecuada, quien fue ingresado al servicio por presentar 20 días antes de su ingreso llanto frecuente, posteriormente aumento de volumen y calor en ambas manos y pies que produce dolor intenso a la movilización. Un día antes de su ingreso presenta fiebre que no mejora con medios físicos. Amerita exámenes complementarios para su diagnóstico entre los cuales se señalan pruebas serológicas: VDRL y FTA-ABS, test de ELISA para citomegalovirus, radiografía de huesos largos y cráneo, densidad ósea, los cuales resultaron positivos para determinación de sífilis congénita asociada a citomegalovirus. Recibe tratamiento con penicilina cristalina a dosis de 200 000 U/ kg/día por 14 días y egresa por mejoría.

Palabras clave: sífilis congénita, citomegalovirus, osteomielitis, osteocondritis.

65. ENCEFALITIS HERPÉTICA: IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Carmen Diotauti, Rosa Guerra, Trina González.

Hospital "Dr. Luis A Rojas", Cantaura, Estado Anzoátegui.

La encefalitis por Herpes virus simple tipo I es una enfermedad grave, que causa una elevada mortalidad y secuelas de importancia en quienes la sobreviven. Sin embargo, el tratamiento específico precoz (aciclovir) ha mejorado el pronóstico de estos pacientes. La sospecha diagnóstica y el tratamiento precoz son fundamentales para revertir el cuadro clínico. El diagnóstico se confirma en la actualidad por reacción en cadena de polimerasa (PCR). Se

presenta el caso de un escolar masculino de 9 años de edad con cuadro febril agudo y signos de focalización neurológica en quien se sospechó cuadro de encefalitis por virus Herpes iniciándose tratamiento precoz con aciclovir obteniéndose una evolución satisfactoria y sin secuelas neurológicas. El propósito de presentar este caso es de resaltar la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado a fin de minimizar las secuelas.

Palabras clave: encefalitis, virus Herpes simple, infección viral.

66. SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ ASOCIADO A EPSTEIN BARR EN UNA PACIENTE ESCOLAR. HOSPITAL "LUIS FELIPE GUEVARA ROJAS". EL TIGRE. EDO. ANZOÁTEGUI. VENEZUELA.

Carlos Ojeda, Rosa Pérez, Gladys Ibrahim, José Guevara.

El síndrome de Guillain Barré es una poli-radikuloneuropatía inflamatoria, desmielinizante, de evolución aguda y subaguda que afecta a los nervios motores, sensitivos o a ambos, puede cursar con formas atípicas y remisiones espontáneas. En la etiología está involucrada una patogenia autoinmune asociada a un amplio espectro de antecedentes: vacunaciones, intoxicaciones por organofosforados, infecciones parasitarias, bacterianas, virales y dentro de estos se ha relacionado en un 8% con el virus de Epstein Barr.

El objetivo de esta comunicación es presentar el primer caso de Guillain Barré asociado a Epstein Barr en el Hospital "Luis Felipe Guevara Rojas", El Tigre.

Escolar femenino de 11 años de edad quien presenta debilidad muscular progresiva que se inicia en región plantar simétrica, ascendente hasta comprometer las 4 extremidades e impedir la deambulación, concomitantemente parestesias tipo guante y calcetín y mialgias generalizadas de 21 días de evolución con recuperación progresiva de la fuerza muscular.

Paraclínicos: líquido cefalorraquídeo: disociación albúmina-citológica. IgM Epstein-Barr positivo. Electromiografía: velocidad de conducción motora disminuida en ambos peroneales

Se indica tratamiento con prednisona y fisioterapia presentando evolución satisfactoria.

El síndrome de Guillain Barré es una poli-radikuloneuropatía poco frecuente en pediatría que se debe sospechar en todo paciente que presente debilidad muscular y parestesias.

67. ENFERMEDAD DE KAWASAKI: CASO TÍPICO DE PRESENTACIÓN INUSUAL.

Yasenia Tibisay Triana, Cecilia Melgosa.
Clínica Miranda, Anaco, Edo. Anzoátegui.

La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis multisistémica de la infancia; se diagnostica cuando se presenta 5 de los 6 criterios clínicos establecidos. Describiremos el caso clínico de escolar masculino de 11 años de edad, quien consultó por presentar fiebre 39°C de 3 días de duración acompañada de exantema maculopapular generalizado, inyección conjuntival bilateral, debilidad general, artralgias, enrojecimiento y agrietamiento de labios.

Mucosa oral y orofaringe eritematosa, palmas y plantas enrojecidas e induradas, descamación periungueal de ambos pies, adenopatía cervical. GB 20 700 mm, SEG 80% plaquetas 543 000 mm³, PCR (+), VSG 115, control plaquetas 790 000 mm³, VSG 128.

Ecocardiograma sin evidencia de cardiopatía. Se inicia el tratamiento con inmunoglobulina VIV 2 g/kg. A infusión continua durante 12 horas, ácido acetil salicílico 100 mg/kg/día. Eritema maculopapular persistió por 3 semanas, artralgia por 4 semanas. VSG y plaquetas se normalizaron a las 3 semanas.

Nuestro caso cumple con todos los criterios clínicos y de laboratorio compatibles con la enfermedad de Kawasaki, pero la edad de presentación no es la más frecuentemente reportada en la literatura lo cual motivó su presentación.

Palabras clave: Kawasaki atípico incompleto.

68. TOXOPLASMOSIS Y CITOMEGALOVIRUS COMO COINFECCIÓN.

Maureen Sánchez, Tibisay Triana, José Sánchez, Thaimyt F Fariñas.
Hospital "Razetti". Barcelona. Estado Anzoátegui.

Lactante femenina de 2 meses de edad, quien inicia enfermedad actual el 24/11/2000 con tinte icterico generalizado. El 29/11/2000 consulta ambulatorio por acentuación del tinte icterico y vómitos posprandiales; indicándose solterapia, sin mejoría. El 4/12/2000 persiste clínica, acude nuevamente al ambulatorio donde lo evalúa especialista quien lo refiere al Hospital Razetti. Antecedente prenatal: embarazo mal controlado, contacto permanente con felino.

Examen físico: regulares condiciones generales; acentuado tinte icterico; perímetro cefálico 34 cm fontanela anterior amplia; escleras amarillas;

linfadenopatías cervicales, inguinales, móviles, no dolorosas; hepatomegalia, 2 cm por debajo del reborde costal derecho, red venosa colateral; vigil.

Exámenes paraclínicos positivos para toxoplasmosis y citomegalovirus, IgM toxoplasmosis: positivo 3,20 UI/ml, IgM citomegalovirus positivo 1,07 UI/ml; TAC cráneo revela hidrocefalia, escasa presencia de sustancia gris y blanca.

Recibió tratamiento con pirimetamina, sulfadiazina y ácido fólico. Aciclovir como antiviral por no contar con ganciclovir en este centro. Presentó mejoría clínica, concluyéndose coinfección por toxoplasmosis y citomegalovirus, llamando la atención la doble patología.

69. DENGUE: CLÍNICA Y LABORATORIO EN NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. ENERO 1999 – JUNIO 2000.

Rosana Huerta, José Bello, Iris Villalobos, Fidelina Parra.
Hospital Central de Maracay, Estado Aragua.

Se realizó una investigación descriptiva, retrospectiva de 99 casos confirmados mediante la detección de anticuerpos IgM para virus dengue durante enero 1999 a junio de 2000 en el Hospital Central de Maracay. No hubo casi diferencia en cuanto a sexo. El grupo de 5 a 9 años fue el más afectado. Las manifestaciones no hemorrágicas más frecuentes fueron fiebre, cefalea, decaimiento y vómitos. El dolor abdominal en dengue hemorrágico se presentó en 70,37%. Las manifestaciones hemorrágicas fueron petequias, prueba de torniquete positiva, y epistaxis. En dengue hemorrágico se agregan sangrados por venipunción, hematemesis, metrorragia. Signos de extravasación de plasma fueron el derrame pleural seguido en frecuencia por ascitis. En dengue hemorrágico hubo alargamiento del tiempo parcial de tromboplastina en 35,18% de casos. En dengue los pacientes no llegaron a la hemoconcentración, no así en dengue hemorrágico. En ambos se evidenció trombocitopenia. Las manifestaciones clínicas concuerdan con la literatura revisada.

Palabras clave: dengue, hemoconcentración, trombocitopenia

70. PAROTIDITIS RECURRENTE: PRESENTACIÓN DE 2 CASOS.

Mary Janet Porras, Ligia Acosta Boett, Jacqueline Alvarado, Alba Valero.
Servicio de Otorrinolaringología, Servicio de Medicina 7, Hospital de Niños "José Manuel de Los Ríos", Caracas.

La parotiditis recurrente es poco común en los niños, se caracteriza por episodios de tumefacción parotídea uni o bilateral de duración variable con intervalos de remisión. Se presenta entre los 3 a 10 años de edad, predominando en el sexo masculino (4:1). La etiología es desconocida; sin embargo, se han involucrado factores predisponentes: infecciosos, inmunológicos, hereditarios, alérgicos y congénitos.

El ecosonograma, sialografía, tomografía axial computada y resonancia magnética, son las herramientas diagnósticas utilizadas. Evoluciona hacia la remisión espontánea en la adolescencia, por lo que se incluye antibióticos y antiinflamatorios en los cuadros agudos, reservándose la parotidectomía para los casos severos y extremos.

Se presentan dos casos clínicos:

Caso 1: Preescolar masculino de 2 años de edad, quien presenta 18 episodios de parotiditis uni o bilateral desde el año de vida, tratados con antibióticos y antiinflamatorios. Se realizaron estudios especializados e imagenología, concluyéndose: sialoectasia bilateral crónica y microlitiasis intraglandular.

Caso 2: preescolar femenina de 5 años de edad, con antecedentes de 8 episodios de parotiditis izquierda, de un año de evolución, las cuales remiten con antibiótico y antiinflamatorios. Estudios realizados revelan: sialodoquitis, ectasia ductal y litiasis parotídea izquierda.

Palabras clave: parotiditis recurrente, sialoectasia, litiasis parotídea, parotiditis recurrente juvenil.

71. ESTUDIO BACTERIOLÓGICO DE HEMOCULTIVOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. ENERO – ABRIL. AÑO 2000.

Enrique Díaz, María Minervini, Carlos Araujo, María Zambrano, Jesús Gallardo, Francis Martínez.

Las enfermedades infecciosas en pediatría son la causa más frecuente de consulta. Los pediatras disponen de herramientas que, utilizadas en forma correcta, permiten en la mayoría de los casos un diagnóstico acertado. La historia clínica, una adecuada valoración de los antecedentes y un examen físico impecable siguen siendo las herramientas fundamentales para localizar un determinado proceso infeccioso. Los estudios por imágenes, con las técnicas que han surgido en los últimos años, brindan un valioso aporte para la localización y, eventualmente, la etiología de los procesos infecciosos. Es,

en última instancia, el laboratorio de microbiología el que tiene como función dar el diagnóstico etiológico preciso para realizar el tratamiento específico.

En el estudio que se describe se tomó una muestra de los pacientes a los que se le realizaron hemocultivos durante su hospitalización dando como resultado que el servicio de Neonatología fue donde se realizaron mayor número de hemocultivos y la bacteria que más se aisló fue la *Kebsiella pneumonie*, siendo los neonatos el grupo mayormente afectado seguido de los lactantes; también se determinó que el área de UTIN fue donde más se realizaron estos hemocultivos, seguidos del área de UCIN I y UCIN II respectivamente manteniéndose la *Klebsiella* como la bacteria mayormente aislada.

72. MENINGITIS ASÉPTICA EN EL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. A PROPÓSITO DE UN CASO.

José Rodríguez, Cristhian Carrasco, Belinda Márquez, Roque Aouad.

Hospital Central de Maracay.

El presente trabajo tiene como finalidad la presentación de un caso de meningitis aséptica en una lactante de 7 meses de edad, ocurrido en el Hospital Central de Maracay en el mes de octubre de 2000.

La meningitis aséptica es una entidad clínica relativamente frecuente pero difícil de diferenciar desde el punto de vista etiológico por ser multicausal y con un desenlace muchas veces fatal o que desencadena una serie de secuelas neurológicas importantes. Se define como un proceso meníngeo en ausencia de evidencia de un patógeno bacteriano detectable en el líquido cefalorraquídeo por las técnicas de laboratorio, puede ser viral, infecciosa o no infecciosa o asociarse a otras enfermedades.

El líquido cefalorraquídeo presenta alteraciones características como pleocitosis, proteinorraquia y otras dependiendo del agente causal.

En el presente caso las características generales de la enfermedad no siguieron un patrón típico en los hallazgos del líquido cefalorraquídeo, con una evolución aparatosa y en donde posterior al fallecimiento del paciente, el estudio anatómopatológico fue el que permitió dilucidar la etiología probable de la neuroinfección presentada por el paciente.

73. ENFERMEDAD DE KAWASAKI. PRESENTACIÓN DE SIETE CASOS. SERVICIO AUTÓNOMO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. ENERO DE 1992 A FEBRERO DE 2001.

María Teresa González, Rosa Pérez, Beatriz Lezama, Roque Aouad.

Se estudiaron retrospectivamente siete niños con diagnóstico de enfermedad de Kawasaki en el Hospital Central de Maracay, Estado Aragua en un lapso de 9 años comprendidos entre enero de 1992 y febrero de 2001. La mayoría de los pacientes (86%) eran menores de dos años y pertenecían al sexo masculino con una relación 2,5:1. Las manifestaciones clínicas más importantes encontradas fueron: fiebre (100%), exantema (100%), conjuntivitis (86%), alteraciones en extremidades como edema (71%), descamación (86%), artralgias (71%), alteraciones en los labios como enrojecimiento, fisuras (86%), otros como irritabilidad (71%). Las alteraciones hematológicas más frecuentemente encontradas fueron: leucocitosis (100%), trombocitosis (86%) así como aumento de la velocidad de sedimentación (71%) y proteína C reactiva (57%). El promedio de días de hospitalización fue de 15,5 días. Ecocardiográficamente se observaron aneurismas coronarios (29%), engrosamiento pericárdico (29%) y pancarditis con pericarditis (14%).

Palabras clave: enfermedad de Kawasaki, fiebre, exantema.

Martes 4 de septiembre de 2001

NEONATOLOGÍA

74. SÍNDROME CEREBRO-COSTO-MANDIBULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Nelsy Pargas, José Darío Méndez, Zagyá Nassif, Belkys Pacheco.

Hospital General "Dr. Egor Nucette". San Carlos-Edo. Cojedes.

Recién nacido femenino ingresa a neonatología presentando Apgar bajo al nacer, dificultad respiratoria, rasgos dismórficos caracterizados por micrognatia, hendidura palatina, glosoptosis, baja implantación del cabello, deformidad torácica determinada radiológicamente por hipoplasia costal bilateral y ausencia de unión costovertebral. Se plantea diagnóstico de síndrome cerebro-costo-mandibular y se maneja hospitalizado bajo confort

térmico, oxigenoterapia, fluidoterapia, antibioterapia (ampicilina). A las 72 horas presentó crisis convulsiva tónica generalizada que requirió administración de anticonvulsivante (fenobarbital). Presenta mejoría progresiva del distress respiratorio y se inicia alimentación por gavage, previa colocación de prótesis palatina. Evoluciona favorablemente egresando al mes y medio de nacida, reingresando 12 días después por broncoaspiración respondiendo satisfactoriamente a penicilina cristalina, nebuloterapia (agonista β_2), esteroides intravenosos. Ambulatoriamente se practicó ecosonograma abdominal reportado normal, ecocardiograma revelando imagen ecorrefringente debajo de válvula mitral y septum interauricular impresionando falso tendón.

Tratándose de caso único en este centro, diagnóstico precoz y bajo número de casos reportados en la bibliografía consultada, realizamos su presentación.

Palabras clave: síndrome cerebro-costomandibular, micrognatia, hendidura palatina, glosoptosis, hipoplasia costal.

75. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD NEONATAL POR SEPSIS A SERRATIA MARCESCENS: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES.

Marisela Ramos Rojas, Maryaurora Fernández, Marisol Rubio, Ligia Gutiérrez, Jorge Gaiti, Daniel Villalobos.

Hospital Central "Antonio María Pineda", Barquisimeto. Estado Lara

El propósito de este estudio fue determinar la incidencia y factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal por sepsis a *Serratia marcescens* comparándose con un grupo control. Se estudiaron 39 neonatos fallecidos por sepsis a *Serratia marcescens* y 40 fallecidos por otras causas, en el primer grupo predominó el sexo femenino (59%) y en el segundo el masculino (65%). Los factores de riesgo asociados fueron: el 38,5% de las defunciones por sepsis provenían de madres de 14 a 19 años, aumentando 1,6 veces el riesgo de muerte en este grupo, en relación al control; el parto distócico fue un factor de riesgo 1,9 veces mayor en el grupo en estudio. El Apgar fue adecuado para los casos (P: 0,002) y < 6 para los controles (P: 0,001) siendo estadísticamente significativo; el bajo peso al nacer fue estadísticamente significativo (P: 0,002) aumentando 3,67 veces el riesgo a morir por bajo peso para el grupo en estudio con respecto al control;

la edad gestacional por Capurro fue < 36 semanas en el 84,6% del grupo de casos y 75% del grupo control, teniendo significancia estadística (P: 0,014). Se concluye que hubo elevada incidencia (15,5%) de mortalidad por sepsis a *Serratia marcescens* y asociación de riesgo a muerte por esta causa con los siguientes factores: edad materna, distocia del parto, bajo peso al nacer y prematuridad.

76. COCIENTE BILIRRUBINA/ALBÚMINA COMO CRITERIO PARA EXANGUINOTRANSFUSIÓN EN LOS RECIÉN NACIDOS ICTÉRICOS.

Sarahi Valles, Antonio Herrera, Maribel Leal.

Hospital Pediátrico de Barquisimeto.

El presente estudio investiga la utilización del cociente bilirrubina/albúmina, como criterio adicional al momento de decidir una exanguinotransfusión. Para ello se diseñó un estudio descriptivo transversal, donde se realizaron determinación de bilirrubina total y fraccionada, hemoglobina, hematocrito, albúmina sérica y con ello el cociente bilirrubina/albúmina a 54 recién nacidos que ameritaron exanguinotransfusión, durante el lapso de enero a diciembre del 2000, en el Hospital Pediátrico de Barquisimeto. Se encontró una incidencia de sólo 3 casos de kernicterus en el estudio. Se clasificaron a los recién nacidos en tres grupos: niños a término sanos (n=28), niños a término expuestos a riesgos (n= 5) y niños pretérmino expuestos a riesgo (n=21), a cada uno se les determinó el cociente bilirrubina/albúmina a los que la bilirrubina libre alcanzaba los 15, 20 y 25 mg%. Al agrupar los neonatos según el peso y si tenían o no factores de riesgo, se encontró un cociente bilirrubina/ albúmina para cada nivel de bilirrubina indirecta éste se tomará en cuenta como criterio de exanguinotransfusión. Se concluye que el cociente bilirrubina/ albúmina es una forma simple, rápida y no ambigua de incorporar la concentración sérica de la albúmina en los criterios para la exanguinotransfusión.

Palabras clave: ictericia, kernícterus, cociente bilirrubina-albúmina.

77. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD NEONATAL EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO "DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA" JULIO SEPTIEMBRE.

Sarahi Valles, Antonio Herrera, Maribel Leal, Carlos Arirreche, Milagros Camacho.

Con el fin de conocer los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal, se realizó un estudio descriptivo transversal, en el cual se revisaron

20 historias de pacientes ingresados en el Hospital Pediátrico "Dr. Agustín Zubillaga" en el período de julio a septiembre de 2000. Resultados: El sexo masculino predominó en un 70%, edad materna de 20 a 30 años 70%, embarazo no controlado 65%, procedencia urbana 80%, trabajo de parto prematuro 45%. El 70% tenía bajo peso al nacer y el 60% eran prematuros, el Apgar reportado al primer, cinco y diez minutos fue mayor de 7 puntos. La sepsis y el síndrome de dificultad respiratoria fueron las patologías más frecuentes en un 80% y 65% respectivamente. El tiempo de estancia hospitalaria y los procedimientos invasivos representaron un 60%.

Se concluye que gran variedad de factores que influyen en las muertes neonatales y se corresponden los resultados con la literatura revisada, por lo que se destaca la importancia de la prevención y control prenatal, así como una atención óptima del parto y recién nacido.

Palabras clave: factores de riesgo, neonatal, muerte.

78. SÍNDROME DE CRI DU CHAT.

A Abadí H Belisario, S Franco, C Pazo, L Sánchez L. *Unidad de Neurología Infantil. Servicio Pediatría Médica. Hospital Universitario de Caracas, Caracas, Venezuela.*

El síndrome de Cri Du Chat, es una delección del brazo corto del cromosoma 5 (5p-). El conocimiento actual del trastorno, establece que la localización y extensión, de la delección, determinan, las alteraciones fenotípicas, los patrones neuroimagenológicos, pero aún no se ha establecido la relación con el retardo mental y los mecanismos que median su aparición y severidad. Por otra parte, su relación con estructuras renales no ha sido tipificada aún.

Se presenta el caso de un lactante de 5 meses, con retardo en la adquisición de destrezas, múltiples alteraciones fenotípicas y alteraciones en el llanto, las cuales tras la evaluación clínica y genética, señalan el diagnóstico de síndrome de Cri Du Chat.

La intención de este reporte, es describir de manera profunda y detallada, los elementos clínicos y paraclínicos e integrarlos con los patrones morfológicos descritos, hasta la actualidad, pretendiendo aportar nuevas premisas en la descripción y comprensión de esta entidad nosológica tan infrecuente.

79. CONDUCTO ARTERIOSO EN PRETÉRMINOS CRÍTICAMENTE ENFERMOS: FACTORES QUE REDUCEN EFECTIVIDAD DE LA INDOMETACINA.

Blanca Fernández, Coromoto Méndez, Edwar Chang, María da Silva, Victor Siegert, Fabio Rumbao. *Maternidad Concepción Palacios. Caracas.*

La persistencia del conducto arterioso se presenta frecuentemente en recién nacidos pretérmino.

OBJETIVO: Determinar qué factores de riesgo en recién nacidos críticamente enfermos disminuyen la efectividad de la indometacina en el cierre del conducto arterioso.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se estudiaron 90 recién nacidos con persistencia del conducto arterioso que recibieron indometacina entre enero de 1996 y diciembre de 1999. Cada ciclo constó de tres dosis de indometacina.

RESULTADOS: De los 90 recién nacidos pretérmino críticamente enfermos todos presentaron sepsis, el 83,3% presentó anemia, el 71,1% presentó trastornos metabólicos, el 68,9% presentó acidosis metabólica, el 43,3% tuvo repercusión hemodinámica, el 34,4% presentó sobrehidratación y el 11,1% presentó barotrauma. El 66,7% de los recién nacidos requirió 1 ciclo de indometacina para lograr el cierre del conducto. Los recién nacidos que presentaron anemia, estados hipervolemicos y barotrauma necesitaron más ciclos de indometacina (siendo estadísticamente significativo).

CONCLUSIONES: La indometacina es el fármaco más utilizado en la Maternidad "Concepción Palacios", con una efectividad del 66,7%. La sobrehidratación, anemia y barotrauma parecen disminuir la eficacia de la indometacina en el cierre del conducto.

Palabras clave: recién nacidos pretérmino, persistencia del conducto arterioso, indometacina, efectividad.

80. INFECCIÓN NEONATAL POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS ASOCIADA A CANDIDIASIS SISTÉMICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Lourdes V Limardo A, Said A Smaili M, Dulce M Mata C, Alberto J Ramos P.

Maternidad "Concepción Palacios", Servicio de Cuidados Intermedios

Las infecciones neonatales siguen siendo una causa de morbimortalidad importante. El patrón infeccioso ha variado en los últimos años y los patógenos oportunistas están siendo más frecuente-

mente aislados. Presentamos el caso de una recién nacida femenina con factores de riesgo perinatales importantes: corioamnionitis, hipocinecia fetal, y leucorrea sintomática, quien presentó asfixia al nacer, requiriendo hospitalización en cuidados intermedios y oxígeno terapia. Evolución muy tórpida, con exantema máculopapular general, hepatomegalia. Gran alteración hematológica desde el nacimiento. Serología para TORCH negativa. IgM *Chlamydia trachomatis* positiva, hemocultivo: *Candida ssp.* Luego de colocación de antimicrobiano específico y antimicótico, hubo buena evolución. Se discuten los mecanismos infecciosos de estos dos agentes y la asociación entre ambos.

Palabras clave: *Chlamydia*, *Candida*, infección, recién nacido, sepsis

81. SEPSIS NEONATAL. INCIDENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES. ESTUDIO PROSPECTIVO. ENERO 1999-MARZO 2000.

Rosalba Delgado, Neidys Escobar, Teresa Guarino, Katuska Manchego, Gerlys Palacios, Norelis Rodríguez.

Hospital Materno Infantil "Dr. Pastor Oropeza", Caricuao, Caracas.

En el lapso comprendido entre el 15 de enero del año 1999 al 30 de marzo del año 2000, se realizó un estudio prospectivo y descriptivo en 71 casos ingresados al área de retén patológico del Servicio de Pediatría del Hospital Materno Infantil de Caricuao en Caracas, con diagnóstico de sepsis neonatal, con edades comprendidas entre 1 a 15 días. Un 52% era del sexo masculino y el 48% femeninos. El 61% tenía un día de vida, 23% entre 2 a 7 días y el 16% de 8 a 15 días. Al evaluar la edad gestacional materna por fecha de última regla (FUR), el 59% tenía entre 37 a 39 semanas, con edades promedio de 20 a 25 años (61%). El 63% acudió regularmente a control prenatal, presentando infección urinaria en el segundo y tercer trimestre del embarazo. Un 23% presentó ruptura prematura de membranas y leucorrea (12%). La dificultad respiratoria fue el síntoma predominante en el recién nacido. Un 62% recibió tratamiento con ampicilina-amikacina. Un 30% presentó complicaciones, donde el 14% se debía a trastornos del equilibrio ácido-base y en menor proporción (2%), enterocolitis necrotizante. Tres pacientes ameritaron ventilación asistida. La incidencia de sepsis se mantuvo en 8 x 1000 nacidos vivos. Se concluyó que las infecciones maternas siguen siendo un factor de riesgo en nuestro centro. El pronóstico dependerá de la sospecha clínica, diagnóstico y tratamiento precoz.

Palabras clave: sepsis, factores de riesgo, pronóstico.

82. CAUSAS DE INGRESO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL. ESTUDIO PROSPECTIVO. DICIEMBRE 2000 – ABRIL 2001.

Lide Díaz, Jesús Alvarado, Rosalba Delgado, Jesús Aguilar, Yanina Artigas, Yoli Ballesteros, Ángela Salazar.

Servicio de Pediatría. Hospital Materno Infantil. Caricuao. Caracas .

Motivados por conocer las causas más frecuentes de ingresos de recién nacidos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Materno Infantil de Caricuao en Caracas, se realizó un estudio prospectivo de 51 casos ingresados desde diciembre de 2000 a abril de 2001. Un 58% eran masculinos y 41% femeninos. El 76% tenía menos de 12 horas de vida, siendo las causas más frecuentes de ingreso el síndrome de dificultad respiratoria en un 43%, seguido de la hipoglicemia en 29%, hipotermia 12%, prematuridad 10% y broncoaspiración 6%. La evolución fue favorable en el 96% de los casos, con una mediana de estancia hospitalaria de 8 días, falleciendo dos casos (4%) uno por hipertensión pulmonar severa y otro por cardiopatía congénita. Se concluyó que el síndrome de dificultad respiratoria fue la causa más común de ingreso.

Palabras clave: Unidad de Cuidados Intensivos, ingresos, causas.

83. ¿ES LA HIPOCALCEMIA EXCLUSIVA DE LOS RECIÉN NACIDOS PRETERMINO?

Nelly Núñez de Araujo, Nerza Arias, Yelitza Ramírez, Yhamir Ruiz.

Hospital Central de San Cristóbal

En condiciones normales el calcio del recién nacido es mayor que el de la madre, alcanzando cifras mínimas entre 24 y 48 horas; posteriormente va aumentando hasta el séptimo día.

Se define hipocalcemia en el recién nacido a término como aquella situación en que la cifra de calcio sérico total es inferior a 8 mg/dL, y en el recién nacido pretérmino se considera hipocalcemia cuando el calcio sérico es inferior a 7 mg/dL.

Se realizó un estudio prospectivo de 375 recién nacidos de la Unidad de Recién Nacido (URN) del Hospital Central San Cristóbal durante el período junio – agosto 2000.

Se analizaron las variables siguientes: sexo,

semanas de gestación (< 37 sem.; 38 – 41 sem.; > 42 sem.); asfixia; calcio sérico; y otros factores de riesgo.

La mayor incidencia de los casos se ubica en el sexo masculino 53,6%; con predominio de hipocalcemia en recién nacidos a término 77%; asfixia perinatal 0,8%; calcio sérico total disminuido en recién nacidos a término 31,7%; pre término 2,9%; post término 1,3%, en relación al valor normal de calcio sérico total.

Palabras clave: hipocalcemia, edad gestacional, recién nacido pretérmino, recién nacido a término, recién nacido posttérmino.

84. ANOMALÍAS RENALES EN RECIÉN NACIDOS ASOCIADA A OLIGOAMNIOS.

Nelly Núñez de Araujo, Yelitza Ramírez, Nerza Arias, Yhamir Ruiz, Josué Perez.

Servicio de Neonatología del Hospital Central de San Cristóbal, julio-septiembre 2000.

El oligoamnios ha sido asociado con la presencia de anomalías renales en recién nacidos, esto nos llevó a realizar un estudio para conocer la incidencia y determinar cuáles son las principales anomalías renales que se presentan en los recién nacidos que tienen el antecedente de oligoamnios en el Servicio de Neonatología del Hospital Central de San Cristóbal durante el lapso de julio-septiembre del año 2000.

MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal donde se evaluaron 31 recién nacidos con antecedente de oligoamnios a los cuales se les realizó pruebas de funcionalismo renal y ecosonograma renal.

RESULTADOS: La presencia de oligoamnios fue más frecuente en recién nacidos a término (67,70%), del sexo masculino (64,50%); lo cual fue diagnosticado en el tercer trimestre de la gestación en un 74,20%. Las pruebas de funcionalismo renal fueron normales en el 74,20%, mientras que el ecosonograma renal no reportó ninguna anomalía en el 67,74%. Las principales alteraciones renales encontradas fueron la hidronefrosis (29,03%) y la obstrucción uretral (3,23%). La mayoría de las alteraciones fueron detectadas cuando el oligoamnios se diagnosticó en el segundo trimestre del embarazo.

CONCLUSIÓN: La presencia de oligoamnios debe alertar al médico pediatra para descartar la presencia de malformaciones renales máxime si éste ocurre durante el segundo trimestre de gestación.

Palabras clave: oligoamnios, urea, creatinina, ecosonografía abdominal.

85. INDIDENCIA DE LA TOXOPLASMOSIS CONNATAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR” MATURÍN. ENERO – SEPTIEMBRE 1.999.

Zoraida Marcano C, Juan B Rodolfo S, Belkis Morales, Sergio López H, Ana Brion M, Margot Pérez Z.
Hospital “Dr. Manuel Núñez Tovar”

El objetivo fue determinar la incidencia de toxoplasmosis connatal en los recién nacidos productos de embarazos no controlados y sus principales manifestaciones clínicas.

Se estudiaron 2 673 recién nacidos a término productos de embarazos no controlados obtenidos en la sala de partos del Hospital “Dr. Manuel Núñez Tovar” entre enero y septiembre de 1999.

Se realizó toxotest y a los casos positivos se les realizó anticuerpos IgM contra toxoplasma.

El análisis estadístico se hizo por métodos descriptivos, de distribución de frecuencia de Sturges, media aritmética y desviación estándar.

De los 2 673 neonatos y a 89,9% no se realizó la prueba por factores externos.

De los mismos 150 casos, 54 (36%) presentan Igm antitoxoplasma positiva, 57,4% eran varones y el 43,6% hembras. El 31,1% tuvo un peso (30) entre 3 500-3 999 gramos y el 20% entre 2000 – 2499 gramos. El 44,45% de los neonatos talló entre 50 – 51 centímetros.

El 68,5% presentó circunferencia cefálica entre 83 – 36 cm. El 35,1% presentó retardo de crecimiento intrauterino, 14,8% ictericia y 3,7% hidrocefalia.

Conclusión: el embarazo no controlado es determinante en la incidencia de toxoplasmosis connatal, los parámetros antropométricos son afectados por ésta y la mayoría de los neonatos son asintomáticos al nacer.

86. HIPOGLICEMIA NEONATAL: INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS, DURANTE EL PERÍODO 1998-2000 EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “DR. PASTOR OROPEZA”. CARICUAO. D.TTO. CAPITAL.

Magaly Gonzalez Fuenmayor, Sonia Cabello, Mónica Carrillo, Teresa Guarino, Alexis Rodríguez, Norelys Rodríguez.

Hospital Materno Infantil “Dr. Pastor Oropeza”. Caricuaao. Caracas.

Se realizó un estudio retrospectivo con 119 historias clínicas de recién nacidos con diagnóstico de hipoglicemia neonatal en el Hospital Materno Infantil de Caricuaao “Dr. Pastor Oropeza”, en el

período 1998-2000, con la finalidad de evaluar la incidencia, factores asociados, manifestaciones clínicas y manejo terapéutico dada la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno a fin de evitar secuelas neurológicas posteriores.

Encontramos un aumento de la incidencia en el curso de los años estudiados, siendo más afectados los recién nacidos a término con peso adecuado (45,76%), presentándose durante las primeras 12 horas de vida (53,45%); las cifras oscilaron entre 20-40 mg/dl (80,04%) y la resolución ocurrió en las primeras 24 horas luego de tratamiento parenteral (46,14%).

Los factores maternos asociados fueron infecciones (leucorrea e infección urinaria) y del recién nacido prematuridad, hipotermia y asfixia. No se encontró relación entre la aparición de hipoglicemia y el tipo de alimentación preponderante recibida.

Se hacen recomendaciones que incluyen promocionar la lactancia materna exclusiva precoz, incentivar al personal de salud en el conocimiento y detección de los signos y/o síntomas de hipoglicemia asintomática y considerar elevar el nivel de glucosa para el diagnóstico de hipoglicemia neonatal a fin de evitar daño cerebral.

Palabras clave: hipoglicemia, recién nacido.

87. SÍFILIS CONGÉNITA: REVISIÓN DE CASOS DESDE 1996 HASTA PRIMER TRIMESTRE DEL 2001, EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "DR. PASTOR OROPEZA".

Sonia Cabello, Mónica Carrillo, Magaly González Fuenmayor, Teresa Guarino, Alexis Rodríguez, Norelys Rodríguez.

Hospital Materno Infantil "Dr. Pastor Oropeza". Caricuao. Caracas.

Se realizó un estudio descriptivo, donde se revisaron 11 historias de recién nacidos de ambos sexos, con diagnóstico de sífilis congénita, en el Hospital Materno Infantil de Caricuao "Dr. Pastor Oropeza", desde 1996 hasta el primer trimestre de 2001, con la finalidad de evaluar el diagnóstico y manejo terapéutico de esta entidad. Se encontró un aumento en la frecuencia de casos diagnosticados durante el año 2001 (4 casos) en relación a la casuística de 1 a 2 casos por año en los años anteriores.

Entre las variables analizadas figuran: edad gestacional reportándose 72,72% de los casos en niños a término, con peso adecuado (63,63%), productos de embarazo no controlados (63,63%).

La edad materna promedio fue de 25,09 años,

con un rango entre 16 a 46 años. El diagnóstico de sífilis congénita se realizó en etapa prenatal (36,36%), y en la etapa postnatal inmediata (63,63%), en concordancia con el alto porcentaje de embarazos no controlados.

El diagnóstico se realizó con VDRL materno y de recién nacidos con resultados entre 1:2 y 1:64 diluciones. En sólo 3 niños (27,27%) se realizó VDRL en LCR resultando reactivo en 1 solo caso (9,09%). Sólo a un paciente (9,09%) se le solicitó rayos X de huesos largos. En cuanto a FTA no se realizó en ningún caso. La terapia antimicrobiana utilizada fue penicilina cristalina en el 100% de los casos.

Palabra clave: sífilis congénita.

88. ANOMALÍA DE KLIPPEL-FEIL ASOCIADA CON SÍNDROME DE ROKITANSKY: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Karina Reyes De Pace, Milagros Sánchez González, Orlando Arcia, José L. Mantilla.

Hospital Pediátrico "Dr. Elías Toro", IVSS, Caracas.

La anomalía de Klippel-Feil se caracteriza por la fusión congénita de vértebras cervicales que se asocia frecuentemente a malformaciones cráneo-faciales. Su prevalencia es aproximadamente de 1 por cada 42 000 nacidos vivos. Esta anomalía puede presentarse asociada al síndrome de Rokitansky el cual cursa con agenesia del útero y tercio superior de la vagina por desarrollo anormal de los conductos müllerianos, siendo diagnosticado en la mayoría de los casos durante la edad adulta por ausencia de menarquía.

Presentamos el caso de una escolar femenina de 6 años, en quien se observaron malformaciones fenotípicas múltiples, caracterizadas por asimetría facial, microtia derecha con anomalía severa de pabellón auricular y ausencia de conducto auditivo externo. Cuello corto y asimétrico, con tendencia a la lateralización hacia la izquierda, limitación al movimiento e implantación baja del cuero cabelludo, quien consultó por presentar traumatismo cráneo-encefálico complicado con hematoma subgaleal. Los estudios revelaron: malformaciones cervicales múltiples entre C2 - C6 con presencia de hemivértebras y fusión. Agenesia de útero y tercio superior de vagina, con riñón izquierdo pélvico. Cariotipo 46 XX.

Los autores hacen revisión del tema a propósito de este caso, dada la asociación poco frecuente de ambas patologías.

89. ATRESIA ESOFÁGICA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Milanyela Madera Flores, Dianora Fuentes Moreno, Tatiana Marcano, Ana Vásquez.
Hospital Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.

Nuestro propósito al describir el caso, es que realizando un manejo integral de dicha patología en forma precoz mejora el pronóstico del paciente, siendo una malformación congénita con mayor índice de morbimortalidad.

Neonato, femenino, antecedente de polihidramnios por ecografía del tercer trimestre; posterior a primera alimentación presenta cianosis, dificultad respiratoria que mejora con aspiración de gleras. Peso 2,700 g, talla 52 cm. Sialorrea, signos de hipoperfusión periférica, dificultad al paso de sonda orogástrica, Silverman 6-7 puntos, ruidos cardíacos hipofonéticos desplazados hacia la derecha. 160 lpm. 70 rpm. Hipoventilación hemitoráx derecho, distensión abdominal, hepatomegalia, ruidos intestinales presentes. Meconio presente. Quejumbroso, hipotónico. Laboratorio: anemia, trombocitopenia, hipocalcemia, acidosis metabólica. Radiografía contrastada radioopacidad redondeada en hemitoráx derecho. Evolución: permanece de cuidado, desde el ingreso; neumonitis química, sepsis precoz. Al mejorar condiciones clínicas se realizó gastrostomía, reconstrucción de cabos fistulosos, el distal muy frágil, con evolución tórpida que conduce a exitus letalis. La supervivencia es de 75% en neonatos a término con complicaciones respiratorias. El diagnóstico debe realizarse con prontitud para evitar complicaciones que disminuyan la tasa de supervivencia y el pronóstico.

90. GASTROENTERITIS BACTERIANA NEONATAL POR HAFNIA ALVEI. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Tatiana Yamilet Marcano Monroy, Marisol del Valle Acuña Marín, Trina Isabel Campos Ramírez, Carmen Ruíz.
Complejo Hospitalario Universitario "Ruíz y Páez".

Describimos un caso de gastroenteritis por *Hafnia alvei* en un neonato asociado a alimentación orogástrica por sondaje. Neonato masculino, producto de embarazo pretérmino, controlado. Ruptura prematura de membranas de 19 horas, hospitalizado por sepsis potencial y tratado con ampicilina/amikacina y nutrición parenteral durante 7 días. Inicia leche materna por sonda orogástrica presentando al

tercer día distensión abdominal, vómitos postprandiales inmediatos. Examen físico: Peso: 2,1 kg, talla: 45 cm. Palidez cutánea, hidratado, hipotérmico. FC: 144 lpm, FR: 60 rpm. Silverman: 2 puntos. Cardiopulmonar: normal. Abdomen: globoso, hipertimpánico, ruidos intestinales ausentes, no megalias. Neurológico: hipoactivo, hipotónico. Paraclínicos: anemia leve, leucocitosis con neutrofilia, trombocitopenia, eritrosedimentación elevada. Química sanguínea, líquido cefalorraquídeo normal. Coproanálisis: leucocitos de predominio polimorfonucleares, pH 6, sangre oculta positivo. Uroanálisis normal. Cultivo: contenido gástrico y heces: crecimiento de *Hafnia alvei* sensible a cefotaxime/gentamicina. Radiología de abdomen: distensión y edema de asas intestinales, niveles hidroaéreos. Tratamiento: cefotaxime/gentamicina por 10 días, evolucionando satisfactoriamente. La bacteria Gram negativa *Hafnia alvei*, raramente aislada del hombre, es excepcionalmente patógena y cuando existen factores locales predisponentes como sondas, se asocia a infecciones como gastroenteritis y otras siembras, como fue nuestro caso.

91. TRISOMÍA 14 EN UN VARÓN XX.

Virginia Jiménez de López, Blanca Avendaño, Iliana González, María Urdaneta, Fidel Echeverría, Raúl Rojas Abán,
Centro de Estudio y Prevención del Retardo Mental y Alteraciones del Desarrollo Infantil (CEPREMAD-CDI). Departamento de Pediatría y Puericultura del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida.

Se presenta el caso de un recién nacido fenotipo masculino con síndrome dismórfico, al cual se diagnosticó trisomía 14 y síndrome de varón XX por cariotipo 47, XX+14, falleció el cuarto día de vida, autopsia confirma genitales masculinos. Se realiza una revisión de la literatura por lo original del caso.

Palabras clave: trisomía 14, varón XX; 47, XX+14.

92. HIPOTERMIA EN NEONATOS Y SU RELACIÓN CON FACTORES PREDISponentES LOCALES. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES.

Rodolfo Yanez, María Urdaneta, Vanessa Téllez.
Unidad de Neonatología. Departamento de Pediatría y Puericultura, Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Estado Mérida.

La observación de mayor número de neonatos con hipotermia en las seis horas posteriores al nacimiento, motivó la realización de un estudio

descriptivo, prospectivo, con el propósito de determinar los factores que influyen en el desarrollo de la misma, en sala de partos del Hospital Universitario de los Andes en Mérida. Se tomó una muestra de 385 neonatos a término, adecuados a la edad gestacional sin patologías al nacimiento y vigorosos. Luego de recibir los cuidados de rutina iniciales, se tomó la temperatura axilar y rectal para comparar con tiempo de atención, personal de intervención, temperatura del medio ambiente y equipamiento utilizado en la atención. Se consideró hipotermia menos de 36,51°C, cuya incidencia fue del 22%. De estos bebés hipotérmicos, el 76,47% fue atendido por estudiantes de medicina, y el 23,52% por médico residente. Hubo mayor porcentaje de niños hipotérmicos 63,5% en los que nacieron por cesárea. Se encontró el menor porcentaje de niños hipotérmicos cuando fueron atendidos en un tiempo menor de 10 minutos. Se demostró alta incidencia de neonatos hipotérmicos relacionados con tiempo, personal y tipo de parto.

Palabras clave: hipotermia, recién nacido, termorregulación.

93. SÍNDROME DE PIERRE ROBIN: PRESENTACIÓN DE UN CASO.

M Urdaneta, Z Contreras, M Anuel, F Echeverría.
Hospital Universitario de los Andes, Mérida

El síndrome de Pierre Robin, nombre dado a defectos congénitos que consisten en presencia de micrognatia, macroglosia relativa y paladar hendido, cursa con dificultad respiratoria por obstrucción de las vías aéreas debido a gloptosis de la lengua. De etiología no clara y cuando está relacionado con el síndrome de Stickler hay transmisión genética, se ha descrito un factor de herencia. Las principales complicaciones relacionadas con el Pierre Robin aparte de los problemas respiratorios son los debidos a la alimentación. Se describe el caso de una niña de 12 meses de edad con síndrome de Pierre Robin, cursó con dificultad respiratoria severa, trastornos de la alimentación y secuelas de encefalopatía hipoxicoisquémica.

DISCUSIÓN: Es un síndrome que cursa con anomalías que traen consigo graves problemas respiratorios y riesgo de asfixia y trastornos de la alimentación cuyas secuelas dependen del buen manejo de los pacientes.

94. EVENTOS PERINATALES Y LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIAL.

María Urdaneta, Liliana Ramírez.
Universidad de Los Andes. Mérida.

Las alteraciones del intercambio feto-materno, se traducen en sufrimiento fetal que puede llevar a daño cerebral, patologías en el período neonatal o a la muerte del neonato.

El objetivo del estudio fue determinar qué condiciones inciden en la presentación fetal con líquido amniótico teñido de meconio y su relación con eventos previos al nacimiento y durante el mismo.

Para el estudio se seleccionaron 32 pacientes con embarazos simples a término, en presentación cefálica y cuyo líquido amniótico era meconial. Hubo mayor frecuencia de líquido meconial fluido, aun cuando en el 72% de los casos se asoció el sufrimiento fetal agudo a meconio espeso.

La morbilidad materna representó el 46,87%, destacando la toxemia (60%) y la hipertensión arterial previa (13,3%).

El equilibrio ácido-base materno no se relacionó con el del feto.

La depresión neonatal fue de 22% en aquellos neonatos con líquido meconial espeso y con acidosis.

Hubo corrección del trastorno ácido básico a las dos horas de vida postnatal, en los fetos que presentaron hipoxia y acidosis al nacimiento.

Hubo un 63% de síndrome de aspiración de meconio en los neonatos del estudio, sin causar mortalidad neonatal.

95. FACTORES DE RIESGO PARA EL BAJO PESO AL NACER.

L Segovia, N Camacho, J Alvarado, C Mendoza, F Echeverría, M Morales
Maternidad "Concepción Palacios"

El bajo peso al nacer (BPN) es el principal factor determinante de la mortalidad infantil y especialmente de la neonatal, causa trastornos familiares y sobrecarga los presupuestos de los servicios de cuidados intensivos y neonatales. El BPN es consecuencia de un crecimiento intrauterino inadecuado, de un período gestacional demasiado corto o de la combinación de ambas alteraciones. El objetivo del estudio fue conocer los factores de riesgo directo e indirectos relacionados con BPN, determinando su asociación entre los nacidos en la Maternidad "Concepción Palacios". Con tal propósito se realizó un estudio epidemiológico analítico, de casos y controles, prospectivo no pareado. Se entrevistaron 162 casos

y 324 controles. Se utilizaron las pruebas estadísticas de Chi cuadrado corriente, se estimaron la razón de los productos cruzados (OR), sus límites de confianza al 95%, la proporción de riesgo atribuible o fracción etiológica y la proporción de riesgo atribuible en la población. Los resultados sugieren que el riesgo más elevado de los factores directos correspondió al antecedente de hijo con BPN (OR=4,22, LC95%= 2,18 - 8,17), seguido por antecedente patológico materno, hábito de fumar de la madre y número de gestaciones; de los factores de riesgo indirectos el mayor riesgo correspondió a la ausencia de control prenatal (OR=1,76, LC95%=1,04 - 2,97), seguido por trabajo de la madre fuera del hogar y por último el más bajo riesgo fue para el control prenatal inadecuado, con menos de 6 consultas (OR=1,56, LC95%= 1,03 - 2,36). Se concluye que existen factores de riesgo directos e indirectos sobre el crecimiento intrauterino que están asociados con el BPN de los recién nacidos.

Palabras clave: bajo peso al nacer, factores de riesgo

96. SIRINGOMIELIA DE PRESENTACIÓN ATÍPICA.

Y Rodríguez, Y Latouche, A Rueda, E Ostos, L Granella.

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde", Valencia Edo. Carabobo. Venezuela.

La siringomielia se describe como una serie de enfermedades cuyo denominador son cavidades orientadas longitudinalmente en médula espinal con gliosis y disfunción neurológica progresiva. Diversas teorías explican esta patología, entre otras, obstrucción del agujero magno. Clínicamente presenta: escoliosis, paraplejia, nuchalgia trastornos marcha. Predominio masculino, sintomatología edad adulta. Diagnóstico: RMN.

1) Adolescente masculino 12 años, hipertermia decaimiento cocomitante dolor lumbar y piernas, marcha limitada, cremasteriano negativo, hiposensibilidad dolorosa pierna izquierda, distonía en manos RMN: siringohidromielia cervical.

2) Lactante femenino 18 meses quiste dermal dorsal, presenta clínica sugestiva infección SNC y hiperreflexia rotuliana, RMN lumbosacra: siringohidromielia dorsal

3) Escolar femenina, 9 años, cuatro años con dolor pierna izquierda, trastorno marcha. Exacerbación de síntomas, ataxia hace 1 año. RMN: siringomielia torácica.

Discusión: en nuestros niños, clínica y examen neurológico imponían neuroimagen en columna, evidenciándose cavitación intramedular a diferentes niveles. El tratamiento cuando de pequeño diámetro es conservador. Con L.O.E e hidrocefalia: resolución quirúrgica. Asociado a Chiari: descompresión ósea y partes blandas occipital y cervical alta. Nuestros casos reciben tratamiento conservador. Concluimos: en niños no está completamente descrito el síndrome siringomiélico. Se sospecha en caso de clínica y exploración con afección raquimedular.

97. REINGRESO DE PACIENTES EGRESADOS DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO". CARACAS. ABRIL 1998-ABRIL 2001.

Jenny Y Rosal, Judith C Castillo C, Emida C Medina Z, Leticia Alfonzo, Mireya Rivero, José Ordoñez, Rosalinda Prieto, Juan Marcano.

Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño",

Se realiza el siguiente trabajo con la finalidad de determinar la tasa de reingresos al hospital, de pacientes que estuvieron hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", en un período de tres años, comprendido entre abril 1998 y abril 2001. Se revisaron como fuente de datos, historias médicas, encontrándose que reingresaron 18 pacientes, el 55,6% fue del sexo masculino, el 61,1% fueron recién nacidos menores de 37 semanas y con peso inferior a 2 500 g; de los cuales el 63,6% pesó menos de 1 500 g al nacer. El 66,6% egresó con diagnóstico de enfermedad pulmonar crónica. El mayor porcentaje de patologías registradas en orden de frecuencia fueron: bronquiolitis, sepsis, neumonías, diarreas, coincidiendo con la literatura revisada. Conocer las patologías más frecuentes que conllevaron a estos reingresos, nos permite tomar medidas preventivas para evitar el aumento de la morbi-mortalidad de estos pacientes.

Palabras clave: reingreso, unidad de cuidados intensivos neonatales, egreso.

98. LAVADO TRAQUEOBRONQUIAL CON SURFACTANTE PULMONAR EXÓGENO EN SÍNDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL. EXPERIENCIA DE UN AÑO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO" DE CARACAS.

Rosalinda Prieto, María J Castro, Isabel Pérez, Yolanda Sánchez, Jenny Rosal, Emida Medina,

Glenda Briceño, José Ordóñez, Juan Marcano
*Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
Departamento de Pediatría. Hospital "Dr. Miguel
Pérez Carreño". Caracas*

El meconio está relacionado con inactivación del surfactante pulmonar. El lavado traqueobronquial con surfactante ha sido realizado en modelos animales de lesión pulmonar por meconio y en neonatos a término con síndrome de aspiración meconial para mejorar la función pulmonar. El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia y seguridad del procedimiento en neonatos a término con síndrome de aspiración meconial severa. Ocho neonatos con síndrome de aspiración meconial severa ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño" en el lapso de un año. Todos requirieron ventilación mecánica. Se realizó lavado traqueo-bronquial con surfactante de origen bovino. El índice de oxigenación y la relación arterio/alveolar de oxígeno mejoraron en las primeras 48 horas. La presión media de vías aéreas y la fracción inspirada de oxígeno alcanzaron un pico a las 12 horas después del tratamiento disminuyendo en las siguientes 24 horas. Las radiografías de tórax mejoraron en las primeras 12 horas. Tres pacientes presentaron fuga de aire. El promedio de duración de la ventilación mecánica fue de 10,6 días. El lavado traqueobronquial con surfactante parece ser un método útil y seguro para el tratamiento de la lesión pulmonar por meconio, en las primeras 24 horas.

99. ERITROPOYETINA Y REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIÓN DE ERITROCITOS EN RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO MENORES DE 1500 GRAMOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL "DR. MIGUEL PEREZ CARREÑO". CARACAS ABRIL 2000-ABRIL 2001.

Emida C Medina Z, José R Ordoñez, Jenny Y Rosal O, Fátima Lourenco, Judith C Castillo C, Glenda Briceño, Ana Ortega, Rosalinda Prieto.
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central "Dr. Miguel Pérez Carreño". Caracas.

Para evaluar la influencia de la eritropoyetina sobre la necesidad de transfusión de eritrocitos en neonatos menores de 1500 gramos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital central "Dr. Miguel Pérez Carreño", se realizó en 12 meses un estudio aleatorizado y controlado con 14 neonatos divididos en dos grupos desde las dos semanas de vida, recibiendo esquemas de tratamiento diferentes.

Grupo I recibió hierro oral (6 mg/kg/día), ácido fólico (60 mcg/kg/día), vitamina E (0,8 mg/kg/día) y eritropoyetina (250 UDS/kg/día tres veces a la semana). Grupo 2 recibió hierro oral, ácido fólico y vitamina E a iguales dosis. Los neonatos fueron mayormente varones, edad gestacional entre 32-34 semanas, ingresados en primeros 5 días de vida, con permanencia de 15 o más y necesidad de ventilación mecánica. El peso dominante fue de 901-1200 gramos, con necesidades transfusionales desde los 3 días de vida semejantes, difiriendo luego de la segunda semana, cuando las transfusiones en el grupo 1 fueron menores que en el grupo 2. Los prematuros recibieron eritrocitos de varios donantes (uno por transfusión). Se concluye que la eritropoyetina reduce la necesidad de transfundir eritrocitos a neonatos pretérmino a partir de la segunda semana de vida, junto a hierro oral, ácido fólico y vitamina E.

Palabras clave: eritropoyetina, transfusión.

100. TERAPIA DE REEMPLAZO CON SURFACTANTE EN RECIÉN NACIDA CON CASI AHOGAMIENTO.

Yolanda Sánchez, María J Castro, Isabel Pérez, Rosalinda Prieto
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño". Caracas

El casi-ahogamiento es una patología rara en neonatos. La lesión pulmonar está relacionada con mediadores inflamatorios llevando a síndrome de distress respiratorio agudo (SDRA). En un paciente con SDRA, la función del surfactante pulmonar está afectada porque hay una menor producción del mismo, su composición está alterada o está inactivado. Las nuevas estrategias ventilatorias protectoras están basadas en el uso de presión positiva continua en lugar de altos volúmenes corrientes, presiones inspiratorias máximas o frecuencia respiratoria para evitar la distensión y colapso repetitivos de los alvéolos y la lesión celular. El objetivo de nuestra presentación es mostrar la respuesta de un neonato con SDRA secundaria a casi-ahogamiento a la terapia con surfactante.

101. "HEMOCULTIVOS PRACTICADOS EN RECIÉN NACIDOS Y SU RELACIÓN CON LA SINTOMATOLOGÍA DE SEPSIS NEONATAL. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. 1999 – 2000".

Elsa J Lara G, José E Landaeta E, María J Loureiro G, Elsa C Arismendi, José B Ramírez Q, Roque Aouad.

Servicio de Neonatología Hospital Central de Maracay.

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de 574 recién nacidos a quienes se les realizó hemocultivos con el propósito de determinar la relación entre la positividad del hemocultivo y la sintomatología de sepsis neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Central de Maracay entre octubre 1999 – octubre 2000. Se obtiene la información de las historias clínicas pediátricas, formato de recolección de datos y libros de registros de retén y de Bacteriología. Resultados: la sepsis neonatal representó el 34,16%. Predominó el sexo masculino (324 – 56,44%); pretérminos (65,16%); peso adecuado al nacer (67,94%), provenientes de embarazos no controlados (36,93%), sintomatología tipo: dificultad respiratoria (40,72%) e hipoactividad (16,77%). Se aislaron bacterias tipo: *K. pneumoniae* (197 – 56,77%) y *E. agglomerans* (19,60%) en terapia intensiva neonatal (39,20%). La terapia antimicrobiana empleada: penicilina + gentamicina (215 – 38,95%) y ampicilina + cefotaxima (78 – 32,25%), con disminución de la sensibilidad y mayor resistencia de los microorganismos aislados a la terapéutica de uso rutinario (cefalosporinas, aminoglicósidos) en nuestro ambiente hospitalario.

Palabras clave: sepsis neonatal, hemocultivos, resistencia bacteriana, antibioticoterapia.

102. MALFORMACIONES CONGÉNITAS EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS “JM DE LOS RÍOS”. REVISIÓN DE 213 HISTORIAS, PERÍODO 1999-2000.

Amelia Sarmiento, Virginia Rojas, Scarlet Sarmiento, Darcy Araque, Carmen Valera, Mireya Pérez, Zarife Daoud.

Hospital de Niños “JM de los Ríos”.

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo de los niños con malformaciones congénitas atendidos en el Hospital de Niños “JM de los Ríos”, durante el período 1999-2000. Se revisaron 155 historias clínicas del archivo general y 58 fichas del servicio de Unipal. Los resultados se analizaron a través de porcentajes y se representaron en cuadros y gráficos estadísticos, demostrándose que, en relación con la revisión de las historias clínicas del archivo general, el recién nacido y el lactante menor constituyeron el grupo etario más afectado (59,35%); con un predominio del sexo masculino (61,29%) sobre el femenino (38,75%). La mayoría procedió del Estado Miranda (42,57%). Respecto a la edad materna al

momento del parto, el 45,68% comprendió el rango de 27-28 años; predominaron las primigestas (32,26%) y 70,32% se controló el embarazo, el cual en un 64,52% culminó a término, obteniéndose 34,19% de recién nacidos con peso adecuado. El 44,87% de estas malformaciones correspondió al sistema cardiovascular; 27,74% al sistema nervioso central y 6,46% a las hendiduras labio-palatinas; pero al unir todos estos casos con los de Unipal se obtuvo un primer lugar para las cardiopatías congénitas y las hendiduras labio-palatinas (31,92%) del total de casos para cada una, explicable porque ambas requieren tratamiento quirúrgico. Concluimos que las malformaciones congénitas más frecuentes atendidas en el hospital fueron malformaciones del sistema nervioso central, del sistema cardiovascular y las hendiduras labio - palatinas.

Palabras clave: malformaciones congénitas .

103. MIASTENIA GRAVE NEONATAL TRANSITORIA. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Ynés María Ziliani Romero, José Gregorio Rodríguez, Lino Benítez, Yajaira Pérez.

Universidad de Carabobo Hospital Central de Maracay, Aragua.

En el Servicio de Neonatología del Hospital Central de Maracay se estudió el caso de un recién nacido hijo de madre con diagnóstico de miastenia gravis, en el cual se observó hipoplasia de músculos faciales, ptosis palpebral bilateral, y debilidad generalizada, luego de valoración neurológica se concluye en el diagnóstico de miastenia gravis neonatal transitoria. Tomando en cuenta que se trata de un trastorno de la transmisión neuromuscular por paso transplacentario de anticuerpos maternos antirreceptor de acetilcolina, y siendo de infrecuente aparición se consideró necesario su estudio para ilustrar la particular forma de presentación de esta patología.

Palabras clave: miastenia, transitoria, neuromuscular, anticuerpos, acetilcolina.

104. SEPSIS EN RECIÉN NACIDOS INGRESADOS SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL “JOSÉ MARÍA BENÍTEZ”, LA VICTORIA, ESTADO ARAGUA. 1998-2000.

Xiomara Linares, Rosa González, Raquel Wahab, Alfredo Rigual, Oswaldo Navas.

Hospital “José María Benítez”, Maracay.

Se realizó un estudio retrospectivo cuantitativo

en el cual se revisaron 120 historias clínicas de recién nacidos ingresados por sepsis al Servicio de Neonatología del Hospital "José María Benítez", la Victoria, Edo. Aragua 1998-2000, con el propósito de conocer la incidencia de sepsis neonatal en dicho centro asistencial y determinar los factores de riesgo involucrados. Los resultados fueron los siguientes: la incidencia de sepsis neonatal fue de 11,1%, en lo que respecta a las madres, la edad predominante fue de 17-28 años (62,3%), no se controlaron el embarazo (53,5%), presentaron infección urinaria activa para el momento del parto (51,6%), leucorrea durante el embarazo (62,5%), sólo un caso (20%) presentó ruptura prematura de membranas al momento del parto, la edad gestacional en el 66,6% era a término y 33,4% fue pretérmino. Se obtuvieron por parto vaginal el 75,8% de los recién nacidos, la mortalidad neonatal resultó en 10% por sepsis. Son múltiples los factores implicados en la patogenia de sepsis neonatal además de los pertenecientes a la madre y al recién nacido existen otros como: las condiciones de los centros de salud y los del personal de salud que los atiende.

Palabras clave: sepsis, neonatos, factores de riesgo

105. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y MANEJO CLÍNICO DE POLICITEMIA EN LOS RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. AÑO 2000.

Nurys Flores, Keila Rivero, Jenny Correa, Marianella Ramsbo, Trinibeth Ortega, Gladys Pérez, Joel Vielman.

Hospital Central de Maracay

Con el fin de conocer las características epidemiológicas y manejo clínico de policitemia en los recién nacidos del Hospital Central de Maracay, año 2000, se hizo la revisión de un total de 16 historias que soportaban análisis. Del total de recién nacidos el 56,25% eran del sexo femenino, obtenidos por vía vaginal (50%) y por cesárea (50%), con un peso al nacer entre 1 500 a 2 999 en un (62,50%). El 56,25% eran recién nacidos pretérmino, con factores de riesgo importante como recién nacidos pequeños para la edad gestacional (33,33%) recién nacidos con síndrome de Down (16,70%) e hijos de madres diabéticas (8,33%). El síntoma más frecuente fue dificultad para respirar (26,32%) y plétora (21,05%), el 31,59% de los recién nacidos no presentó sintomatología. Se realizó exanguinotransfusión parcial en el 100% de los recién nacidos para disminuir así el hematocrito y reducir la viscosidad, revirtiendo

muchas de las anomalías fisiológicas o evitar complicaciones.

Palabras clave: policitemia, hiperviscosidad

106. CAUSAS DE MUERTES NEONATALES SEGÚN LOS HALLAZGOS ANATOMOPATOLÓGICOS Y DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS OCURRIDOS DURANTE EL AÑO 2000 EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY.

Rosa D' Avino, Antonio Fabiano.

Hospital Central de Maracay, Estado Aragua.

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional en base a las autopsias e historias clínicas muertes neonatales, durante el año 2000. El número de muertes neonatales (253 casos): junio (11,06%) julio (12,64%) octubre (11,46%). Revisamos 228 autopsias y los hallazgos anatomopatológicos fueron: hepatoesplenomegalia congestiva (25,4%), atelectasia pulmonar multifocal (19,2%), edema cerebral (18,4%) hemorragia intracraneana (17,9%), edema congestión pulmonar (16,6%) y cardiopatía congénita (4,3%). A 25 recién nacidos no se le realizó autopsia. Los diagnósticos clínicos más frecuentes fueron prematuridad (35,9%), sepsis neonatal (34,33%), enfermedad de membrana hialina (18,1%), asfixia perinatal (15,0%), neumonía (14,6%), ictericia neonatal (15,0%). Concluimos que los hallazgos están en relación con la complicaciones de prematuridad con son la sepsis, enfermedades respiratorias, hemorragias; y ésta se encuentra relacionada con bajo control prenatal, embarazo en adolescentes, desnutrición, promiscuidad.

Palabras clave: muertes neonatales, hallazgos anatomopatológicos, diagnóstico.

107. MORBILIDAD EN EL ÁREA DE CUIDADOS MÍNIMOS DEL RETÉN DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. OCTUBRE - DICIEMBRE 2000.

José G Rodríguez, María Zambrano, Enrique Díaz, María Gabriela Minervini, Carlos Araujo, Jesús Gallardo

Hospital Central de Maracay, Maracay, Estado Aragua.

El siguiente estudio retrospectivo fue realizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Central de Maracay (HCM), entre octubre y diciembre de 2000. El objetivo de esta investigación es determinar el número de recién nacidos hospitalizados en el área de cuidados mínimos de los retenes de dicha institución, determinando las patologías más

frecuentes como: el peso que los neonatos presentan al ingresar al área de cuidados mínimos, el sexo que más frecuentemente se ve afectado por dichas patologías, el tiempo de hospitalización y su evolución clínica. Las patologías más frecuentes fueron: dificultad respiratoria (56), ictericia neonatal (44), asfixia perinatal (14) y meningitis bacteriana (9). El sexo masculino (57%), y el femenino (43%). La procedencia de los 258 neonatos fue: 104 procedieron de U.C.I.N I, 28 de U.C.I.N II, 1 de U.T.I.N, 109 de sala de parto y 16 del área de rooming.

108. SÍNDROME DE EDWARDS-TRISOMÍA 18. REPORTE DE UN CASO.

Flor García, Zully Rodríguez, Rubia Calderón, Carmen Montiel.

Se describe el caso de un recién nacido femenino, quien presenta al momento del nacimiento: microcefalia con occipucio prominente, orejas de implantación baja, microftalmia bilateral, hendidura palpebral estrecha. En las manos se aprecian los dedos índice y meñique situado sobre el dedo medio y anular, los pies en forma de mecedora con el talón prominente.

Se evaluó directamente por equipo médico multidisciplinario y se realizaron exploraciones complementarias hematológicas, bioquímicas, así como oftalmológicas y cardiológicas. Se realizó ecograma abdominal evidenciándose riñón en herradura y poliquístico. En el ecocardiograma se demostró ventrículo izquierdo hipoplásico, así como atresia tricuspídea.

Se realiza genealogía de IV generación, encontrándose 4 casos con dedos desalineados y 1 caso de retraso mental. Se realiza cariotipo el cual está en proceso.

Se concluye que el caso en referencia es un síndrome de Edwards o Trisomía 18.

Palabras clave: cromosomopatías, malformaciones, cardiopatía.

109. SÍNDROME KLIPPEL TRENAUNAY WEBER. REPORTE DE UN CASO.

Flor García, Zully Rodríguez, Eleadora Paredes, Olga Ramos.

Se describe el caso de una recién nacida que, al momento del nacimiento, se evidenció en su examen físico hipertrofia facial asimétrica a predominio izquierdo, hemangioma en hemiabdomen izquierdo de color vino e hipertrofia muscular en muslo izquierdo que llega hasta la rodilla. Fue evaluada por

un equipo multidisciplinario y se realizaron exploraciones complementarias, desde el punto de vista hematológico, bioquímico, cardiológico, así como ecografía Doppler y estudios citoquímicos.

Se concluye que el caso en referencia es un síndrome Klippel Trenaunay Weber, debido a los hallazgos fenotípicos del paciente.

Palabras clave: venas, extremidades, hipertrofia, malformaciones.

110. SÍNDROME DE NOONAN. RELATO DE UN CASO.

Montserrat Vicente-Villaruel, Zully Rodríguez-González, Emelyn M Molero, Merys Guerrero. *Hospital "Nuestra Señora de Chiquinquirá". Maracaibo, Estado Zulia.*

El síndrome de Noonan es una alteración genética autosómica dominante, de la cual se tienen los primeros informes desde 1883, siendo Noonan en 1963 quien asocia alteraciones fenotípicas a trastornos cardíacos. Se presenta el caso de un lactante menor femenino de once meses de edad, quien es ingresada en el Servicio de Pediatría del Hospital Chiquinquirá por presentar cuadro diarreico agudo asociado a proceso neumónico y en la cual llama la atención características fenotípicas tales como talla, hipertelorismo, retardo psicomotor, depresión del puente nasal y cardiopatía congénita asociada; por lo que ameritó evaluación multidisciplinaria concluyendo en el diagnóstico de síndrome de Noonan.

Palabras clave: Noonan, cardiopatía congénita, alteraciones fenotípicas.

111. MORBIMORTALIDAD EN NEONATOS CON RETARDO DE CRECIMIENTO INTARUTERINO. ENERO-JULIO 2000.

Iraida Zacarías Narváez, Pedro Zacarías Narváez, Olga Rodríguez Patiño, Ana Boyadjian Madajkian, Roselis Fiqueroa, Carmen Trujillo, Adoffo Marcano. *Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti", Barcelona, Estado Anzoátegui.*

El objetivo fue conocer la morbimortalidad en neonatos con retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), planteándose estudio prospectivo, longitudinal, comparativo, descriptivo postfacto con muestra opinática, en el Servicio de Neonatología del Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti" de Barcelona, enero a julio 2000. Se seleccionaron 25 pacientes con RCIU simétrico, y 25 con RCIU asimétrico. Se estudiaron: antecedentes previos de RCIU, edad gestacional, Apgar, sexo, índice ponderal, parámetros antropométricos, y causas de morbimortalidad.

Resultó una incidencia de 7,00%, el antecedente de RCIU previo es predictivo, la mayoría eran < 37 semanas, bajo peso e índice ponderal $\leq 2,27$. Sin predilección por sexo. La patología infecciosa fue la más frecuente, seguida de la respiratoria. La mortalidad se presentó en pretérmino, con extremado y muy bajo peso, con índice ponderal $\leq 2,26$ y la causa más frecuente: sepsis. Sin diferencias significativas al comparar los grupos. Conclusión: la gestante con antecedente previo de RCIU debe referirse a alto riesgo, por la tendencia a repetir en el embarazo actual el resultado del previo; el índice ponderal ayuda a evaluar el pronóstico; con alta frecuencia presentan desnutrición severa ($p < 0,05$ y $Z = 2,97$) y prematuridad; se infectan con facilidad; la prematuridad, bajo peso e índice ponderal $\leq 2,26$ aumenta la mortalidad.

112. PATOLOGÍAS EN RECIÉN NACIDOS DE ALTO RIESGO EN RELACIÓN CON LA EDAD MATERNA. HOSPITAL "DR. LUIS A. ROJAS". CANTAURA EDO. ANZOÁTEGUI. ENERO-DICIEMBRE AÑO 1999.

Carmen Diotauti, Daisy Rosas, Juana Mercado, Rosa Guerra, Trina González, Cruz Galindo.

Hospital "Dr. Luis A Rojas", Cantaura, Estado Anzoátegui.

A fin de estudiar las posibles implicaciones de la edad materna sobre las patologías de recién nacidos de alto riesgo, se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de 184 recién nacidos de madres atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital "Dr. Luis A. Rojas" de Cantaura, desde enero hasta diciembre de 1999, y hospitalizados en las salas de alto riesgo y patológico. El mayor porcentaje de pacientes atendidas se encontró en el grupo de madres entre 16 y 25 años (55,98%). El síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido se presentó en un porcentaje mayor en el grupo de madres menores de 16 años (54,55%). En el grupo de madres menores de 25 años fueron más frecuentes la ictericia (57,14%), la infección neonatal (69,39%) y las malformaciones congénitas (58,33%); igualmente se observó que en este grupo etario, el 70% de los recién nacidos pesaron menos de 2 500 g, sin embargo estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Se concluye que la edad materna es un factor que puede tener efecto en el recién nacido de alto riesgo y que se necesitan estudios con un mayor número de casos para confirmar nuestra observación.

Palabras clave: recién nacido de alto riesgo, prematuridad, edad materna, control prenatal.

113. MORBIMORTALIDAD NEONATAL ASOCIADA CON EL CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. ENERO – JUNIO DE 2000.

Carlos Rafael González Reyes, Lola Cristina Morín Bordonaro, Carlos Rafael González Rendón, César Enrique Ledezma Frontado, Bárbara Nathaly Montilla.
Hospital Central de Maracay, Estado Aragua.

El propósito fue determinar la asociación del control prenatal con morbilidad neonatal, en los Servicios de Obstetricia y Neonatología Hospital Central de Maracay (HCM) enero - junio 2000. Se estudiaron 117 casos en la Unidad de Neonatología del HCM. Edad materna 20–25 años (37,6%), primigestas (37,7%), 4–6 controles prenatales (47%). VDRL no reactivo (74,4%); HIV negativo (30,7%) y no realizado (NR) (69,3%); toxoplasmosis patológico (17,1%) y NR (57,3%); citologías patológicas (7,7%) y NR (81,2%); toxoide tetánico primera dosis (63,2%). Sin patologías asociadas con gestación (88%); principal complicación del embarazo ruptura prematura de membrana >6 horas de evolución (17,9%). Cesáreas (53%); presentación cefálica (86,3%). Complicaciones: parto pretérmino (12,8%). Edad gestacional más frecuente 38-41 sem + 6 días (56,4%); peso al nacer 2500-3999 g (55,6%), talla 49-53 cm (47,8%); sexo masculino (51,3%); Apgar 1 minuto 4-6 puntos (60,7%), 5 minutos 7-10 puntos (76,1%) y 10 minutos 7-10 puntos (10,3%). Silverman 0 puntos (43,6%); respiración espontánea (76,1%); sufrimiento fetal agudo (17,9%); reanimación cardiopulmonar-cerebral (23,1%). Síndrome de distress respiratorio principal causa de morbilidad (50,4%) y mortalidad (20,5%) debido a enfermedad de membrana hialina (14,5%). Se concluye que tanto la frecuencia como la calidad del control prenatal influyen directamente en la morbilidad neonatal.

Palabras clave: control prenatal, morbilidad neonatal, síndrome de distress respiratorio.

114. RECIÉN NACIDOS GRANDES PARA LA EDAD GESTACIONAL INGRESADOS EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY ESTUDIO DE SU MORBILIDAD. ENERO DE 1994 - DICIEMBRE 2000.

Haydee García, José Rodríguez, Lino Benítez, Yanette Bedoya.

El presente trabajo es un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional de las historias médicas archivadas en el Hospital Central

de Maracay de recién nacidos egresados con diagnóstico de grandes para edad gestacional desde 1994 hasta el año 2000.

La mayor incidencia correspondió a recién nacidos a término masculinos; sólo un 12% fueron prematuros 2%, el 61% de los niños atendidos correspondió a madres primigestas y segundas gestas, se atendieron en igual porcentaje por vía vaginal y por cesárea segmentaria. Dificultad respiratoria fue la patología que ocasionó mayor causa de ingreso a la unidad y el hijo de madre diabética representó el 20%. El peso, talla y perímetro cefálico promedio fueron 4000 g, 53 cm y 36 cm respectivamente.

Palabras clave: recién nacidos grandes, macrosómico.

115. MENINGITIS NEONATAL ASOCIADA A SEPSIS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. ENERO-DICIEMBRE DE 2000.

Adriana Tovar Ramírez, Naudis Sánchez Pérez.
Hospital Central de Maracay

Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, en el cual se estudiaron 289 pacientes con diagnóstico de sepsis neonatal ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Central de Maracay en el lapso de enero-diciembre de 2000, a objeto de determinar la incidencia de meningitis neonatal en estos pacientes. Además se planteó establecer el microorganismo más frecuentemente aislado, datos epidemiológicos como edad gestacional, sexo, edad en que aparece la enfermedad y área de procedencia de los cultivos dentro de la unidad. Los resultados arrojados fueron que de 289 pacientes con sepsis 34 (11,76%) se le confirmó el diagnóstico de meningitis neonatal. Los microorganismos aislados mayormente fueron del tipo Gram positivos, principalmente *Estafilococo coagulasa negativo* (67,64%). La mayoría de los cultivos realizados (43,9%) provenía de UCIN 1, al igual que el 41,17% de las meningitis diagnosticadas. El 88,23% de los casos de meningitis se presentó en los primeros siete días de vida. No se logró establecer relación entre el sexo y la aparición de meningitis (masculino: 52,94%, femenino: 47,06%). El 58,82% de los neonatos con meningitis fueron pretérmino.

Palabras clave: sepsis neonatal, meningitis neonatal, cultivo de líquido cefalorraquídeo.

116. ABSCESO HEPÁTICO PIÓGENO EN SEPSIS NEONATAL A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL CENTRAL MARACAY. ARAGUA. VENEZUELA.

Cristhian Carrasco, Rosa D'ávino, Aouad Roque, José Castellanos, Nelson Vargas.
Hospital Central de Maracay, Estado Aragua.

La sepsis neonatal es, después del síndrome de dificultad respiratoria, la principal causa de morbi-mortalidad de los servicios de Neonatología. En el Hospital Central de Maracay (HCM) nacen aproximadamente 12 000 recién nacidos vivos (RNV) anuales; la sepsis neonatal se presenta en 40 por cada mil RNV y la tasa de mortalidad neonatal es aproximadamente 16 por cada mil RNV, siendo este centro de salud el más importante del Estado la casuística es importante por lo que el personal de salud esta cotidianamente enfrentado a la sepsis neonatal y sus complicaciones son de rutinario manejo, este caso clínico llamó la atención ya que para el HCM representa un caso inédito.

El presente caso resume la historia clínica de un recién nacido pretérmino hijo de madre diabética obtenido por cesárea segmentaria que fue ingresado en el Hospital Central de Maracay con 9 días de vida procedente de un hospital del sur del Estado Aragua en graves condiciones de salud con diagnóstico de sepsis neonatal tardía, durante su evolución en los servicios de Neonatología evolucionó tórpidamente y presentó una complicación extremadamente infrecuente en estos grupos etarios como lo es un absceso hepático piógeno que ameritó ser intervenido quirúrgicamente en dos oportunidades y que recibió terapia de apoyo durante los 30 días que permaneció en el HCM y que evolucionó satisfactoriamente.

Palabras clave: sepsis neonatal, absceso hepático piógeno.

117. MORBIMORTALIDAD POR BRONCOASPIRACIÓN MECONIAL Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES DE RIESGO EN RECIÉN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY PERÍODO 2000.

Ramón Nadal
Hospital Central de Maracay, Maracay, Estado Aragua.

La broncoaspiración meconial, la enfermedad de membrana hialina y la taquipnea transitoria del recién nacido, son las tres patologías más frecuentes en a término y postérmino asociada generalmente a asfixia perinatal. La investigación realizada con un diseño

tipo descriptivo retrospectivo y conducido para identificar los factores obstétricos y neonatales asociados en recién nacidos con síndromes de broncoaspiración meconial, para lo cual se seleccionaron todos los pacientes diagnosticados con esta patología durante los años 1999-2000 en el Servicio de Neonatología del Hospital Central de Maracay (40 casos en total). Los factores asociados a la mortalidad fueron con relación a la madre: multiparidad, embarazo mal controlado o no controlado, complicado con antecedentes con patología infecciosa. En relación al recién nacido: a término, masculino con peso por encima de 3,5 kg, obtenido por cesárea, con líquido amniótico meconial espeso, con asfixia perinatal moderada, complicado con patología infecciosa. No se encontró asociación entre mortalidad y edad materna.

Palabras clave: síndrome de broncoaspiración de aspiración de meconio, mortalidad.

118. USO DE EXANGUINOTRANSFUSIÓN EN RECIÉN NACIDOS CON SÉPSIS NEONATAL.

Marlene Kukec, Rosa Pérez, Yosmira Domínguez, Thamara Azcárate
Hospital Central de Maracay, Estado Aragua.

El objetivo de la investigación es evaluar la eficacia del uso de exanguinotransfusión como coadyuvante en el manejo de neonatos con sepsis neonatal en el Servicio de Retén del Hospital Central de Maracay, desde enero de 2000 hasta marzo de 2001, se realizó una revisión retrospectiva descriptiva en una población de 76 historias con 17 casos sometidos a exanguinotransfusión, obteniéndose los siguientes resultados:

La mayor incidencia por edad gestacional se presentó en recién nacidos a término (52,94%) y un (47,06%) en neonatos pretérminos, los recién nacidos con un peso mayor de 2 500 representaron un 52,94%, y los de bajo peso con un promedio de 35,30%, el mayor porcentaje de recién nacidos con septicemia resultaron del sexo femenino (58,82%), el procedimiento fue realizado en un 59,09% después de las 72 horas de vida. Todos realizados a través de onfolodis; durante el mismo sólo un 35,29% presentó complicaciones y el 64,71% no; en cuanto a la mortalidad que se presentó en este estudio fallecieron un 17,65% siendo los 3 casos prétermino, el 82,35% de los neonatos egresaron.

119. SÍNDROME DE PROTEUS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ana M Da Silva, Tairon Díaz, Sigfredo Domínguez, Inés Brito.
Hospital Militar Carlos Arvelo, Hospital Ortopédico Infantil, Caracas.

El síndrome de Proteus es una condición rara probablemente resultado de un mosaicismo somático y que se puede categorizar como un desorden complejo multisistémico de gran variabilidad. Los rasgos clínicos de este síndrome son: sobrecrecimiento de tejido hipodérmico, piel y hueso que pueden afectar cualquier área del cuerpo pero involucrando frecuentemente las manos y/o los pies; estas anomalías están presentes en el nacimiento pero se puede desarrollar y evidenciar mejor a mayor edad. La naturaleza de las varias complicaciones del desorden va a depender del sitio y la severidad del problema, es por esta razón que su evaluación y control médico debe ser multidisciplinario. En vista de esto y de tratarse se una patología rara y llamativa se describe el caso de una lactante menor, femenina de 10 meses de edad natural y procedente del Estado Mérida quien es traída a este centro por gigantismo y deformidad de ambos pies presente al nacimiento pero con desarrollo progresivo en el tiempo a fin de hacer del conocimiento de la comunidad pediátrica las características del mismo a fin de un diagnóstico precoz y control de las posibles complicaciones para una terapéutica temprana.

Palabras clave: síndrome de Proteus, gigantismo, hemihipertrofia.

120. DEFECTO FORMATIVO SIMPLE DE ORIGEN DESCONOCIDO NO CROMOSÓMICO O SINDROMÁTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Yelitza César Martínez, Ruth Salas Gutiérrez, Lide Díaz.
Hospital "Dr. Domingo Luciani". Caracas

Al evaluar los efectos sobre el feto, de las enfermedades maternas y uso de fármacos en la madre, surge la inquietud de este estudio clínico, cuyo propósito es identificar posibles factores etiológicos.

Recién nacido masculino a término, adecuado a edad gestacional, madre 29 años, III gesta, II cesáreas controlado desde la sexta semana, complicado con infecciones urinarias, semanas 6, 10, 22, 26, y 34, tratamiento macrodantina, ampicilina; amenaza de aborto y parto prematuro semanas 6, 10, y 26, ameritando: antihemostático, antiespasmódico y útero-inhibidor; taquicardia sinusal: propranolol

semana 14, obtenido por cesárea, anestesia peridural; estables condiciones; extremidades: mano derecha hendida, mano izquierda dedo único, acortamiento de miembros inferiores, pies equino-varus-cavus, metatarsus aductus. Resto normal.

Ecografía cerebral, cardíaca y abdominal normal. Informe genético: defecto complejo ectrodactilia-hipomelia asimétrico cuatro miembros, malformación aislada.

Conclusión: No se ha descrito asociación entre malformaciones musculoesqueléticas y los fármacos referidos en humanos. El 80% de malformaciones dependen de la interacción de factores genéticos y ambientales, estos últimos difíciles de identificar como agentes causales. Por consiguiente debemos brindar orientación a futuras madres sobre la existencia de los mismos, a fin de minimizar la aparición de malformaciones congénitas, así como continuar la investigación en el campo de la teratología.

121. FETUS IN FETUS (FF). TEORÍAS PATOGENICAS Y ASPECTOS CELULARES DE UN FENÓMENO EMBRIOGÉNICO.

Ivette Guillén, Eliexer Urdaneta, Judith Guillén, Adriana Urdaneta, Karla Santiago, Nancy Peñaloza. *Laboratorio de Investigaciones Pediátricas y Dpto. de Puericultura y Pediatría, Hospital Universitario de los Andes, Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes, Mérida 2001.*

INTRODUCCIÓN: Con el nombre de FF se conoce una rara entidad patológica caracterizada por la presencia de un gemelo monocigótico, diamniótico y parásito, con un eje óseo axial incluido en el otro gemelo. A ambos lados del esbozo vertebral se desarrollan bosquejos de extremidades y en su interior existen fenómenos de organogénesis más o menos completa. Desde su descripción inicial en 1800 por Meckel hasta la actualidad han sido menos de un centenar los casos descritos en la literatura médica.

OBJETIVOS: Presentar esta rara anomalía observada en un recién nacido, quien presentó desde el nacimiento cuatro extremidades inferiores, emergiendo dos de ellas de tumoración sacrocóccigea y analizar las teorías patogénicas y aspectos moleculares de la embriogénesis.

CASO CLÍNICO: Recién nacido masculino, obtenido por cesárea, peso 3,6 kg, talló 51 cm, cara y extremidades superiores normales, evidenciándose extremidades inferiores completas y tumoración en la región sacrocóccigea de la cual emergen esbozos de otras dos extremidades inferiores. Tomografía

axial computada revela masa sacrocóccigea de aspecto proteiforme con calcificaciones en su interior. Se extirpa la masa tumoral observándose homúnculo proteiforme rudimentario con extremidades inferiores completas.

DISCUSIÓN: El 91% de los casos de FF se presentan como masas abdominales en retroperitoneo. En nuestro paciente, la aparición del fenómeno fue en la región pélvica. Existen dos teorías que tratan de explicar su origen, la primera afirma que potencialidad de las células tumorales son capaces bajo ciertas condiciones, de generar estructuras fetiformes al poseer todas las células somáticas la misma carga genética. Por tanto, el FF representaría una expresión poco usual de un teratoma bien diferenciado. La segunda propone que el FF es un feto verdadero que ha quedado incluido en el huésped por lo que su desarrollo resulta anómalo e incompleto. El mecanismo patogénico del FF supone considerar una división asimétrica de las células internas del cigoto tras la formación del disco bilaminar con inclusión de uno de los gemelos en la cavidad celómica del otro. Lo cual explicaría la mayor frecuencia de aparición en el retroperitoneo. Por otra parte, la estructura general de un organismo vertebrado precisa de un entorno adecuado para su formación como el útero materno durante el período de gestación o quizás de una manera más concreta la presencia de un órgano completo por sus múltiples funciones como lo es la placenta que ofrecería un ambiente hormonal favorable, permitiéndoles a los genes que regulan el crecimiento expresarse adecuadamente. Por último se analiza y se discute la existencia de secuencias de ADN denominado "caja homeótica" que actúa en los primeros momentos del desarrollo embrionario estableciendo la creación de un eje anatómico anteroposterior como pilar básico para el desarrollo posterior de la arquitectura embrionaria.

122. ASPECTOS HEMATOLÓGICOS Y TERAPÉUTICOS DEL SÍNDROME KASABACH-MERRITT (SKM) EN UN PREESCOLAR.

Eliexer Urdaneta Carruyo, Ivette Guillén Salas, Judith Guillén, Adriana Vanessa Urdaneta, Karla Santiago, Nancy Peñaloza.

Laboratorio de Investigaciones Pediátricas y Dpto. de Puericultura y Pediatría, Hospital Universitario de los Andes, Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes, Mérida.

INTRODUCCIÓN: El SKM se caracteriza por lesiones purpúricas, hemangioma capilar gigante de crecimiento rápido y trastornos de la coagulación

acompañado de trombocitopenia, anemia microangiopática y coagulación intravascular diseminada. Suele ser evidente durante la fase inicial de la infancia, con una tasa de mortalidad de 20 -30%.

OBJETIVO: Describir este síndrome en un niño de 4 años de edad, quien presentaba hemangioma gigante en miembro inferior derecho desde el nacimiento, con crecimiento progresivo y coagulación intravascular diseminada.

MATERIALES Y MÉTODOS: Preescolar de 4 años de edad quien desde el nacimiento presentaba tumoración blanda, no dolorosa, violácea, fría adherida a planos profundos musculares. El estudio hematológico reveló anemia moderada microangiopática, reticulocitosis, con tiempos prolongados, disminución de fibrinógeno y trombocitopenia marcada. La biopsia reveló hemangioma gigante, con zonas de necrosis, discretas áreas de adherencia a planos muscular, con infiltración de polimorfonucleares y plaquetas. En la angiografía femoral se observan numerosas neoformaciones vasculares y alteración de la arquitectura vascular. Durante su evolución presentó sangramiento continuo en el área, por lo cual se decidió extirpar el miembro inferior derecho.

COMENTARIO: Las neoplasias vasculares pueden presentar complicaciones entre las cuales se observan úlceras dérmicas en el sitio de la lesión, procesos infecciosos a repetición, crecimiento excesivo de la tumoración, con invasión a los tejidos subyacentes, alteración de los mecanismos de la coagulación, cuya traducción clínica está dada por hemorragias que ponen en peligro la vida del paciente. El SKM se caracteriza por presentar hemangioma gigante acompañado de trastornos de la coagulación, como el caso antes descrito. La trombocitopenia puede ser la manifestación inicial de una alteración mucho más compleja del mecanismo de la coagulación con fibrinólisis secundaria, por otra parte anemia normocítica, normocrómica con reticulocitosis, lo cual se explica por el secuestro de glóbulos rojos a nivel tumoral. El pronóstico es sombrío depende de la localización y del tamaño, casi siempre el tratamiento es quirúrgico cuando el cuadro es grave y el crecimiento es rápido.

123. SÍNDROME DE DiGEORGE (SDG). ASPECTOS EMBRIOGÉNICOS, INMUNOLÓGICOS Y CLÍNICOS.

Eliexer Urdaneta, Ivette Guillén, Judith Guillén, Adriana Urdaneta, Asdrubal Acosta, Yubiry Morales, Karla Santiago, Nancy Peñaloza.

Laboratorio de Investigaciones Pediátricas, Dpto. de Pediatría, Hospital Universitario de los Andes e Instituto Nacional de Investigaciones y Estudios sobre la Infancia (INVESIN) y Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes. Mérida.

INTRODUCCIÓN: El SDG es una inmunodeficiencia congénita originada como consecuencia de alteración del desarrollo embrionario normal de las bolsas faríngeas y se caracteriza por facies típicas, ausencia o hipoplasia del timo y de las glándulas paratiroides, además de cardiopatía congénita. Clínicamente se observa: tetania hipocalcémica y elevada susceptibilidad a las infecciones debido a inmunodeficiencia parcial o completa de células T.

OBJETIVOS: describir el caso clínico de un lactante mayor que presentaba hipertelorismo, inclinación antimongoloide de ojos, orejas prominentes de implantación baja, escaso desarrollo del helix y micrognatia, paladar ojival y voz nasal, con antecedentes de neumonías a repetición y quien ingresó nuevamente por la misma causa.

RESULTADOS: El examen físico reveló cardiopatía congénita. Radiología de tórax reveló ausencia de timo, cardiopatía con flujo pulmonar disminuido (tetralogía de Fallot) y tetania hipocalcémica. Laboratorio: hipocalcemia (5 mg/dl) e hiperfosfatemia (8 mg/dl) lo cual sugirió hipotiroidismo congénito. Pruebas inmunológicas demostraron: rosetas T disminuidas y depresión importante de linfocitos T al estimularlos con mitógenos. Al paciente se le instauró tratamiento con gluconato de calcio, dieta baja en fósforo y vitamina D, previa intervención cardíaca observando posteriormente mejoría discreta del paciente.

COMENTARIO: Los resultados en la reconstrucción inmunológica sugieren que la inmunodeficiencia del SDG se producen a consecuencia de ausencia de una o más sustancias hormonales en suero. Por otra parte, lo más probable es que el defecto observado sea debido a defecto en la embriogénesis que sólo afecta la porción endodérmica de las bolsas faríngeas.

DERMATOLOGÍA

124. ICTIOSIS CONGÉNITA GRAVE: REVISIÓN DE LOS ÚLTIMOS 12 AÑOS EN LA MATERNIDAD "CONCEPCIÓN PALACIOS", CARACAS, VENEZUELA.

Said A Smaili Marín, Lourdes V Limardo A, Alberto J Ramos Povea, Dulce M Mata.

Maternidad "Concepción Palacios", Caracas.

A propósito del diagnóstico en un recién nacido con ictiosis laminar congénita grave, se revisaron los últimos 12 años en la Maternidad "Concepción Palacios", encontrándose solamente 2 casos, el primero de ellos en 1989 y el último en el 2000. Conocido como feto en arlequín, destacan los hallazgos anatomopatológicos que lo caracterizan como son: el grado de sequedad y descamación generalizada de la piel, esto transmitido con carácter recesivo autosómico y con muy mal pronóstico.

Palabras clave: ictiosis, piel, recién nacido, arlequín.

125. MIASIS CUTÁNEA COMO EXPRESIÓN DEL NIÑO ABANDONADO.

Luisa Agreda, Myriam Miranda, Xiomara Delgado, Luz Marina Torrealba, José Alvarado
Hospital "Dr. Ricardo Baquero González", Servicio de Pediatría, Catia-Caracas.

La miasis cutánea es la invasión de la larva del díptero a los tejidos del organismo, frecuente en niños en estado de abandono. Se realizó un trabajo descriptivo retrospectivo de cinco pacientes que ingresaron al Servicio de Pediatría entre febrero y julio del 2000. Los datos fueron tomados de las historias (edad, sexo, familiar quién acompañó al niño, síntomas asociados, diagnósticos de ingreso, sitio de la lesión, tratamiento recibido, Graffar, patologías asociadas, diagnósticos de egreso y destino del paciente al egreso). Encontramos que la miasis cutánea se puede presentar a cualquier edad, frecuente en el sexo femenino y de localización en cuero cabelludo, generalmente se asocia a signos de infección que responden a oxacilina sódica y cura local. Estos pertenecen a un nivel socio-económico bajo (Graffar V), asociado a falta de afecto y disociación familiar. Las patologías asociadas fueron anemia, piodermatitis y síndrome del niño maltratado.

Palabras clave: miasis, díptero, niño abandonado.

126. TRATAMIENTO DE LESIONES VASCULARES BENIGNAS MEDIANTE UNA FUENTE DE LUZ INTENSA PULSADA (PHOTODERM).

Mariela Tirado, Yamile Alvarez, Marisol Carvalho, Elena Machado, Carlos Hoyer, Carol Fanucci, Elis Arias.
Unidad de Láser, Instituto Avicena, Caurimare Caracas, Venezuela.

El uso de un nuevo sistema de Luz Intensa Pulsada, (PHOTODERM) para el tratamiento de malformaciones vasculares cutáneas benignas, ha

significado una importante alternativa terapéutica en el tratamiento de estas lesiones. Con el objetivo de demostrar su eficacia, realizamos un estudio con 12 pacientes, 3 varones y 9 hembras, que acudieron a la Unidad de Láser del Instituto Avicena, entre enero 2000 y marzo de 2001. Los resultados fueron evaluados por fotografías, para precisar el porcentaje de mejoría según el método de aclaramiento de la lesión según Keijzer y col. Se obtuvo una respuesta excelente en el 16,6% de los pacientes, buena en el 58,4%, regular en el 25%. Al interrogar a los pacientes sobre el tratamiento, siete expresaron estar muy satisfechos, cuatro satisfechos y uno ligeramente satisfecho. Al evaluar los efectos adversos observamos que el 50% de los pacientes refirieron dolor en el momento del tratamiento, 23% eritema, 25% ampollas, 16,6% costras, 8,3% hemorragias leves y un 33,3% manifestaciones purpúricas. Estos resultados permiten concluir que el Photoderm es efectivo en el tratamiento de lesiones vasculares con un mínimo de efectos secundarios, permitiendo al paciente realizar una vida normal, sin ningún tipo de limitaciones.

127. MASTOCITOSIS DIFUSA EN UN LACTANTE.

Carisa Nieves, Lissys Castillo, Roraima Castellón.
Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", Caracas.

Presentamos el caso de un lactante masculino de 3 meses de edad referido al Departamento de Pediatría del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", con máculas marrones generalizadas y ampollas presentes desde los 15 días de vida. Las ampollas se desarrollaban recurrentemente en los sitios de trauma menor y curaron sin dejar cicatrices, con signo de Darier positivo. Presentó tres episodios de eritema urticarial generalizado, taquicardia, hipotensión y obnubilación. Dos de esos episodios ocurrieron después de la ingesta de pescado y uno sin desencadenante aparente. La biopsia de piel mostró infiltrado difuso denso con mastocitos. La valoración física, la biopsia aspirado de médula ósea y los estudios por imágenes no revelaron afección sistémica. El paciente fue tratado con bloqueantes H₁ y H₂, estabilizadores del mastocito y glucocorticoides con mejoría parcial. Se hace una revisión de la patogenia, clínica, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Palabras clave: mastocitosis, urticaria pigmentosa, mastocitosis difusa.

128. ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DE LA ESCABIOSIS EN MENORES DE DOS AÑOS A NIVEL DE LA CONSULTA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE SAN FELIPE – YARACUY.

Margot Quero, Katuska Núñez, Bárbara Garrido.
Hospital “Dr. Plácido Rodríguez Rivero”, San Felipe, Estado Yaracuy

La escabiosis es un síndrome cutáneo con características propias producidas por el ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Es bastante común en nuestro país y se ha visto un resurgimiento importante entre adultos jóvenes y niños. Clínicamente se caracteriza por pápulas, vesículas, surcos y prurito nocturno. La distribución típica de las lesiones en los niños incluye palmas, plantas, cuero cabelludo y nuca. La enfermedad es frecuentemente referida a la consulta externa de pediatría. Realizamos esta investigación con la finalidad de determinar los aspectos clínicos y epidemiológicos de la escabiosis en niños que asistieron a la Unidad de Pediatría del Hospital “Dr. Plácido Rodríguez Rivero” de San Felipe, Estado Yaracuy, desde enero 2000 a enero 2001. Se encontró que la escabiosis es la segunda causa de consulta en pediatría, los casos incluyeron pacientes con diagnóstico erróneo y tratamiento inadecuado. Se encontraron también lesiones pruriginosas que afectan palma, plantas, cabeza, nuca que son características para reconocer rápidamente la enfermedad y tratarla adecuadamente.

129. LESIONES DERMATOLÓGICAS, INCLUYENDO DAÑO ACTÍNICO. POBLACIÓN PEDIÁTRICA. SAN CARLOS DE RÍO NEGRO ESTADO AMAZONAS-VENEZUELA 2000.

Myriam Raquel Oviedo González, Luis Alfredo González Aveledo, Nabeli Díaz Calanche, Leopoldo Díaz Landaeta, Edgar A Berfot, Manuel Rolo Sánchez, José E Díaz, José Leonardo Pelay Pabón.
Servicio de Dermatología Pediátrica. Hospital “José María Vargas” Cagua. Estado Aragua.

Con el objetivo de continuar estableciendo cuáles lesiones dermatológicas incluyendo las inducidas por radiaciones solares afectan a la población pediátrica venezolana, de acuerdo a su distribución geográfica y a los fototipos de piel, nos dirigimos en esta oportunidad a San Carlos de Río Negro, Estado Amazonas, cuya población está constituida principalmente por etnias: Baré, Yeral, Curripaco, Baniva, Yanomami y Warekena. El estudio incluyó 381 pacientes (58,7%) de la población entre 0-21 años (649 personas). A todos se les practicó examen físico

dermatológico, registro fotográfico de lesiones y estudio micológico y/o biopsia a quienes lo ameritaron. Se investigó la frecuencia de afecciones cutáneas resultando las inducidas por la radiación solar, se identificaron fototipos de piel y grupos étnicos con la finalidad de demostrar que las poblaciones indígenas también son susceptibles de daño actínico.

METODOLOGÍA UTILIZADA: estudio descriptivo de prevalencia y corte transversal.

CONCLUSIONES: se diagnosticaron 77 lesiones, las de mayor incidencia fueron: nevus melanocítico adquirido, cicatriz, cabellos discrómicos, pitiriasis alba, quemadura solar, leucomelanodermia residual, asteosis, acné, efélides, nevus café con leche, leucodermia y melanodermia residual, picadura de insectos, escoriaciones, prurigo. Diez se relacionaron con exposición solar que en orden de frecuencia fueron nevus melanocítico adquirido cabellos discrómicos, pitiriasis alba, quemadura solar, efélides, pterigium ocular, queilitis actínica, melasma, léntigo solar y erupción polimorfa a la luz. Llamó la atención que el 90,8% de la muestra presentó actínico. Predominaron fototipos IV (53,8%, V (32,3%) y III/13,1%). Se demostró que la piel indígena venezolana (grupo mongoloide), además de ser relativamente clara presenta una alta prevalencia de lesiones inducidas por radiación solar. Se recomienda prevención precoz desde el período neonatal, sin importar el fototipo de piel, así como la implantación a nivel nacional de un programa escolar para la prevención del daño actínico

Palabras clave: Lesiones dermatológicas, daño actínico, radiación solar, dermatología pediátrica, fototipo de la piel, etnias indígenas, grupo mongoloide.

130. BEBÉ DE COLODIÓN AUTOLIMITADO. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Robmary M Estrada V, Ileana Rojas M, Alberto Reverón Q, Luis A González A.
Hospital “Dr. Domingo Luciani” y Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”. Caracas.

Las ictiosis son trastornos de queratinización de piel, con muy baja incidencia de presentación que parecen resultar de una mutación genética autosómica dominante y que se manifiesta desde el nacimiento, como una membrana apergaminada que cubre toda la superficie cutánea, ectropión, pabellones auriculares deformados, por lo cual se conoce como bebé de colodión, y que posteriormente se descama en grandes colgajos con una piel residual hiperqueratósica más

ectropión persistente. Se presenta el caso de un recién nacido masculino a término obtenido por cesárea segmentaria debido a presentación podálica, con peso y talla normal, en quien se evidencia edema generalizado con piel eritematosa, fina, brillante, desprendida en colgajos con signos de sangrado en pliegue, ectropión, baja implantación de pabellón auricular por tracción de piel, labios evertidos y agrietados. Resto del examen físico normal. La biopsia de piel es compatible con ictiosis vulgaris congénita tipo dominante y el estudio cromosómico de sangre periférica revela coriotipo masculino normal 46XY. Recibe tratamiento tópico en base a cremas hidratantes y protectores solares. Se observa desca-mación progresiva con restitución de la piel normal desde los seis meses de vida hasta la actualidad (2 años). A pesar de que el recién nacido presenta clínica compatible al nacimiento con ictiosis se destaca su evolución hacia la curación, proceso que es reportado excepcionalmente y que parece ser determinado por alteraciones genéticas recesivas.

Palabras clave: bebe colodión, ictiosis, genodermatosis.

131. CALCINOSIS CUTÁNEA (A PROPÓSITO DE UN CASO).

Rosa E Pérez, Luisa Villalobos, Francis Martínez, Gloria Rodríguez.
Hospital Central de Maracay, Estado Aragua.

La calcinosis cutis es una patología poco frecuente en la que se desarrollan depósitos de sales de calcio, consecutivo a su precipitación en los tejidos blandos como la piel, tejido conjuntivo intersticial, cerebro, riñón, corazón, etc. Estos depósitos se almacenan en forma de cristales de hidroxapatita.

La enfermedad puede estar relacionada con otras patologías, como por ejemplo colagenopatías: esclerodermia, dermatomiositis y lupus eritematoso. Puede dar muchas manifestaciones clínicas dependiendo de la localización de los nódulos de calcio, como dolor e impotencia funcional, sobre todo si se ubica en las articulaciones. Cuando los depósitos de calcio se ubican en el parénquima renal se denomina nefrocalcinosis.

El objetivo de este estudio es realizar una revisión bibliográfica de una patología infrecuente a través de la exposición de un caso clínico de una preescolar de 6 años que ingresó al Hospital Central de Maracay en el mes de enero del año 2001. Con clínica de una semana de evolución caracterizada por aumento de volumen en miembros inferiores dolor e impotencia funcional. Con antecedentes de síndrome convulsivo

de dos meses de evolución y calcificaciones de 1 a 2 centímetros de diámetro en ambas rodillas, de un año de evolución y que al realizar radiografías y resonancia magnética cerebral se evidenció que dichas calcificaciones se encontraban no sólo en rodillas sino en también en cerebro, pelvis y codos, diagnosticándose por estudio histopatológico calcinosis cutánea.

Palabras clave: calcinosis, cristales de hidroxapatita.

132. ERITEMA FIGURADO DEL LACTANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Magaly Herrera, Guadalupe Sulbarán de Barroso.
Hospital de Especialidades Pediátricas, Maracaibo, Estado Zulia.

Se presenta un caso de una paciente de seis meses de edad quien presenta manifestaciones clínicas correspondientes a eritema figurado. Se hace una revisión del tema.

Los eritemas figurados incluyen una variedad de erupciones caracterizadas por lesiones anulares y policíclicas, la mayoría de ellas migratorias. Nos referimos a un exantema importante por su frecuencia en dermatología pediátrica. Se observa sobre todo en preescolares, se acompaña de un cuadro agudo febril y se resuelve espontáneamente en dos a seis días.

Es importante reconocer por parte del pediatra y dermatólogo estos cuadros ya que los mismos son frecuentes, siendo los nitrofuranos los medicamentos que con mayor frecuencia lo producen. En este caso el único antecedente positivo que se encontró fue la ingestión de dipirona por la madre, la cual produjo los efectos en el niño a través del paso por la leche materna. Este medicamento se encuentra en desuso en Estados Unidos, desde hace más de 10 años, pero muy usado en nuestra práctica pediátrica regular. Esto nos llama a la reflexión acerca del uso y abuso de la dipirona ya que la misma puede ser responsable de efectos colaterales que van desde eritema fijo pigmentado hasta la necrólisis epidérmica tóxica.

133. QUEMADURAS EN NIÑOS HOSPITAL "DR. CÉSAR RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ" PUERTO LA CRUZ, ESTADO ANZOÁTEGUI, ENERO 1993 – FEBRERO 2001.

Gioconda Castro Figueroa, Mónica Carrión Pérez, Oscary Méndez Martínez, Maryuri London Ramírez, Carmen López Quilarquez Reinaldo Ledbiano Miotti, Gustavo Gómez R, Mirna Vásquez de Malavé.
Hospital "Dr. César Rodríguez", Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui

Las quemaduras constituyen un problema de salud pública, siendo, la causa más importante de muerte accidental en menores de 15 años. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo cuyo objetivo es analizar las características epidemiológicas de los niños quemados que ingresaron al Hospital "Dr. César Rodríguez", Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui. Se estudiaron 59 pacientes, los resultados se procesaron utilizando cálculos porcentuales obteniéndose que un 54,45% pertenecen al sexo masculino, el grupo etario predominante es el de 1 – 3 años con 49,15%. Los agentes etiológicos físicos representaron un 91,5%, siendo, los líquidos en ebullición (57,4%) el más común. La superficie corporal quemada no superó el 12% en 66,09% de los casos. Las áreas especiales (25,4%) fue la región anatómica más involucrada. El promedio de estancia hospitalaria fue de 8,25 días. El 13,53% de los casos se complicó. Recomendamos diseñar planes de tratamiento integral para la atención del paciente quemado. Fomentar el desarrollo de programas educativos de prevención con énfasis en la formación de la familia y el niño.

134. ENFERMEDAD DE LETTERER SIWE (A PROPÓSITO DE UN CASO). HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY.

Haydee García, José Rodríguez, Reina Arteaga, Helio Estrada, Gipsy Inojosa, Joel Vielma.

La enfermedad de Letterer Siwe, constituye en conjunto con la enfermedad de Hand Shüller Chistians y el granuloma eosinofílico, las histiocitosis infantiles; son de etiología desconocida y se caracterizan por proliferación anormal, a veces tumoral, de histiocitos que tienen cantidades variables de lípidos.

En el caso de esta patología se considera variante de piel y tejidos blandos, más a menudo observada en lactantes, afecta por igual a ambos sexos. El curso clínico es rápidamente mortal.

El objeto de este artículo, es presentar el caso de un paciente de 16 meses de edad, quien presenta un cuadro de histiocitosis, con lesiones de piel, ganglionar y bazo; a su vez realizar revisión bibliográfica de la patología.

Palabras clave: enfermedad de Letterer Siwe, histiocitosis X, lactante.

135. QUEMADURAS ELÉCTRICAS EN UN NIÑO. A PROPÓSITO DE UN CASO Y SU COMPLICACIONES.

Carmen Quintana, Nuvia Rodríguez, Efrain Mejias, Magaly Dallos.

Hospital Central de Maracay.

La electricidad puede causar daños graves y fatales. Para determinar el daño se requiere un claro entendimiento de las propiedades físicas de la electricidad, su apariencia es engañosa, destruye los tejidos profundos en zonas donde la piel que las cubre pueden tener aspecto normal. El objetivo de esta presentación es exponer un caso que resume las complicaciones que puede presentarse en los pacientes con quemaduras por electricidad de alto voltaje y la importancia de la atención multidisciplinaria. Se trata de escolar masculino de 10 años de edad quien el 15/7/2000 11:00 am sufrió quemadura eléctrica al encontrarse en un árbol de aproximadamente 5 metros de altura a través de una viga de metal, hace contacto con línea eléctrica de alta tensión por aproximadamente 5 minutos que produjo lesiones múltiples que ameritaron un cuidado integral de los servicios de cirugía plástica, cirugía pediátrica, nutrición y dietética, traumatología, infectología, cardiología, neurocirugía, rehabilitación, pediatría, con evolución satisfactoria. Actualmente con control por secuelas colostomía, trastornos de la conducta. En aquellos pacientes que sufren el contacto con la corriente eléctrica se debe evaluar en forma individual para lograr la recuperación rápida con el menor número de complicaciones y secuelas.

NEUROLOGÍA

136. NEUROBLASTOMA. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.

Marianela Fuentes, José Alvarado, Luisa Agreda, Andrés Mastromatteo.

Hospital Periférico de Catia, "Ricardo Baquero Gonzalez". Servicio de Pediatría. Catia, Caracas.

Dentro de los tumores sólidos en la edad pediátrica, el neuroblastoma es el más frecuente. La finalidad de este reporte es exponer la experiencia clínica ante un paciente con síndrome adenomegálico como expresión del neuroblastoma. Se presenta a preescolar masculino de veintiseis meses de edad el cual presenta fiebre de seis días de evolución, malestar general y adenopatía satélite axilar izquierda, indicándose tratamiento ambulatorio (cefadroxilo, diclofenac-potásico) no mejorando. Se ingresa con

diagnóstico de síndrome de adenopatía axilar izquierda. Los paraclínicos reportan leucocitosis con neutrofilia y formas inmaduras, PCR positiva, VIH negativo. En los estudios de imagenología se evidencian adenopatías parahiliares y retroperitoneales. El estudio histopatológico del ganglio axilar izquierdo reporta neuroblastoma. En el transcurso de doce días se deteriora el paciente, falleciendo. Se concluye que la forma de presentación del neuroblastoma es variada y el diagnóstico debe realizarse de manera rápida y oportuna para instaurar el tratamiento adecuado para mejorar el pronóstico. Continúa siendo el estudio histopatológico confirmatorio del diagnóstico.

137. HIGROMA SUBDURAL COMO COMPLICACIÓN DE MENINGITIS BACTERIANA AGUDA.

Marisol Rahal, Luis Guerrero, Xiomara Delgado
Hospital "Dr. Ricardo Baquero González", Servicio de Pediatría, Catia- Caracas.

La meningitis bacteriana aguda constituye una de las afecciones más graves con la que se enfrenta el pediatra; dentro de las complicaciones, se encuentran las colecciones subdurales. El caso que se presenta a continuación, es de un lactante menor de 4 meses de edad, quien presentó un cuadro de meningitis bacteriana aguda por *Streptococcus pneumoniae*, secundario a otitis media aguda supurada, cuyo cuadro clínico se caracterizó por presentar como principal complicación, el cual es una de las entidades comunes de la enfermedad, la cual se presenta mayormente en pacientes menores de 1 año, con o sin antecedente de infecciones respiratorias previas, está asociado en un 50% al *Haemophilus influenzae*; siendo la evolución clínica con el uso de antibióticoterapia adecuada y de reabsorción espontánea, permitiéndonos concluir que se trató de un higroma subdural.

Palabras clave: meningitis bacteriana, *Streptococcus pneumoniae*, higroma subdural.

138. ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN DIVERSAS AFECCIONES NEUROLÓGICAS PEDIÁTRICAS.

Angela Yánes, Nelly Núñez, Carlos Peñalosa, Rafael Labrador.

El estudio del líquido cefalorraquídeo (LCR) resulta cada vez más importante en el diagnóstico y tratamiento de muchas patológicas del sistema nervioso central (SNC) que se manifiesta en la infancia, específicamente en cuanto a su contenido proteínico, que puede analizarse mediante

electroforesis. Fundamentada en la separación de los componentes de una muestra biológica en solución (LCR, suero, orina, etc.) a través de una carga eléctrica, esta técnica constituye una de las herramientas analíticas más poderosas actualmente. A ello contribuye la simplificación de los equipos requeridos y el desarrollo de novedosos medios de soporte, así como su combinación con otras técnicas (electroinmunotransferencia, inmunolectroforesis, electroenfoque), lo que ha permitido detecciones proteínicas más específicas para determinar enfermedades, y detalles de procedimientos en cada variante, y se ofrecen guías de interpretación de los resultados que suele arrojar, haciendo énfasis en la utilidad que puede tener su montaje en nuestro medio de cara a facilitar el diagnóstico de la patología neurológica. De esta forma, el trabajo busca ser el paso inicial de una secuencia encaminada a la instalación y uso definitivo de la técnica en nuestro medio.

Palabras clave: electroforesis, líquido cefalorraquídeo, proteínas.

139. NEUROPATÍA PERIFÉRICA: ENFERMEDAD DE WERDNIG HOFFMANN EVIDENCIADA EN UN CASO CLÍNICO CON EVOLUCIÓN FATAL.

María Eugenia Cruces, Jhony Marante, Teresa Espinette, Ana Castellano.

Servicio de Hospitalización Pediátrica "Medicina III" y Servicio de Neurología Pediátrica, Hospital José Manuel de los Ríos. Caracas.

INTRODUCCIÓN: La atrofia muscular espinal incluye un grupo heterogéneo de alteraciones caracterizadas por degeneración progresiva de las células del asta anterior de la médula, entre las cuales está la enfermedad Werdnig Hoffmann con clínica precoz y evolución fatal en corto tiempo. Caso Clínico: lactante menor, femenino, de 8 meses de edad, hospitalizada por signos de dificultad respiratoria, siendo evaluada por el Servicio de Neurología por hipotonía acentuada de miembros superiores e inferiores a predominio proximal, con hipotrofia muscular y arreflexia osteotendinosa. Antecedentes de importancia: escasos movimientos fetales durante la gestación. Dos hospitalizaciones por neumonía derecha, la primera ameritó ventilación mecánica (por 15 días). Paraclínicos: aldolasa: 6,1 mmol/ml, carnitina: 0,024 mmol/ml, CPK total: 27 u/l, LDH: 275 u/l, TGO: 30 u/l, TGP: 18 u/l. Electromiografía: prolongación de la actividad de inserción, denervación activa, incremento en la duración y amplitud de las unidades motoras, aumento del porcentaje normal de

bifásicos y patrón de reclutamiento incompleto. Biopsia muscular: atrofia muscular espinal compatible con enfermedad de Werdnig Hoffmann. Conclusión: La evolución rápida de esta enfermedad hacia la muerte hace que en los países en vías de desarrollo el diagnóstico se realice por necropsia; sin embargo, en este caso pudo ser diagnosticado *in vivo*.

Palabras clave: enfermedad de Werdnig Hoffmann, atrofia muscular espinal infantil.

140. TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN NIÑOS. CORRELACIÓN DEL MECANISMO DEL TRAUMA CON LA CLÍNICA Y LOS HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS.

Ingrid Germania Zambrano Ramírez, Yamith Licet Godoy Sánchez Nouhle Escalona, Carmen Amalia Mazzei de Dávila.

Hospital Universitario de Los Andes, Mérida

Para Mérida-Venezuela en el quinquenio 1994-1998, los traumas generalizados ocuparon el 40% de las causas externas y dentro de éstas el 31,4% corresponden a traumatismo craneoencefálico.

OBJETIVO. Determinar los diferentes mecanismos del trauma craneoencefálico y correlación la clínica con los hallazgos tomográficos.

El estudio, se realizó en la Emergencia Pediátrica del I.A.H.U.L.A. Mérida-Venezuela desde noviembre de 1999 hasta octubre de 2000. Cuarenta y tres niños cumplieron los criterios de inclusión. Las causas más comunes de trauma craneoencefálico fueron: accidentes de tránsito y caídas libres; 32 niños tenían al ingreso 15 puntos en la escala de Glasgow y el 53% T.A.C. anormal; tres casos (9,3%) ameritaron resolución quirúrgica.

Se relacionó la presencia de un puntaje menor o igual a 10 en la escala de Glasgow, la presencia de complicaciones del trauma de cráneo y tomografía anormal encontrada asociación estadísticamente significativa ($p = 0,01$). El mecanismo de trauma más frecuente fue aceleración más contacto. Riesgo relativo de tener una tomografía tipo A en 2,5 veces mayor cuando el mecanismo del trauma es la aceleración máxima.

CONCLUSIÓN: la presencia de 15 puntos en la escala de Glasgow al ingreso no indica ausencia de complicaciones en los traumatismos craneoencefálicos. La decisión de solicitar TAC no debe basarse únicamente en dicha escala sino que requiere una cuidadosa individualización.

141. NEUROBLASTOMA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA, HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. 1996-2000.

Mayra Rodríguez, Karelía Manzo, Esther Carballo, Inés Zuliani, Carlos González Reyes, Miranda Calojero.

Hospital Central de Maracay, Estado Aragua.

El neuroblastoma es una de las neoplasias malignas más frecuentes en los lactantes y niños. Aproximadamente 70% de los casos se originan en la glándula suprarrenal o ganglios simpáticos de la parte alta del abdomen; 14% en el mediastino y el resto en la cadena simpática cervical. Siendo al inicio una neoplasia encapsulada, que infiltra rápidamente los tejidos vecinos, se disemina por vía linfática y sanguínea. Su comportamiento es imprevisible, pudiendo confundirse con otras neoplasias. Se llevó a cabo un estudio de tipo retrospectivo y descriptivo revisando las historias clínicas de los pacientes ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Central de Maracay, con diagnóstico de neuroblastoma, durante el período 1996-2000, analizando las variables: edad, sexo, edad del diagnóstico, localización del TU primario y manifestaciones clínicas. Resultados: del total de 25 265 pacientes ingresados en el Servicio de Pediatría en el período 1996-2000, se encontraron 5 casos con diagnóstico de neuroblastoma de los cuales 80% femenino y 20% masculino. La edad comprendida entre 18 meses y 5 años. Localización del TU primario: retroperitoneal (40%), pélvico (20%), mediastino posterior (20%), cavidad orbitaria (20%). Manifestaciones clínicas: masa palpable en flanco derecho (40%), retención urinaria (20%), disminución de la visión y proptosis (20%), hallazgos incidental por rayos X de tórax (20%). Se determina realizar el diagnóstico precoz del neuroblastoma en el primer año de edad, ya que las tasas de supervivencia de los lactantes en estadio precoz superan el 90%.

Palabras clave: neuroblastoma, lactante, TU primario.

142. TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO CON DIFERENCIACIÓN NEUROBLÁSTICA EN UN PACIENTE ESCOLAR. HOSPITAL GENERAL DE EL TIGRE "Dr. LUIS FELIPE GUEVARA ROJAS"

Marisela Medina A, Laudensys Marin R, Eudys Rubio, José Guevara Campos.

Servicio de Pediatría Hospital General de El Tigre, "Dr. Luis Felipe Guevara Rojas" El Tigre, Estado Anzoátegui.

El tumor neuroectodérmico primitivo con diferenciación neuroblástica es de localización supratentorial, histológicamente de células pequeñas, redondas, pobremente diferenciadas, que se presenta en la primera década de la vida.

El objetivo es presentar el primer caso de tumor neuroectodérmico primitivo con diferenciación neuroblástica diagnosticado en El Tigre, Estado Anzoátegui.

Escolar masculino, 10 años, consultó por cefalea, visión borrosa y vómitos de 20 días de evolución. Examen físico: regulares condiciones generales, taquicárdico, pupilas anisocóricas, Kerning y Brudzinsky positivos.

Analítica: leucocitosis con neutrofilia. Líquido cefalorraquídeo: turbio, alcalino, hipogluorraquia, Pandy positivo, pleocitosis.

TAC craneal: hemorragia cerebral izquierda y cerebelosa.

Se inició penicilina cristalina, cloranfenicol y dexametasona. Se observó deterioro neurológico al quinto día, parálisis facial central izquierda, hipertensión endocraneal; se plantea diagnóstico de meningitis de la base por tuberculosis, iniciándose tratamiento con isoniazida, etambutol, rifampicina y tratamiento antiedema cerebral. Cultivos de líquido cefalorraquídeo para bacterias, virus, hongos y tuberculosis negativos.

TAC craneal control: cerebritis difusa, absceso lóbulo frontal izquierdo.

Evoluciona deterioro neurológico, fallece al doceavo día del ingreso.

Necropsia: edema cerebral severo, absceso cerebral frontal roto.

Biopsia e inmunohistoquímica: tumor neuroectodérmico primitivo con diferenciación neuroblástica.

Es importante considerar esta patología en todo paciente con clínica de hipertensión endocraneal, asociada o no a procesos infecciosos del sistema nervioso central, que no respondan al tratamiento convencional.

TRAUMATOLOGÍA

143. SEUDOARTROSIS TIBIAL BILATERAL Y MIOFIBROMATOSIS INFANTIL EN UN ESCOLAR DE 7 AÑOS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Carmen Bravo Sifontes, Deisy Gonzalez, Gladys Ibrahim, Betty Tayupo.

Hospital "Dr. Luis Felipe Guevara Rojas". El Tigre. Estado Anzoátegui.

La pseudoartrosis tibial congénita, enfermedad rara de evolución variable, puede estar presente al nacer o presentarse durante la primera década. Ocurre en uno de 250 000 nacidos vivos, puede asociarse a tumoraciones fibromatosas musculoesqueléticas: miofibromatosis infantil profunda como: fibromatosis cervical, tumor desmoide extraabdominal y fibromatosis infantil agresiva; también puede asociarse a neurofibromatosis tipo I. La miofibromatosis infantil profunda es agresiva y altamente recidivante.

144. POLITRAUMATISMOS EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. ENERO-DICIEMBRE 2000.

Keila Rivero, Jenny Correa, Nurys Flores, Cristhian Carrasco, Marianella Ramsbott, Manuel Lovera, Xiomara Parra.

Hospital Central de Maracay.

La lesión accidental es la epidemia más importante de nuestro tiempo, y es una de las principales causas de morbimortalidad infantil. El presente estudio tuvo como objetivos conocer los aspectos epidemiológicos relacionados con politraumatismos en niños menores de 12 años, en el Hospital Central de Maracay, en el período comprendido desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2000, se realizó un estudio retrospectivo-descriptivo, revisando las historias clínicas de los menores de 12 años con diagnóstico de ingreso: politraumatismo, del Departamento de Archivo del Hospital Central de Maracay, elaborando un formato para recolectar la información, se hicieron análisis mediante cuadros, en cuyos resultados se detectó que el 46,80% correspondió a escolares, 63,82% eran del sexo masculino, el mecanismo de lesión más frecuente fue el arrollamiento en 40,42%, los accidentes ocurrían en un 74,46% en la vía pública, con relación a la mortalidad, se registraron 3 muertes, lo que equivale a 6,38%, frente al 93,61% cuyos traumatismos no ocasionaron la muerte del paciente, con relación al indicador de gravedad de los casos en función de los días de hospitalización se pudo constatar que el 82,97% de los casos correspondieron de 1 a 3 días de hospitalización.

Palabras clave: politraumatismos, lesiones traumáticas, accidentes.

145. FIBRODISPLASIA OSIFICANTE PROGRESIVA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Tairon Díaz, Sigfredo Domínguez, Oscar Prado, Rebeca Lizardi,
Servicio de Orientación Diagnóstica, Fundación Hospital Ortopédico Infantil, Caracas.

Se trata del caso de un paciente adolescente portador de fibrodisplasia osificante progresiva (FOP) que consulta el Servicio de Orientación Diagnóstica del Hospital Ortopédico Infantil, por múltiples tumoraciones y limitación para la movilización de ciertas articulaciones. Dada la baja incidencia de esta patología, reviste especial interés el diagnosticarla precozmente para así evitar deformidades mayores. Se realiza una revisión de la literatura médica y una discusión sobre los hallazgos clínicos, radiológicos, tratamiento y pronóstico.

146. HERNIA DIAFRAGMÁTICA POSTRAUMÁTICA.

Carisa Nieves, Lucrecia Luque, Nery Fernández.
Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", Caracas.

Presentamos el caso de una lactante menor femenina de 9 meses de edad, ingresada al Servicio de Emergencia pediátrica del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", con ruptura traumática del diafragma izquierdo y hernia abdominal, posterior a trauma cerrado de abdomen. El diagnóstico fue realizado basado en signos clínicos y radiografía de tórax. Se requirió tratamiento quirúrgico para su resolución. La paciente fue fácilmente extubada en el postoperatorio y no desarrolló complicaciones. Se realiza una revisión del diagnóstico y conducta terapéutica de esta patología poco común en la infancia.

Palabras clave: hernia diafragmática, trauma.

147. EPIDEMIOLOGÍA Y MANEJO DE LA HIPERTROFIA DEL PÍLORO. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY, ARAGUA.

Luisa Villalobos, Suying Silva, Gloria Rodríguez, José Luis Castellanos
Hospital Central de Maracay, Estado Aragua.

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, evaluando 15 pacientes ingresados en el Hospital Central de Maracay con impresión diagnóstica de hipertrofia pilórica en el período enero-diciembre año 2000, revisión de historias clínicas, observando que según el sexo, predomina en los varones en un 87%, en edad comprendida entre un mes y veintinueve días (4 a 7 semanas) en un 53%, tal como aparece a

nivel mundial, el diagnóstico fue fundamentalmente por la clínica (vómitos, onda peristáltica) en un 46%, se presentó en los primogénitos con mayor frecuencia en un 60% y el método diagnóstico complementario fue por igual el ecosonograma en un 27% y el estudio esófago-estomago-duodeno en un 27% de los casos. El tratamiento fue la piloromiotomía de Fredet-Ramstedt. El tiempo de hospitalización de 1 a 2 días en un 40% de los casos, la evolución clínica satisfactoria en un 100% del total de casos.

Palabras clave: hipertrofia, píloro.

148. EPIDEMIOLOGÍA Y MANEJO EN LA INGESTIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN VÍAS DIGESTIVAS Y RESPIRATORIAS. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. ARAGUA 2000.

Luisa Villalobos, Christian Carrasco, Rosa Pérez, Francy Martínez, Joel Vielma
Hospital Central de Maracay

Se llevó a cabo un estudio prospectivo evaluando 33 pacientes con diagnóstico de ingesta de cuerpo extraño en vía aérea o digestiva durante el período enero-diciembre 2000, involucrando a todos los pacientes pediátricos menores de 12 años de edad, en los cuales no hubo diferencia significativa en cuanto al sexo relación 1:1,3. La edad más frecuente fue menor de 4 años (63,63%), ocurriendo el evento en horas del día, en el hogar (100%), con localización a nivel de la vía digestiva, específicamente esófago, en un 78,78%, el objeto involucrado fueron las monedas (72,27%), con una permanencia hospitalaria de menos de un día en un 48,48%. El tratamiento fue médico más la extracción del objeto (esofagoscopia).

Palabras clave: cuerpo extraño, esofagoscopia

Miércoles 5 de septiembre de 2001

NUTRICIÓN, LACTANCIA MATERNA**149. EL PESO DEL NIÑO AL NACER EN RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA MADRE. SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. OCTUBRE 2000 - ENERO 2001.**

Adriana Ramírez, Jennifer Ostos, Nelsi Mar Palacios, Patricia Perozo, Rocío Oropeza, Pablo Ramírez.
Hospital Universitario de Caracas. Universidad Central de Venezuela.

Estudio prospectivo para determinar la relación entre el peso del niño al nacer con el estado nutricional materno. Incluimos 28 mujeres sanas de 18 a 35 años con sus respectivos recién nacidos. En las madres se

evaluó el índice de masa corporal, ganancia de peso, circunferencia de brazo izquierdo y valores de hemoglobina y hematocrito, en el recién nacido: peso, talla e índice ponderal según edad gestacional.

Según la edad gestacional, el peso al nacer en un 71,42% fue adecuado, 17,85% grande y el 10,71% pequeño. El 75% eran eutróficos y sólo 14,28% delgados.

Las madres eutróficas representaron el 85,71%, obesas 7,14% y 7,14% con riesgo de desnutrición. El 71,42% y 78,57% tenían cifras de Hb y Hto normal respectivamente. El 60,71% con peso normal tenía madres eutróficas y sólo un 3,57% tenía bajo peso. Los niños con peso normal el 57,14% y 64,28% corresponde a madres con Hb y Hto normal respectivamente. El 60,71% de los niños eutróficos proviene de madres eutróficas.

Concluimos que el mayor porcentaje de madres evaluadas son eutróficas, con un bajo porcentaje de madres con alto riesgo de tener recién nacidos de bajo peso.

Recomendamos promocionar el control prenatal. Evaluación nutricional del recién nacido. Promocionar la lactancia materna, para asegurar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

Palabras clave: malnutrición embarazo, control prenatal, bajo peso.

150. COMPORTAMIENTO DE LOS REACTORES DE FASE AGUDA EN PACIENTES DESNUTRIDOS Y EUTRÓFICOS, CON Y SIN INFECCIÓN.

Isabel Campos Cavada, Elizabeth Sotelo Rodríguez, Humberto Gutiérrez.
Hospital Universitario de Caracas.

Con la finalidad de conocer y comparar el comportamiento de los reactores de fase aguda entre el niño desnutrido y eutrófico, con y sin infección; se estudiaron 40 pacientes entre los 6 meses y 5 años. Se realizaron determinaciones de: VSG, PCR, complemento C3, fibrinógeno y albúmina. En el grupo de desnutridos, los infectados presentaron elevación de la VSG, PCR y fibrinógeno con respecto al grupo no infectado, siendo estadísticamente significativo en la PCR. El descenso en los niveles de C3 no fue significativo. En el grupo de eutróficos, los infectados presentaron igual comportamiento, pero fueron estadísticamente significativos en la VSG, PCR y fibrinógeno con respecto a los no infectados. Asimismo, los valores de VSG, C3 y fibrinógeno fueron significativamente mayores en este grupo, al ser comparados con los desnutridos infectados. La

albúmina disminuyó significativamente en presencia de infección, independientemente del estado nutricional. De acuerdo con los resultados de nuestro trabajo, la PCR es un indicador sugestivo de infección en el paciente desnutrido.

Palabras clave: desnutridos, infección, reactores de fase aguda.

151. ADIPOSIDAD Y SU PATRÓN DE DISTRIBUCIÓN EN NIÑOS DE 4-7 AÑOS.

Isabel Campos Cavada, Coromoto Macías de Tomei.
Universidad Simón Bolívar.

En adultos, el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) está asociado al grado de adiposidad y al patrón de distribución de la grasa corporal. En niños también se han relacionado estas características con enfermedades metabólicas y endocrinas. Con la finalidad de conocer el grado de adiposidad y su distribución de grasa en niños entre 4 y 7 años, se estudiaron 129 niños de los dos sexos. Las medias del pliegue tríceps (PT), pliegue subescapular (PSE), área grasa (AG) e índice de masa corporal (IMC) fueron similares a los valores de referencia nacional del Proyecto Venezuela, con algunas excepciones. En las hembras, el PT, PSE, AG y sumatoria de pliegues, aumentaron con la edad, siendo el dimorfismo sexual de dichas variables significativo a los 7 años. Las medias del índice de centripetalidad (IC) fueron mayores a las medias referenciales. Según el índice SESTRI, predominó la distribución de grasa periférica en los dos sexos. El IMC se correlacionó positivamente con los indicadores de grasa corporal en todas las edades y en los dos sexos; y con los índices de distribución de grasa en los varones de 7 años. Un alto IMC podría ser considerado un factor de riesgo para ECNT.

Palabras clave: adiposidad, patrón de distribución de grasa, factores de riesgo.

152. INCREMENTOS EN PESO, TALLA, CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA Y CIRCUNFERENCIA BRAQUIAL DURANTE LOS PRIMEROS SIETE AÑOS DE VIDA POSTNATAL EN RECIÉN NACIDOS CON PESO ENTRE 1.000 Y 2.000 GRAMOS.

Jorge Herrera Lucena, Cristina Ludewig, Beatriz Dam, Iralda Martínez.
Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" Barquisimeto

Se realizó un seguimiento durante siete años a 42 niños recién nacidos de ambos sexos, con peso al

nacer entre 1 000 y 2 000 gramos, nacidos en el Hospital Universitario "Antonio María Pineda" de Barquisimeto, durante el período noviembre 1985 – marzo 1999. Para su estudio se agruparon de acuerdo con su edad gestacional en: 34 semanas o menos y mayores de 34 semanas, adecuados y pequeños para su edad gestacional; según el estrato social: III, IV y V; y en dos grupos de acuerdo al incremento de peso al término de los primeros 6 meses de vida postnatal: menos de 5 000 gramos y 5 000 o más gramos. Los recién nacidos que tuvieron mayor incremento o velocidad de crecimiento en su peso al final de los primeros 6 meses de vida postnatal, presentaron mayores promedios en peso, talla, circunferencia cefálica y circunferencia braquial en cada uno de los años sucesivos ($p < 0,05$), independientemente de su edad gestacional, pequeños o adecuados a su edad gestacional y estrato social.

Palabras clave: recién nacido de bajo peso; recién nacido de bajo peso pequeño para su edad gestacional; recién nacido de bajo peso adecuado para su edad gestacional; velocidad de crecimiento.

153. DÉFICIT DE VITAMINA A EN LACTANTES.

Carlos Reyes, Olga E Figueroa, María E Fuenmayor.
Hospital de Niños "JM de Los Ríos", Caracas

Durante los meses de marzo a agosto de 1996 en la consulta de niños sanos del Hospital de Niños "JM de Los Ríos" (Caracas), fueron evaluados 49 niños de 6 a 23 meses de edad. El estrato socioeconómico se precisó con el método Graffar, categorizando al 10,2% como clase media, 61,2% en pobreza relativa y 28,6% en pobreza extrema. El indicador antropométrico peso para la talla, mostró a un 83,7% sobre el percentil 10 (6,7% con sobrepeso) y 16,3% bajo percentil 10.

La encuesta nutricional demostró una adecuación calórica del 95%, proteica del 110% y un aporte de vitamina A mayor del 100%. No identificamos signos clínicos de déficit de retinol en ningún paciente. La concentración sérica de vitamina A determinada por cromatografía líquida de alta presión, mostró 28,6% de los niños con valores inferiores a 20 $\mu\text{g/dL}$ (4,1% $< 10 \mu\text{g/dL}$). No se registraron diferencias en la concentración de retinol sérico al agrupar los niños por sexo o por estrato socioeconómico, pero sí al compararlos en función de la edad, apreciando que ningún niño mayor de 18 meses presentó valores menores de 20 $\mu\text{g/dL}$.

Se evaluó además la "encuesta dietética simplificada" del Grupo Consultor Internacional de Vitamina A (IVACG). Para definir el riesgo de

déficit de retinol con este método, registramos una sensibilidad de 35,7% y especificidad del 86,6%, si consideramos el consumo de retinol-equivalentes aportado por los alimentos no enriquecidos. La correlación del aporte de retinol-equivalentes diario, con la concentración sérica de vitamina A, al excluir los alimentos enriquecidos de la dieta, es de $r = 0,45$ ($p = 0,001$).

Palabras clave: retinol, vitamina A, lactantes.

154. ÁREA GRASA Y ÁREA MUSCULAR EN EL DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN.

Jesús Enrique Rojas Quiroz, Norma Naidenoff, Thamara Pacheco.

Servicio de Pediatría, Hospital Naval "Dr. Raul Perdomo Hurtado", Estado Vargas.

INTRODUCCIÓN: El niño preescolar se encuentra en una de las edades más vulnerables a los cambios o alteraciones en su estado nutricional. Dada la situación político económica que atraviesa el país, cada día aumentan las cifras de población que están en pobreza crítica y con ésta disminuye el aporte de nutrientes a la población infantil, por lo que se va dificultando a ésta un aporte óptimo que permita su normal crecimiento y desarrollo. ¿Cuándo tenemos que pensar que un niño aparentemente bien nutrido podría estar en riesgo de caer en una desnutrición por déficit del aporte calórico? El objetivo de este trabajo es el de evaluar algún indicador antropométrico en una población de niños del área metropolitana de Caracas con la finalidad de determinar su estado nutricional y correlacionarlo con los indicadores antropométricos que nos orienten a establecer niños en riesgo de desnutrición. **POBLACIÓN Y MÉTODOS:** Se evaluaron 146 preescolares entre 4,0 a 6,99 años a los cuales se les determinó edad cronológica, edad cronológica decimal, talla, peso, pliegue tríceps y circunferencia brazo izquierdo con la finalidad de evaluar las dimensiones corporales. De igual forma se evaluaron indicadores para la composición corporal con la finalidad de determinar si alguna de estas evaluaciones son sensibles para determinar niños a riesgo de desnutrición. Para la sensibilidad de los indicadores antropométricos se utilizó la prueba de proporciones, para verificar la existencia entre valores observados y esperados se utilizó la prueba de Chi-cuadrado. **RESULTADOS:** de los 146 preescolares evaluados el 50,6% fueron niñas y el 49,3% fueron niños. Utilizando la clasificación por combinación de indicadores se observó que un 59% son normales, el 41% resultó con alguna alteración en su estado nutricional: 14,4% con

sobre peso; 18,4% con alteraciones de talla y 8,2% con desnutrición. En los niños que presentaron desnutrición, en lo referente al área grasa, el 8,33% tiene una reserva calórica normal, mientras que un 91,6% tiene una reserva calórica deficiente. En los niños normales el 67,4% tiene reserva calórica normal, 22% reserva calórica baja, 9,3% reserva calórica muy baja y 1,2% una reserva calórica alta. **DISCUSIÓN:** Como sabemos en las fases iniciales de la desnutrición lo primero que se consume son las reservas calóricas, hecho éste evidenciado cuando el 66,6% de los niños desnutridos presentaron una reserva calórica baja. Por lo tanto el área grasa es un indicador bastante sensible para diagnosticar los períodos iniciales de desnutrición, a tal respecto podríamos pensar que el grupo de niños "normales" que presentaron una reserva calórica deficiente son niños a riesgo que de un momento a otro pueden reflejar su compromiso ponderal. Se hace necesario el difundir estos indicadores a nivel nacional e implementar programas de educación nutricional que ayuden a disminuir y evitar la aparición de alteraciones del estado nutricional.

Palabras clave: preescolar, área grasa, área muscular, desnutrición

155. RELACIÓN DE LOS PERFILES LIPÍDICOS MATERNO - NEONATAL Y HALLAZGOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN VASOS DEL CORDÓN UMBILICAL.

Verónica Martínez. Glenda González. Alejandro Mendible, Elsy Rodríguez de Roa, Claudia de Suárez. José Mota.

Servicio de Neonatología y Consulta Externa. Complejo Hospitalario "Dr. José Ignacio Baldó". El Algodonal, Caracas.

Se realizó un estudio clínico, comparativo, transversal, para determinar los perfiles lipídicos materno y neonatal en sangre del cordón umbilical y la relación entre ellos. Conocer si estos niveles representan probables factores de riesgo para aterosclerosis en el recién nacido, y si es posible detectar lesiones ateromatosas tempranas en los vasos del cordón umbilical. Se tomaron 52 mujeres al término de la gestación y a sus neonatos, determinándose el perfil lipídico en ambos, incluyó: colesterol, triglicérido y lipoproteínas (HDL, LDL, VLDL, LDL/HDL); el análisis estadístico fue hecho a través de distribuciones por percentiles, análisis de correlación, pruebas de significancia. Resultados: el perfil lipídico materno mostró el incremento propio del embarazo; el sexo de los neonatos no fue un factor determinante

en el perfil lipídico de los mismos; hubo correlación significativa sólo en la HDL y la relación LDL/HDL entre madres e hijos; los vasos del cordón umbilical no revelaron lesiones ateromatosas. Se aportaron percentiles de perfil lipídico de mujer venezolana embarazada y neonato recomendándose el percentil 50 como valor normal. La dislipidemia fisiológica de la mujer embarazada no genera alteraciones histopatológicas en los vasos del cordón umbilical.

Palabras clave: perfil lipídico, madres, neonatos, dislipidemia, ateroma, vasos umbilicales.

156. COMPORTAMIENTO DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL DE ACUERDO A LA MADURACIÓN SEXUAL Y ÓSEA EN ADOLESCENTES.

Gilda G Stanco Stanco, Coromoto Macías-Tomei.

Universidad Simón Bolívar, Fundacredesa.

Se analizaron los cambios en la composición corporal de acuerdo a estadios de maduración sexual en 48 varones, 49 hembras, y maduración ósea en una submuestra de 36 varones y 24 hembras, entre 8-17 años, que asistieron al Hospital Militar "Carlos Arvelo" de Caracas. Se obtuvieron variables antropométricas para calcular indicadores de dimensiones, grasa total y composición corporal; maduración sexual: estadios de Tanner, volumen testicular y edad menarquéa. Se evaluó maduración ósea: mediante método Tanner-Whitehouse (TW2). Mayor corpulencia y músculo en varones que en hembras, cambios significativos a partir de genitales 3 (G3) y glándula mamaria 3 (GM3). El área grasa (AG) disminuyó y aumentó el área muscular (AM) en varones en G4, en hembras el AG aumentó significativamente en GM3. La sumatoria de pliegues (Σ PTR+PSE) aumentó en hembras y disminuyó en varones en el inicio puberal; no hubo dimorfismo sexual en índice de centripetalidad, ni en índice SESTRI. El AM y el índice SESTRI variaron según el ritmo de maduración ósea. La evaluación del comportamiento de la composición corporal de acuerdo a maduración sexual y ósea, permite identificar características biológicas que alertan sobre factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles del adulto.

Palabras clave: composición corporal, maduración sexual, maduración ósea, adolescencia.

157. PERFIL ANTROPOMÉTRICO, BIOQUÍMICO Y DE PRESIÓN ARTERIAL EN ESCOLARES OBESOS DE CARACAS, SEGÚN ESTRATO SOCIAL.

Coromoto Macías-Tomei, Maritza Landaeta-Jiménez, Virgilio Bosch, Hernán Méndez Castellano.

*Fundacredesa, Universidad Central de Venezuela.
Caracas-Venezuela.*

Se analiza comportamiento y distribución de la adiposidad, presión arterial y variables bioquímicas, en 81 escolares obesos (40 varones, 41 niñas) del Estudio Condiciones de Vida en Caracas (Fundacredesa 1999); estratos sociales III, IV, V de Graffar-Méndez Castellano. Utilizando técnicas y métodos internacionales aceptados, se realizaron mediciones antropométricas para calcular índice de masa corporal (IMC), área grasa (AG), área muscular (AM) e indicadores de adiposidad, mediante relación de pliegues: índice centripetalidad (IC), SESTRI y circunferencias: cintura (CCi), cadera (CCd), muslo(CMI). Determinaciones de presión arterial, hemoglobina, hematocrito, colesterol, triglicéridos. Se obtuvieron estadísticos descriptivos básicos, correlaciones de Pearson y t de Student ($p < 0.05$). El AG aumentó con la edad en todos los estratos sociales; adiposidad significativamente mayor en niñas de 13-15 años; altas correlaciones del AG con grasa corporal total a todas las edades. Relación CCi/CM útil para caracterizar la distribución de grasa durante pubertad, alta asociación con CCi/CCd, AM, IMC, IC. Dimorfismo sexual significativo: presión arterial sistólica (7 años), diastólica (9-11 años), triglicéridos, hemoglobina, hematocrito. Evaluación de composición corporal mediante indicadores antropométricos, bioquímicos, clínicos durante el crecimiento, constituyen valiosa ayuda en predicción de riesgos asociados a adiposidad.

Palabras clave: obesidad, escolares, área grasa, distribución de grasa, presión arterial, variables bioquímicas.

158. TENDENCIA EN EL CRECIMIENTO FÍSICO Y ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO VENEZOLANO.

Maritza Landaeta-Jiménez, Coromoto Macías-Tomei, Marlene Fossi, María N García, Miguel Layrisse, Hernán Méndez Castellano.
FUNDACREDESA, Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, Caracas.

Conocer el impacto que las condiciones socio-económicas y la transición alimentaria y nutricional han tenido sobre el crecimiento y desarrollo del niño en el último decenio, es el propósito de este trabajo. Se describen las tendencias en la estratificación social por el método Graffar modificado por Méndez Castellano, en la alimentación, bioquímica nutricional, en aspectos psicológicos, y en el crecimiento

y estado nutricional, con la información publicada por Fundacredesa en el Estudio sobre Condiciones de Vida en este último decenio en niños lactantes, preescolares y escolares de 7, 9, 11 y 15 años. Se encontró una tendencia al aumento de la pobreza 38% a 40%, aumentó la insuficiencia calórica en especial en el estrato más bajo, se contrae la adquisición de alimentos, aumenta la desnutrición aguda en los lactantes de 12% a 23%, aumentó el porcentaje de niños con retardo de crecimiento en talla y se incrementó el sobrepeso. La tendencia positiva en peso y talla se desaceleró, la carencia de hierro se concentra en lactantes y los menores de siete años. Las inequidades sociales que afectan a sectores importantes de la población, son factores limitantes de la calidad de vida y desarrollo integral de los niños venezolanos.

Palabras clave: crecimiento, desarrollo, alimentación, hierro, anemia, peso-edad, talla-edad.

159. ÍNDICE ENERGÍA-PROTEÍNA: RELACIÓN CON INDICADORES DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN NIÑOS VENEZOLANOS.

Betty M Pérez, Maritza Landaeta-Jiménez.
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. FUNDACREDESA. División de Investigaciones Biológicas

El índice energía-proteína (pliegue del tríceps transformado/ \log_{10} circunferencia muscular del brazo), se ha propuesto para diagnosticar y clasificar los diferentes grados de malnutrición, al igual que los indicadores peso para la talla, y las áreas grasa y muscular. En una muestra de 1 577 sujetos entre 2 y 7 años, se obtuvieron los valores para este índice, se construyó la distribución percentilar por edad y sexo, se estudió el grado y tipo de asociación y la concordancia entre los indicadores antes mencionados. Para ello se emplearon estadísticas descriptivas, análisis de varianza de dos vías, t de Student, prueba de Scheffé, coeficiente de correlación de Tau-b de Kendall y el estadístico kappa. Los valores fueron más altos en las niñas y dependientes de la edad y el sexo. Las curvas de los percentiles del índice energía-proteína exhibieron un comportamiento decreciente en los varones y un patrón confuso en las niñas. El grado de acuerdo entre energía-proteína y peso para la talla resultó bajo y se asoció medianamente con el área grasa en especial en el grupo masculino.

Palabras clave: índice energía-proteína, composición corporal, preescolares.

160. CONCENTRACIÓN DE CINCO Y COBRE ERITROCITARIO EN NIÑOS DEL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS.

Rita M Chacón B, Raimundo E Cordero Muñoz, Ramón Benito Infante, Diamela Carias, Patricio Hevia.

Escuela de Bioanálisis, Escuela de Nutrición y Dietética Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Centro Clínico Nutricional "Menca de Leoni". Instituto Nacional de Nutrición, Laboratorio de Nutrición, Universidad Simón Bolívar.

Con el objetivo de determinar los niveles de cinc (Zn) y cobre (Cu) en los eritrocitos y su relación con el estado nutricional establecido por técnicas antropométricas, estos minerales fueron cuantificados, por espectrofotometría de absorción atómica, en lisado de eritrocitos de 82 niños, los cuales tenían un promedio de edad de $4,79 \pm 1,93$ años y seleccionados de diferentes instituciones de atención infantil de la ciudad de Caracas. La concentración promedio de Zn y Cu fue de $80,80 \pm 28,47$ y de $7,44 \pm 2,24$ mmol/L respectivamente, no detectándose diferencia entre sexo. Se observó aumento en la concentración de Zn y Cu eritrocitario hasta la edad de seis años. Se evidenció diferencia significativa en el contenido de Cu eritrocitario, al clasificar a los niños en normales y desnutridos, según el puntaje z del índice peso para la edad y peso para la talla, mas no cuando son expresados como percentiles; en tanto para Zn eritrocitario sólo se detectó diferencia en el puntaje z del índice peso para la talla. El análisis de correlación arrojó coeficientes significantes entre Zn o Cu eritrocitario y algunos parámetros antropométricos. La relevancia en la determinación de Zn y Cu eritrocitario necesita de más investigación. CDCH-UCV:09-12-3767-00 y 09-13-3934-97.

161. ESTADO NUTRICIONAL Y FACTORES CONDICIONANTES EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.

Adriana Nardi, Mariela Montilva, Francisco Navarro. *Hospital Central "Antonio María Pineda", Barquisimeto, Estado Lara.*

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objeto de determinar el estado nutricional de los niños con parálisis cerebral infantil (PCI) y algunos factores determinantes. Se estudiaron 125 niños a cuyas madres se les aplicó una encuesta estructurada en conjunto con la del Graffar modificado por Méndez Castellano. El estado nutricional se investigó a través de los indicadores antropométricos peso/talla, talla/edad y peso/edad. Se observó que de los tipos de PCI,

de acuerdo a las características clínicas, la variedad espástica fue la más frecuente; así como según la severidad las formas moderada y grave predominaron. Se detectó que el 25,6% presentaba desnutrición actual, el 45,6% talla baja y 18,4% sobrepeso u obesidad. En un porcentaje importante de niños con PCI se apreció la presencia de resistencia a alimentarse (36,8%), apertura inadecuada de la boca (23,2%), regurgitaciones (20,2%) y vómitos (12%), además de la asociación de patologías como infecciones respiratorias altas y bajas (64%), convulsiones (43,2%) y enfermedades diarreicas (37,6%), las cuales pueden afectar el estado nutricional. En conclusión, un alto porcentaje de niños con PCI presentó desnutrición lo que contribuye aún más al deterioro de su calidad y expectativa de vida.

162. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL: ¿POR COMBINACIÓN DE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS O POR INDICADOR PESO/TALLA?. SAN FELIPE. FEBRERO 2001.

Hilda Aguilar, Jesús Briceño, Migdalia Suárez de Lugo.

Mediante estudio descriptivo transversal, se evaluó el estado nutricional de los niños de 1° a 6° grado de 5 escuelas urbanas y 6 rurales del Municipio San Felipe con el paquete epidemiológico EPISTAT, el censo de la población escolar de San Felipe y la prevalencia de desnutrición en el Estado Yaracuy año 2000, se obtuvo una muestra de 350 niños que acudieron a la consulta de Salud Escolar, lapso enero-febrero 2001: 56% varones y 44% hembras. Se les practicó somatometría, el diagnóstico nutricional se realizó por dos métodos, 1) Por combinación de indicadores antropométricos, mediante la tabla de Arenas - Hernández de Valera y las gráficas del Instituto Nacional de Nutrición y 2) Por indicador peso/talla solamente. Los resultados fueron: con el primer método 69,14% de niños con estado nutricional normal, 22% desnutridos, con 11,42% de desnutridos crónicos compensados, y sobrepeso 8,9%. Mediante indicador peso talla: hubo 80,56% de niños dentro de la norma, 10,5% bajo la norma y 8,9% sobre la norma. El indicador P/T fue normal en la desnutrición crónica compensada. Se concluye que la combinación de indicadores antropométricos es el método que mejor refleja la realidad nutricional de los escolares.

Palabras clave: evaluación nutricional, indicadores antropométricos.

163. VALORACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 2 MESES - 6 AÑOS SERVICIO PEDIATRÍA MÉDICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR". MATURÍN - MONAGAS. FEBRERO - SEPTIEMBRE 2000.

Yssis Lunar, Simara Rodríguez, Omar Rodríguez, Esther Morón.

Hospital Universitario "Manuel Núñez Tovar", Maturín.

OBJETIVO: Determinar el estado nutricional en niños, según parámetros antropométricos, alimentarios, bioquímicos e inmunológicos.

PACIENTES Y METODOS: Se estudiaron 50 niños con infección aguda, escogidos aleatoriamente, se clasificaron antropométricamente según indicadores peso/edad en menores de 2 años y peso/talla en mayores de 2 años. Se clasificó tipo de alimentación según interrogatorio dado por las madres. Se determinó la concentración sérica de albúmina, transferrina, inmunoglobulina A y se calculó el recuento total de linfocitos.

RESULTADOS: 54% de los niños presentó peso normal para edad y sexo, 32% presentó bajo peso y 14% sobrepeso. El 54% presentó alimentación inadecuada. Los valores de albúmina estaban por debajo de lo normal. La transferrina presentó valores normales independientes del estado nutricional. Los valores de inmunoglobulina A en mayores de 2 años, y recuento total de linfocitos estaban elevados.

CONCLUSION: un alto porcentaje de niños presenta problemas de malnutrición, generados por múltiples factores. Además se demuestra que el proceso infeccioso pareciera modular los cambios bioquímicos, e inmunológicos de los niños nutridos y malnutridos.

Palabras clave: valoración nutricional, desnutrición, infección, inmunidad:

164. SITUACIÓN DE LA LACTANCIA NATURAL EN EL MUNICIPIO GUANARE 1998.

Zaldivar Zúñiga.

Univesidad de los Andes Extensión Portuguesa.

El presente trabajo tuvo como finalidad estudiar la situación de la lactancia natural (LN) en el Municipio Guanare del Estado Portuguesa. Se aplicaron 316 encuestas en forma alcatória a madres con niños entre 0-24 meses. La encuesta incluyó: datos generales, aspectos socioeconómicos y nutricionales. El análisis estadístico mostró la distribución por grupos etarios 11,4% recién nacidos, 71,2% lactantes menores y 17,4% lactantes mayores; sexo

53,8 masculinos y 46,2% femeninos; procedencia 83,2% área urbana y 16,8% rural. Predominaron las madres de clase media baja 42,2%. El 34,4% tenía secundaria incompleta, las amas de casa ocuparon 78,8%. La tendencia a la LN 92,8% con tiempo promedio de LN 4,75 meses. El índice de deserción 40,8% destete precoz 21,3% y un destete tardío a los 19 meses 0,8%. Las causas de destete: rechazo al seno (39,3%), baja producción de leche (16,5%) y enfermedad de la madre (13,4%). El nivel de conocimiento sobre los beneficios de la LN encontramos 53,5% y estos 67,5% la recibieron en el hospital por personal médico y paramédico. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre tiempo de LN y repercusión sobre la nutrición del niño.

Palabras clave: lactancia natural, madre, Guanare.

165. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA EN LACTANTES ALIMENTADOS CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS SEIS PRIMEROS MESES DE VIDA, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN COMUNITARIA CREA SALUD VALENCIA AÑO 2000.

Irama Franco, María Verónica Fuguet, María Eugenia García, Aracelys V de Magdaleno.

Centro de Atención Primario Comunitario CREA SALUD, Valencia.

La investigación realizada consiste en evaluar antropométricamente a un grupo de lactantes menores de seis meses que acudieron a la consulta de niños sanos del Centro de Atención Primario Comunitario CREA SALUD, entre los meses de mayo-septiembre del año 2000. La evaluación consistió en medir los parámetros antropométricos (peso/edad, talla/edad), para establecer valores promedios de estas medidas, determinar la velocidad de peso y talla tanto de los lactantes alimentados con lactancia materna exclusiva como de los alimentados con lactancia mixta, comparar si los indicadores antropométricos antes mencionados difieren en estos lactantes, si el nivel de instrucción, oficio y número de gestas de las madres intervienen en el tipo de alimentación. Es una investigación de tipo correlacional, no experimental, longitudinal. La muestra estudiada correspondió a un total de 40 niños, de los cuales 27 recibieron lactancia materna exclusiva y 13 lactancia mixta, la información es recogida por una encuesta realizada a las madres y tomando las medidas antropométricas ya descritas. Se encontró que la lactancia materna exclusiva predominó (67%) sobre la lactancia mixta (33%), hallando casos de desnutrición (20%) en los

alimentados con lactancia mixta. Se demostró que los niños alimentados con lactancia materna, tuvieron mejor estado nutricional según los indicadores P/E y T/E.

166. EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN MENORES DE 12 AÑOS EN LA ESCUELA MUNICIPAL NUEVA TABORDA.

Silvia Rodríguez, Mariana Materán, Antonio Fiore, Yuraima García, Nahim Pérez.

Se estudiaron 609 niños de la Escuela Municipal Nueva Taborda, Puerto Cabello Estado Carabobo, en edades comprendidas entre los 4 y los 12 años, a fin de evaluar el estado nutricional. Así determinar el estado nutricional por grupos etáricos en la población estudiada, establecer la comparación del estado nutricional en función del sexo, clasificar el estado nutricional de la población a estudiar de acuerdo con la Tabla de Crecimiento para uso Internacional en el Cuidado de la salud Materno Infantil de la Organización Mundial de la Salud, diagnosticar el estado nutricional de la población estudiada. Para tal efecto se procedió a pesar y tallar a toda la población comprendida entre las edades de 4 y 12 años; se utilizaron las tablas de crecimiento para uso internacional en el cuidado de la salud Materno-Infantil de la Organización Mundial de la Salud, la que esta adscrita al Instituto Nacional de Nutrición, con el fin de ubicarlos de acuerdo a los indicadores peso/talla, peso/edad y talla/edad. Los resultados demostraron que el mayor porcentaje de la población estudiada se ubicaba dentro del rango de la normalidad y que el porcentaje de desnutrición correspondió al sexo femenino. Se comprobó también que en las edades comprendidas entre 6 y 7 años presentaban el mayor porcentaje de desnutrición y en cuanto al sobrepeso estaba ubicado entre las edades de 8 y 9 años. Según el indicador peso/talla, se observa que el mayor porcentaje en ambos sexos se encuentra en la zona normal 70,3%; también se encontró que el sexo masculino era el predominante con 50,4%; para el indicador peso/talla el mayor porcentaje para ambos sexos se ubicaba dentro del rango normal con un 62,7%; utilizando el indicador talla/edad se aprecian niños en el rango de desnutrición grave. Recomendaciones: para una valoración más exacta del estado nutricional, en una población determinada, se consideró que se debe trabajar con las tablas de Yolanda Hernández de Valero y col., ya que permiten clasificar a toda la población. También se debe utilizar la combinación de indicadores para poder

tener una visión más amplia del estado nutricional de la población. Se debe seguir con un estudio más amplio donde se determinen valores hematológicos que revelen estados morbosos subclínicos y detectar cambios en los resultados obtenidos evitando llegar a un estado de desnutrición grave.

167. CREENCIAS ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA.

Madolina Da Costa, Gustavo Guillén, Aimara Az, Fabian Díaz, Francis Martínez, Elba Montañes.
Hospital Central de Maracay, Edo. Aragua

Se realiza un estudio descriptivo transversal en puérperas del Hospital Central de Maracay en marzo de 2001, obteniéndose la información por medio de encuestas realizadas en el Servicio de Obstetricia en un total de 152 pacientes.

En encuestas tipo entrevista se interrogan antecedentes prenatales y de inicio de lactancia materna con otros hijos, además de indagar sobre los beneficios que creen las madres tienen la lactancia sobre el recién nacido y lactante.

Se obtuvo como resultado que las mujeres se encuentran entre 12 y 25 años, que la mayoría de madres lactaron a sus anteriores hijos 4 a 12 meses actualmente piensan lactar por 4 a 12 meses igualmente, pero con una alta incidencia al uso con fórmulas lácteas, que resulta alarmante porque aun siendo un procedimiento inadecuado desconocen cual es la indicada.

Palabras clave: lactancia materna, puérperas, recién nacido, lactante.

168. CONCENTRACIONES SÉRICAS DE COBRE EN PREESCOLARES DESNUTRIDOS Y SU ASOCIACIÓN CON ANEMIA Y NEUTROPENIA. COMPARACIÓN CON PREESCOLARES EUTRÓFICOS.

Mercedes Morales Bozo.
Hospital General del Sur "Dr Pedro Iturbe". Maracaibo, Edo. Zulia.

Se realizó un estudio prospectivo, comparativo entre septiembre 1999 y abril 2000, en 40 preescolares de ambos sexos, mitad eutróficos y mitad desnutridos, diagnosticados clínica y antropométricamente, pertenecientes al área de influencia del Hospital General del Sur, Maracaibo. El objetivo fue determinar las concentraciones séricas de cobre en preescolares desnutridos e identificar su relación con anemia y neutropenia, comparándolas con las de los preescolares eutróficos. El cobre sérico se determinó

por espectroscopía de absorción atómica y la hematología por métodos convencionales. La edad promedio fue de $5,03 \pm 0,48$ años para los eutróficos y de $4,76 \pm 0,86$ para los desnutridos, sin diferencia estadísticamente significativa en relación al sexo. La anemia apareció en el 80% de los niños desnutridos, la neutropenia en el 25% y la hipocupremia en un 10%. Contrariamente, sólo 15% de los eutróficos presentó anemia, ninguno neutropenia ni hipocupremia. La relación hemoglobina/cobre se encontró estadísticamente significativa con un coeficiente de relación de 0,4551 y una $p = 0,0438$, al igual que la relación neutrófilos/cobre con $r = 0,5788$ y $p = 0,0075$. En conclusión, los resultados obtenidos son semejantes a los encontrados por otros autores, donde los preescolares eutróficos no tuvieron déficit evidente de cobre y en los desnutridos, el 10% de niños con hipocupremia y anemia se consideran estadísticamente significativo, si tomamos en cuenta lo limitado del universo estudiado.

Palabras clave: desnutrición, hipocupremia, neutropenia, anemia.

169. CALCEMIA (CALCIO IÓNICO) Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DESHIDRATADOS TRATADOS CON SUERO ORAL. HOSPITAL CHIQUINQUIRÁ DE MARACAIBO.

Ligia Rosales de Castejón, Haydée Parra de Soto, Héctor S Soto, Dexi Vera de Soto.

Hospital Chiquinquirá de Maracaibo

El propósito del presente trabajo prospectivo fue evaluar los valores del calcio en sangre durante los procesos de deshidratación por diarrea y la rehidratación oral con la fórmula de la Organización Mundial de la Salud, en niños con diarrea aguda y algún grado de deshidratación en la Unidad de Rehidratación del Hospital Chiquinquirá de Maracaibo. La muestra consistió en 18 niños desnutridos quienes fueron comparados con 14 niños bien nutridos, con la misma patología. Se usó la *t* de Student. El mayor porcentaje correspondió a los menores de 1 año en ambos grupos, desnutridos y bien nutridos (92,86 y 72,22% respectivamente) predominó el sexo masculino en el grupo control (78,57%). Del grupo total (n:32) el 40,63%, presentó desnutrición moderada. El 83,33 de los niños desnutridos fueron atendidos en el hospital en los 3 primeros días de la enfermedad, la mitad de los eutróficos fueron al hospital a los 3 días. Solamente el 2% de los niños recibió lactancia materna exclusiva. La diarrea aguda predominó en eutróficos y desnutridos (85,71 y 100%) respectivamente. El

promedio del calcio iónico sérico pre suero oral en los eutróficos fue de 1,183 mmol/L y el post suero oral: 1,228 mmol/L, ligeramente más elevado que en los desnutridos: pre-suero oral 1,065 mg/dl y post suero oral 1,13 mmol/L, sin diferencias estadísticas significativas. En todos los niños los valores de calcio en sangre estuvieron dentro de rangos normales antes y después del tratamiento con suero oral, lo cual indica que la homeostasis del calcio se mantiene en ambos procesos, siendo alterada solamente en los niños con desnutrición severa. El uso del suero oral de la OMS/OPS/ UNICEF para el tratamiento de algún grado de deshidratación en niños eutróficos o con desnutrición leve o moderada, es una medida efectiva, práctica y segura para lograr su rehidratación.

170. INTERLEUCINA-2 Y SU RECEPTOR SOLUBLE EN NIÑOS DESNUTRIDOS GRAVES INFECTADOS.

Alis Amesty de Valbuena, José Luis Castillo F, Monserrat Vicente de Villarroel, Jesús Estévez, Heimel Marcano, Yoleida Colmenares, Ricardo Atencio, Marilis Rivero.

Se cuantificaron las concentraciones séricas de IL-2 y su receptor soluble (IL-2Rs) en niños desnutridos graves infectados en edades entre 6 meses y 4 años de edad para determinar el efecto de la desnutrición grave sobre la producción de estas citocinas. Se seleccionaron tres grupos Grupo A: 20 niños desnutridos graves con alguna patología infecciosa del tipo neumonía, meningitis, enteritis y sepsis, Grupo B: 20 niños eutróficos con la misma patología y Grupo C: 20 niños eutróficos sin infección (Grupo control). Para la determinación de laboratorio se utilizó la técnica ELISA y los resultados mostraron que los valores de IL-2 para los desnutridos infectados fueron similares a los del grupo control ($16,71 \pm 2,25$ y $18,63 \pm 2,68$ pg/ml respectivamente) no así para los eutróficos infectados ($39,04 \pm 8,15$ pg/ml) en los cuales se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,01$) con los dos grupos anteriores. Con relación al receptor soluble, los valores de los desnutridos infectados ($2020,0 \pm 267,3$ pg/ml) y eutróficos infectados ($1941,0 \pm 320$ pg/ml) fueron similares pero difirieron del grupo control ($949,6 \pm 216,4$ pg/ml) significativamente $p < 0,05$. Se concluye que la respuesta disminuida para IL-2 en los desnutridos graves infectados podría estar asociada entre otros factores a: disminución de la subpoblación de linfocitos CD4+, bajas concentraciones de timulina, deficiencias de micronutrientes como Zn++

y Cu^{++} , alteraciones de la señal coestimuladora y a la presencia de péptidos antigénicos alterados.

Palabras clave: desnutrición, infección, IL-2, receptor soluble de IL-2.

Trabajo financiado por el CONDES-LUZ

171. FACTORES QUE INCIDEN EN EL FRACASO DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS HASTA EL AÑO DE EDAD.

Stella Arenas, Francisco Portillo, Tibisay Araujo, Kenia Zambrano, Francisco Pérez.

Hospital de Niños de Maracaibo, Estado Zulia.

El presente trabajo se dirigió a evaluar los factores que causan el fracaso de la lactancia materna en niños hasta un año de edad. La investigación fue descriptiva, de campo y de corte transversal, tomando como población a las madres que asistieron al Hospital de Niños de Maracaibo, de lo cual se obtuvo una muestra configurada por 300 madres. Los datos fueron recabados a través de una encuesta tipo cuestionario, la cual fue analizada con estadísticas descriptivas e inferenciales, específicamente distribuciones de frecuencias y la prueba de Chi cuadrado a un nivel de 0,05. Los datos obtenidos revelaron que entre los factores maternos que ocasionan el fracaso de la lactancia materna se encuentran las fallas en la información sobre la lactancia. No se detectaron datos significativos sobre la influencia de factores dependientes del niño, pero sí por parte de los factores dependientes del personal de salud. Los resultados denotan que las madres evaluadas utilizaron la lactancia materna exclusiva, sólo en un 47%, mientras que el 53% restante utilizó lactancia materna combinada con lactancia artificial o lactancia artificial exclusiva. Se determinó que la mayoría de las mujeres (57%) abandonaron la lactancia entre 1° y 2° mes. Finalmente, se establecen las pautas de intervención precoz para evitar el fracaso de la lactancia materna.

Palabras clave: lactancia materna, fallas.

172. COMPARACIÓN EN EL CONTENIDO DE CINCO DE LA LECHE DE MADRES GOAJIRAS Y NO GOAJIRAS.

Dexi Vera de Soto, Haydée Parra de Soto, Evelin Villalobos de R, Héctor Soto, Ligia Rosales de C
La Universidad del Zulia, Facultad de Medicina.

El propósito de este estudio es comparar la concentración de cinc en la leche de madres goajiras y no goajiras en las diferentes etapas de la lactancia. Se analizaron 61 muestras, mediante espectro-

fotometría de absorción atómica por llama, provenientes de 28 madres goajiras y 33 no goajiras, ubicadas el 88% en los estratos IV y V y el 11% en el estrato III de la escala de Graffar modificada. Los resultados mostraron mayor concentración de cinc en el calostro, tanto de madres goajiras (7,59 $\mu\text{g/ml}$) como no goajiras (8,89 $\mu\text{g/ml}$), valores estos que fueron disminuyendo en la leche de transición y en la leche madura en ambos grupos. Al comparar los valores promedios de cinc en el calostro (7,59 $\mu\text{g/ml}$) y leche de transición (4,16 $\mu\text{g/ml}$) de madres goajiras, se observó una diferencia significativa ($p < 0,05$), apreciándose igual diferencia estadística entre el calostro (8,89 $\mu\text{g/ml}$) y leche de transición (4,12 $\mu\text{g/ml}$) de madres no goajiras. Al analizar la concentración de cinc en el calostro (7,59 $\mu\text{g/ml}$) y leche madura (2,90 $\mu\text{g/ml}$) de la madre de etnia goajira, se evidenció una diferencia significativa ($p < 0,05$); esta misma significancia se encontró al comparar los valores promedios en el calostro (8,89 $\mu\text{g/ml}$) y leche madura (2,86 $\mu\text{g/ml}$) de madres no goajiras. Los resultados obtenidos se mantienen dentro de los rangos considerados normales. Tales resultados permiten afirmar que la leche materna es el alimento ideal para el lactante, debido a la alta biodisponibilidad y mayor contenido de cinc en el calostro y leche de transición, para cubrir las necesidades de su desarrollo postnatal.

Palabras clave: cinc, leche de madres goajiras, lactancia materna

173. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ¿POR QUÉ NUESTRAS MADRES LA ABANDONAN? ESTUDIO MULTICÉNTRICO DISTRITO SANITARIO N° 1, ESTADO ANZOÁTEGUI VENEZUELA JUNIO-DICIEMBRE 2000.

María Elena de Pimentel, Ana María Sotillo de Aliendres, Carina Caicedo Gómez, German Placencio Alfonso, Ricardo Aliendres Galindo, José Luis Pimentel Rodríguez.

Hospital "Dr. Domingo Guzmán Lander", Centro Médico Anzoátegui, Ambulatorio Rural Tipo II, Barrio Polar, Barcelona, Estado Anzoátegui.

Las ventajas de la lactancia materna para el desarrollo adecuado del niño son múltiples, de allí, nuestra preocupación al observar la falta de esta práctica, naciendo el interés por analizar las causas de su abandono. Realizamos un estudio multicéntrico, prospectivo y analítico que abarcó el área rural y urbana con 517 madres. Como método de recolección se utilizó una encuesta simple entre junio-diciembre de 2000, observándose que en el área rural es más

practicada que en el área urbana, llamando la atención que mientras más alto el nivel socio económico, mayor el conocimiento de sus beneficios y más su desuso. Entre las razones de su abandono resaltan que la lactancia es insuficiente para satisfacer al niño y el trabajo fuera del hogar, concluyendo que la lactancia materna exclusiva dura menos de tres meses y notamos con gran preocupación la falta de preparación física, psíquica de las madres lactantes.

174. ABLACTACIÓN PRECOZ Y TRANSGRESIÓN DIETÉTICA. DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. LUIS RAZETTI". BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI, ENERO 1999 A ENERO 2000.

María G Rodríguez, Janeth Rodríguez, Flor Aguiar.

Con el propósito de determinar como se lleva a cabo la introducción de los alimentos en el primer año de vida y su relación con el estado nutricional, se realizó un trabajo descriptivo en un grupo de 438 niños entre 0 y 11 meses de edad, 164 hembras y 274 varones que fueron atendidos en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti" de Barcelona entre enero de 1999 a enero de 2000. Se consideró el tipo de lactancia y duración, edad de ablactación de los alimentos (cereales, carne, huevos, leguminosas, frutas y cítricos, hortalizas y verduras, pescados). Los pacientes fueron pesados y tallados y se determinó su estado nutricional en las tablas de peso y talla de FUNDACREDESA.

Se encontró un predominio del grupo etario de 0 a 2 meses (44,52%). El 44,29% recibió lactancia materna exclusiva hasta los 2 meses de edad. La ablactación se inició con frutas no cítricas (36,53%), hortalizas (25,80%), carne (23,74%), cereales y harinas (17,35%), la edad de ablactancia predominante fue entre 3 y 5 meses en un 34,25% así como la existencia de transgresión dietética.

El 44,98% presentó algún grado de desnutrición. Finalmente se concluye que existe relación entre la transgresión dietética y ablactación precoz con el estado nutricional.

GASTROENTEROLOGÍA

175. DIFERENCIAR LA CALIDAD DIAGNÓSTICA DE LA DIARREA AGUDA POR LA CARACTERÍSTICA DE LAS DEPOSICIONES Y LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Judith Sayago Briceño, Yadira C Garrido B, Hayde E Quintero D.

Hospital General "Luis Razetti" Barinas.

La finalidad del siguiente trabajo consistió en hacer el diagnóstico etiológico de la diarrea aguda en 1968 pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital General "Luis Razetti" Barinas desde enero de 1995 a diciembre de 1999. Con base a los siguientes parámetros: características de las deposiciones (consistencia, olor, color, presencia de moco de sangre) y las manifestaciones clínicas (dolor abdominal, vómitos, fiebre) sólo en aquellos casos que no respondieron exitosamente al tratamiento, se les practicó el examen de heces.

Por las características de las deposiciones el mayor porcentaje fue para las de origen viral 46,39%, por las manifestaciones clínicas un 44,97% igualmente por el examen de heces.

En conclusión se demuestra en este estudio que con las características de las deposiciones y las manifestaciones clínicas se puede concluir el diagnóstico etiológico y manejo de las diarreas agudas.

A los pacientes resistentes al tratamiento se les realizó exámenes de heces repitiendo el mayor porcentaje de origen viral.

Por lo antes expuesto podemos concluir que coincidimos con la literatura revisada en cuanto a la etiología viral como primera causa de la diarrea.

176. CAUSAS PREVALENTES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DOLOR ABDOMINAL MÉDICO. ESTUDIO DE FRECUENCIA ENTRE 1995 Y 1999.

Yudith Sayago Briceño, Gaspare Senia Ruggeri.

Hospital "Dr. Luis Razzetti", Barinas, Edo. Barinas.

El dolor abdominal sigue siendo uno de los más grandes desafíos de la medicina clínica, y contiene en su definición, incontables posibles afecciones abdominales, que de no resolverse oportuna y correctamente, pueden comprometer el bienestar del niño, y provocar la angustia de padres y familiares. Por lo anteriormente expuesto se realizó este estudio retrospectivo, descriptivo, para conocer las causas prevalentes en pacientes pediátricos con dolor abdominal médico entre los años 1995 y 1999.

Se revisaron un total de 163 historias clínicas de pacientes egresados con diagnóstico de dolor abdominal médico, a las cuales se les aplicó el siguiente protocolo de trabajo: se clasificaron en base a: edad, procedencia, sexo, estudios y valoraciones complementarias, concomitantes, exámenes de laboratorio, estancia hospitalaria, diagnóstico de egreso.

Los resultados de este estudio mostraron que no hay prevalencia con el sexo, y la edad más afectada es la escolar. Aunque la mayor procedencia es del medio urbano, sigue siendo la parasitosis la primera causa de dolor abdominal.

La mayoría de pacientes egresaron en las primeras 24 horas. Pueden ser tratados ambulatoriamente.

Tres pruebas de laboratorio son suficientes como apoyo del diagnóstico: hematología completa, heces, y orina.

La historia clínica y el examen físico, son fundamentales y suficientes en la mayoría de los casos para el diagnóstico de dolor abdominal médico

177. ATRESIA DUODENAL: TIPO DIAFRAGMA. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.

Yudith Sayago Briceño, Virginia Margarita Sarmiento, Militza Margarita Mejías Ramos, Andrés Eloy Lara Valenzuela.

Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital "Dr. Luis Razetti", Barinas.

La atresia duodenal congénita del tipo diafragma duodenal es una patología infrecuente (1 x 10 000 a 40 000 nacimientos) caracterizada por obstrucción incompleta de la luz intestinal con un pequeño orificio en un diafragma o membrana, cuya patogenia se describe como una falla de revacuolización en la etapa de cordón sólido del crecimiento intestinal, cuando esto sucede el síntoma cardinal es el vómito posprandial que debe ser diagnosticado en los primeros días de vida, en caso contrario, los vómitos se exacerban con la ablactación concomitantemente estreñimiento y déficit ponderoestatural debido al paso limitado de líquidos y nutrientes.

A propósito de esta patología se presenta un caso, diagnosticado tardíamente, lactante menor de 11 meses de edad, masculino, portador de síndrome de Down, quien desde el nacimiento cursa con vómitos posprandiales, estreñimiento, distensión abdominal persistente, desnutrición severa: tratado en múltiples oportunidades como intolerancia alimentaria.

Examen físico: peso: 5,430 kg fenotipo Down, condiciones generales regulares. Abdomen globoso aspecto batracóide, dibujo de asas intestinales, reacciones en epigastrio.

Paraclínica: enema baritado: colon en posición normal, impactación fecal en marco cólico sin dilatación. Tránsito intestinal: imagen doble burbuja, paso fragmentado del contraste en forma tardía. Estos hallazgos descartan enfermedad de Hirschsprung.

Diagnósticos planteados: diafragma duodenal, malrotación intestinal, páncreas anular.

Palabras clave: atresia duodenal, diafragma duodenal

178. ASCARIS LUMBRICOIDES: COMPLICACIONES HEPATOBILIARES. REPORTE DE UN CASO. HOSPITAL "DR. RAÚL LEONI". ANEXO PEDIÁTRICO "MENCA DE LEONI". 2001 CIUDAD GUAYANA. ESTADO BOLÍVAR.
Yajaira Simon, Deisy Martínez, Yasmine Rondón, Teresa Zurita.

La ascariasis es la parasitosis más frecuente y cosmopolita de las helmintiasis humanas. Endémica en áreas tropicales, donde pobreza, hacinamiento y malas condiciones sanitarias son frecuentes. De las complicaciones, las hepatobiliares son severas e infrecuentes en niños, causando colecistitis aguda, colangitis, cólico biliar, ictericia obstructiva y abscesos hepáticos, sin embargo es importante su diagnóstico precoz, para manejo y tratamiento oportuno.

Se presenta preescolar masculino de 5 años de edad, quien ingresó por dolor abdominal progresivo en hipocondrio derecho de 15 días de evolución, diarrea con moco y sangre y expulsión de *A. lumbricoides*. Ecosonograma abdominal previo que sugería abscesos múltiples en lóbulo hepático derecho e imágenes tubulares formando ovillos. Se inició tratamiento con oxacilina, metronidazol y piperazina. En vista del deterioro clínico, hepatomegalia y masa palpable en hipocondrio derecho se realizó tomografía axial computarizada abdominal y endoscopia digestiva superior que no fueron concluyentes. Se realizó laparotomía exploratoria y biopsia operatoria de hígado que concluyó hepatitis crónica granulomatosa con abscesos secundarios a infestación por *áscaris lumbricoides* confirmándose el diagnóstico ecosonográfico.

Palabras clave: *áscaris lumbricoides*, absceso hepático, granulomas.

179. ABSCESO HEPÁTICO NEONATAL.

Maybeth Smitter, Gilberto Hernández, Jenedick Leal, Neiris López

Se describe el caso de neonato masculino de 19 días de nacido, natural y procedente de San Félix, Estado Bolívar, quien ingresa a la Unidad de Cuidados Intermedios en malas condiciones generales por presentar tinte icterico de piel y mucosa, fiebre e irritabilidad e ingresa con el siguiente diagnóstico; 1) ictericia neonatal de etiología a precisar, 2) sepsis neonatal. Se inicia tratamiento con amikacina y

ceftazidime siendo su evolución clínica muy tórpida. 4 días después se sospecha en hepatitis neonatal bacteriana, ya que por laboratorio se confirma que la ictericia es a predominio de bilirrubina directa, como consecuencia de la sepsis y/o enfermedad de TORCH y se indica ecosonograma abdominal. Una vez realizado el estudio éste reporta: absceso hepático del lóbulo derecho, esplenomegalia, ascitis y sospecha de sepsis, en vista de esto se decide cambiar antibioticoterapia anterior por vancomicina y zienam obteniéndose mejoría satisfactoria y egresando en buenas condiciones.

Palabras clave: absceso hepático, ecosonograma, onfalitis

180. CAUSAS DE VÓMITOS CRÓNICOS EN EL NIÑO. INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. 1995 – 1999.
E Dávila, C Rosales, M Anuel, F Echeverría, C Barreto, C Alvarez.
Hospital Universitario de los Andes.

El propósito de la siguiente investigación es precisar las causas etiológicas del vómito crónico presente en los niños, quienes ingresaron al Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes durante el quinquenio 1995-1999.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se revisaron las historias clínicas de los niños con vómitos crónicos. Se precisaron características epidemiológicas, el motivo de consulta, el estado nutricional, los datos del examen físico, los datos paraclínicos realizados, los estudios imagenológicos, endoscopia digestiva superior, manometría esofágica y otros.

RESULTADOS: Se revisaron 92 historias clínicas. La edad promedio fue de 6 años, 48 pacientes masculinos y 44 femeninos. Procedían del área urbana 62 pacientes, área suburbana 9 pacientes y área rural 21 pacientes. Se encontró que 66% estaban adecuadamente nutridos, los otros 26 presentaban algún grado de desnutrición, el vómito ocupó el principal motivo de consulta. Las causas desencadenantes de los vómitos crónicos fueron reflujo gastroesofágico fisiológico, reflujo gastroesofágico patológico, seguido por reflujo duodeno gástrico, estenosis esofágica, gastroparesia. En los lactantes predominó el reflujo gastroesofágico y la hernia hiatal en niños mayores.

Conclusión: Ante un niño con vómitos crónicos, es prioritario determinar la causa etiológica, si es un lactante es probable se trate de un reflujo gastroesofágico.

181. SOLUCIONES CASERAS DE USO FRECUENTE PARA PREVENIR LA DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS CON DIARREA EN EL ÁREA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉRIDA.

R Barrios, E Dávila, M Morales, N Camacho, I Hernández, J Alvarado.

A pesar de los avances de la medicina, la diarrea aguda es la principal causa de morbimortalidad en nuestros país, siendo la terapia de deshidratación oral la medida más importante para evitar las muertes por deshidratación. Nos planteamos identificar las soluciones caseras que además del suero oral, se usan en la ciudad de Mérida para prevenir la deshidratación y analizar su composición.

Se realizaron encuestas y obtuvimos cinco grupos de soluciones caseras: agua de arroz, sopa de plátano, sopa de cambur, soluciones de hierbas y jugos de frutas. Luego del análisis encontramos que ninguna de las soluciones se compara con los requisitos establecidos por la OMS como solución de rehidratación oral, sin embargo por su bajo costo, gran disponibilidad, fácil preparación y en especial las soluciones de hierbas y las de plátano y cambur (pH ideal y mayor concentración de electrolitos) son una alternativa en el niño con diarrea sin deshidratación, incluyéndolas como terapia de rehidratación oral.

182. CONOCIMIENTO, ACTITUD Y MANEJO DE LAS MADRES ANTE UN NIÑO CON DIARREA AGUDA.

H Barrios, J Alvarado, N Camacho, F Echeverría, M Morales, O Quintero.

Sector 3 Ambulatorio Belén. Mérida. 1996. Hospital Universitario de Los Andes

Esta investigación corresponde a un estudio descriptivo, transversal realizado en 3 sub-sectores de una zona urbana de la ciudad de Mérida con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento que tienen las madres ante la enfermedad diarreica, la actitud que asumen, el manejo que realizan y su relación con el nivel socioeconómico.

Del total de madres encuestadas (n= 200) se pudo determinar que el 80% tenía un conocimiento catalogado como bueno, una actitud adecuada (96,8%) y un manejo satisfactorio en el 100%.

El nivel socioeconómico que predominó fue el IV (56%); al plantear la asociación del nivel socioeconómico con el conocimiento, actitud y manejo, pareciera que el nivel socioeconómico condicionará a cada una de ellas sin embargo se demostró que no existe asociación estadísticamente

significativa entre ellos ($RR=0$; $X=0$), por lo que se pudiera inferir que los programas de educación para la salud impuestos en este centro de atención médica han repercutido favorablemente, para que esta patología altamente prevenible se mantenga en niveles de morbilidad y mortalidad bajos.

183. FACTORES DE RIESGO DE LA DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DIARREA AGUDA.

H Sandoval, E Dávila, C Barreto, A Barreto, C Ruiz, A Santiago.

Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Estado Mérida.

La diarrea es un problema de salud pública, en Venezuela se producen cerca de un millón de casos al año. La morbimortalidad por diarrea se mantiene elevada, siendo la deshidratación la complicación más frecuente.

Pacientes menores de cinco años de edad con diagnóstico de diarrea aguda, deshidratados o no, que acudieron a la emergencia pediátrica del Hospital de los Andes, en 1998. Se dividió la población en grupo A: niños con diarrea, deshidratados con o sin shock y un grupo control B de niños con diarrea sin deshidratación.

Se incluyeron 100 niños (grupo A = 36 y Grupo B = 64), la mayoría de los pacientes fueron lactantes menores con predominio del sexo masculino, nivel socioeconómico bajo. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre deshidratación y menores de un año de edad $p = 0,02671$; estratos III, IV, V de Graffar $p = 0,0025$; desnutrición $p = 0,00039$; atención médica previa $p = 0,00009$.

La deshidratación por diarrea es el trastorno más frecuente en el metabolismo hidroelectrolítico en niños y puede ser prevenida si se implementan medidas adecuadas. Conocer los factores de riesgo responsables de la deshidratación en cuadros de diarrea aguda, permite actuar en forma preventiva y eficaz ante un niño con esta entidad clínica.

184. SÍNDROME HEPATOESPLÉNICO EN NIÑOS. ABORDAJE CLÍNICO PARA SU DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ANGEL LARRALDE" 1995- 2000. VALENCIA.

Yarelis Latouche, Anadina Salvatierra, Verónica Roz, Antonio Fabiano.

Se realizó un estudio retrospectivo observacional durante un período de 5 años (1995 al 2000) en el HUAL de Valencia, con el objetivo de evaluar los

pacientes que ingresaron con síndrome hepatoesplénico. Se estudiaron 28 casos. Con relación a la etiología fueron las infecciones (67,8%) la primera causa del mismo, de estos correspondió a los procesos virales 67%, seguidas de las congestivas 10,7%. Representando la infección por Citomegalovirus el mayor porcentaje de casos (25%) y la enfermedad por Epstein Barr, la sífilis congénita y la hepatitis B se presentaron en (10,7%) respectivamente. En cuanto al sexo 15 casos (53,5%) fueron femeninos y 13 casos (46,4%) masculinos. Respecto a la edad fueron los niños entre 1 - 4 años (39,2%) el grupo mayormente afectados, luego menores de un año (32,1%). Fueron separados en cuatro grupos: 1. presencia de anemia (82,1%) 2. fiebre (57,1%) 3. anemia y fiebre (53,5%) y 4. sin anemia y sin fiebre (14,2%). El promedio del tiempo para establecer el diagnóstico fue de 21 días con un rango de 4 a 33 días. Conclusión: En nuestro estudio entre las causas del síndrome hepatoesplénico demostramos que son los procesos virales los más frecuentes y para disminuir el tiempo de estancia hospitalaria teniendo en cuenta las manifestaciones clínicas, características epidemiológicas y recursos institucionales, recomendamos un algoritmo para el estudio dividiéndolo en grupos con fiebre, anemia, con fiebre y anemia y sin fiebre ni anemia tomando como base la guía clínica de Trejo y col. Del Centro Médico Nacional Siglo XXI (5).

Palabras clave: hepatoesplenomegalia, anemia y fiebre.

185. REVISIÓN DE ENFERMEDAD DE CAROLI. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Esther Alicia Carballo Santos, Trinibeth C Ortega M, Elizabeth Rodríguez, Pasquale Strippoli
Hospital Central de Maracay.

La enfermedad de Caroli es una entidad hereditaria rara, caracterizada por la dilatación de los conductos biliares intrahepáticos. En vista de que esta enfermedad da una serie de signos y síntomas que se pueden presentar en otras afecciones, nos propusimos estudiar a través de un caso clínico las manifestaciones clínicas, paraclínicas, evolución y tratamiento. Presentamos un escolar masculino de 4 años de edad, quien presentó dolor abdominal tipo cólico, fiebre, ictericia, hepatomegalia y aspecto tóxico. A nivel de laboratorio se observó leucocitosis, aumento de la VSG, hiperbilirrubinemia a expensas de la directa y alteración de conductos biliares intrahepáticos evidenciado por TAC. Recibe tratamiento con ampicilina, amikacina, metronidazol, hemoderivados, posteriormente sulfoperazona y

ceftazidima, con lo que mejora y egresa. La particularidad de este caso en cuanto a sus manifestaciones clínicas y evolución del mismo, hace que se deba tener en cuenta esta patología a la hora de hacer diagnósticos diferenciales y para llegar al diagnóstico definitivo.

186. ATRESIA DUODENAL CONGÉNITA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Carla González, Karelia Manzo, Luisa Villalobos, Carlos Rafael González Reyes.
Hospital Central de Maracay.

La atresia se conoce como la oclusión completa de la luz intestinal. La frecuencia de la atresia duodenal es de 1/2000 a 1/5000 recién nacidos vivos. El caso descrito se trata de RN masculino, producto de madre de 38 años de edad, III gesta, con 6 controles prenatales, ecosonograma obstétrico que reporta imagen de atresia duodenal fetal. Obtenido por cesárea segmentaria en el Hospital Central de Maracay, líquido amniótico abundante (4 litros). Se decide su ingreso, encontrando como único hallazgo al examen físico un Silverman de 2 puntos, dado por tiraje intercostal y retracción xifoidea. Se realiza rayos X toracoabdominal, previa introducción de aire a través de sonda orogástrica, evidenciando imagen radiológica de "doble burbuja", confirmando el diagnóstico de atresia duodenal congénita. Se inicia tratamiento médico con penicilina cristalina y amikacina; así como tratamiento quirúrgico que se realizó a las 24 horas de vida y consistió en hallazgo de atresia de segunda porción del duodeno, el cual se encontró dilatado, e intestino delgado disfuncionalizado. Se realizó anastomosis duodenoeyunal a 12 cm del asa fija transmesocólica terminolateral. Se agrega metronidazol al tratamiento antibiótico. Evolucionó de manera satisfactoria, egresando a los 13 días de vida.

187. PÓLIPO RECTAL EN EL NIÑO.

Evila D de Campagnaro, Sharon K Valero, Ivan D Rivas, José G Velazco, Ana Gemmato.
Hospital Universitario de los Andes. Mérida.

El objetivo de este trabajo fue describir las características de los pólipos rectales en niños que acuden Hospital Universitario de los Andes. Se estudiaron 17 casos de pólipo rectal en niños, ocurridos entre 1992 a 2000, registrando cuadro clínico, características de los pólipos y resultados de los estudios de anatomía patológica. Se observó que histológicamente, los pólipos rectales fueron del tipo

juvenil 13 (72,2%). La edad promedio de presentación fue 5,5 años, no se encontró diferencia en cuanto al sexo. Los síntomas más frecuentes fueron rectorragias en 18 casos (100%) y tumoración anal en 2 casos (3,6%). En 13 casos (72,2%) los pólipos midieron menos de 1 cm, en 3 casos (16,6%) midieron entre 1 y 2 cm, 2 casos (3,6%) fue mayor de 2 cm. El 59% (12 casos) tuvo un tiempo de enfermedad de 1 a 12 meses, seis casos debutaron en forma aguda y el mayor tiempo fue de 2 años. Se presentaron pólipos únicos en 16 casos (88,9%) y sólo en 2 casos fue múltiple y familiar. Los pólipos rectales son lesiones tumorales poco frecuentes en pacientes pediátricos. La rectorragia no dolorosa es la forma de presentación más frecuente. Predominan las lesiones únicas, de tipo juvenil.

Palabras clave: pólipos del recto, hemorragia gastrointestinal.

188. CARCINOMA GÁSTRICO. REPORTE DE UN CASO.

Williams Parejo, Maigualida Araujo, María Fernanda Mendes, Roberto Arreaza.
Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani", El Llanito. Caracas. Venezuela

Adolescente masculino de 13 años de edad, sin antecedentes patológicos conocidos, inicia enfermedad un mes antes del ingreso con dolor punzante en hipocondrio derecho de moderada intensidad, hiporexia y pérdida de peso de 3 kilos aproximadamente, asociándose aumento de volumen abdominal progresivo. Es hospitalizado, realizándose TAC abdominal que evidencia abundante líquido en cavidad y adenopatías retro-peritoneales y mesentéricas. Trasladado a nuestro centro, se realiza paracentesis terapéutica en dos oportunidades obteniéndose 4 litros de líquido ascítico, de características (citoquímicas) inflamatorio, no infeccioso. El ultrasonido abdominal revela enfermedad hepática difusa, hidronefrosis derecha y ascitis. La endoscopia digestiva superior revela gran úlcera de aproximadamente 4 centímetros de diámetro en antro y cara posterior, estrellada, fondo blanquecino, con áreas de necrosis, bordes definidos, concluyéndose cáncer gástrico Borrmann III. El informe anatomopatológico concluye: adenocarcinoma difuso infiltrante, tumor con anaplasia moderada a severa, presencia de células en anillo de sello e infiltración de la lámina propia. Evaluado por cirugía concluye tumor no resecable por lo que se indica iniciar quimioterapia.

189. TRICOBEOZAR. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Nuvia Lorena Rodríguez.

Hospital Central de Maracay

El tricobezoar es una patología poco frecuente en la infancia, asintomática por un largo período de tiempo hasta que se manifiesta como una tumoración abdominal que puede inclusive llegar a un abdomen agudo, afecta por lo general al sexo femenino y la manifestación clínica ocurre en el segundo decenio de la vida. Los bezoares gástricos, pueden ocurrir en estómagos normales a causa de ingestión de objetos que no atraviesan el píloro, pero la mayoría ocurre como complicación de cirugía gástrica en la cual se altera la función del mismo. El diagnóstico se realiza con base de los antecedentes, la clínica y estudios radiológicos. La endoscopia proporciona un diagnóstico definitivo, a la vez que sirve para la disgregación y extracción terapéutica del material. El tratamiento quirúrgico está destinado en aquellos casos donde el tamaño del bezoar no permite la extracción por vía endoscópica. Se presenta el caso de una escolar femenina de 10 años de edad con cuadro de dolor abdominal y tumoración de tres semanas de evolución la cual se sometió a intervención quirúrgica con evolución clínica satisfactoria.

Palabras clave: tricobezoar, tricotilomanía, tricofagia.

190. FRECUENCIA Y MANEJO DEL MEGACOLON CONGÉNITO. SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. AÑO 2000.

Elsa Montañéz, Haydee García, Madolina Da Costa, Pasquale Strippoli, Emma Martínez.

Hospital Central de Maracay - Aragua

Esta investigación se efectúa con el fin de conocer la frecuencia de casos de megacolon congénito en el Servicio de Pediatría del Hospital Central de Maracay en el año 2000. Se realizó estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con diagnóstico de megacolon congénito en el Servicio de Pediatría en el año 2000, basados en la recolección de datos de las historias clínicas.

Una vez recolectados y procesados los datos, se encontró que se presentaron 7 casos de pacientes con diagnóstico de megacolon congénito, el sexo que más frecuentemente afectado fue el masculino, la edad en la que mayormente se diagnosticó fue en recién nacidos, la manifestación clínica más frecuente fue el vómito, el método diagnóstico más utilizado fue la radiografía de abdomen, el tratamiento

empleado fue quirúrgico (colostomía) y la complicación más frecuente fue la sepsis; finalmente la mayoría de estos pacientes evolucionaron satisfactoriamente.

Recomendaciones: se debe sospechar esta entidad clínica para realizar diagnóstico y tratamiento oportuno.

Palabras clave: megacolon congénito, colostomía.

191. ABSCESO HEPÁTICO. SERVICIO DE PEDIATRÍA, HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. AÑOS 1999 -2000.Yoimer Fernández, José Rojas, Gladys Orta, Odette Hallak, Marianella Ramsbott, José Gerardo Rodríguez
Hospital Central de Maracay, Estado Aragua.

El absceso hepático se define como el cúmulo purulento único o múltiple en el parénquima hepático. Puede ser de etiología parasitaria, bacteriana o micótica. Más frecuente en los países tercermundistas, donde prevalece el absceso hepático amibiano sobre el piógeno. Puede presentarse en cualquier edad pediátrica, aun en recién nacidos. Observándose en clases económicas bajas que viven en condiciones higiénicas deficientes. Se llevó a cabo un estudio de tipo retrospectivo y descriptivo de los pacientes que ingresaron al Servicio de Pediatría del Hospital Central de Maracay con diagnóstico de absceso hepático, durante el período 1999-2000. Se revisaron las historias clínicas tomando en cuenta las siguientes variables: número de casos, edad, sexo, etiología, clínica, localización, evolución, días de hospitalización, tratamiento y complicaciones. Resultado: 33% preescolares; 26,6% menores de 2 años; 40% escolares. Sólo se observó un caso en recién nacido de 9 días de vida. El sexo masculino 60%. Todos provienen de hogares con Graffar IV y V, con condiciones higiénicas deficientes. La etiología piógena 4 casos: *Staphylococcus aureus* (3 casos), *Klebsiella pneumoneae* (1 caso), amibiano (1 caso); ascaridiano (1 caso). El lóbulo derecho hepático fue la localización más frecuentemente encontrada (66%). Las manifestaciones clínicas fiebre, dolor abdominal y hepatomegalia (90%). Diagnóstico confirmatorio realizado por ecografía. Tratamiento médico 73,33% de los casos, médico quirúrgico 26,67%. Complicaciones: absceso subfrénico (2 casos), neumonía (1 caso), sepsis (2 casos). Tiempo promedio de hospitalización 23,1% días. Todos los pacientes evolucionaron favorablemente.

Palabras clave: absceso hepático, amibiano, piógeno.

192. PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. ENERO 1996 – MARZO 2001.

Elisa Pérez, Gladys Orta, Betsy Méndez, Suying Silva, Xiomara Marcano
Hospital Central de Maracay.

La pancreatitis aguda aunque no es una causa frecuente de dolor abdominal, su diagnóstico precoz, vigilancia estricta y clasificación del episodio en leve o grave constituye pasos fundamentales para el manejo y pronóstico de estos pacientes. Se presenta el estudio de 19 pacientes pediátricos con diagnóstico de pancreatitis aguda, cuyas causas más frecuentes fueron traumáticas (36,84%) y obstructivas (*Ascaris lumbricoides*) (26,32%), de los pacientes estudiados 15 fueron masculinos y 4 femeninos, con edades comprendidas entre 0 y 12 años, siendo la edad más frecuente de pancreatitis aguda el grupo ubicado entre los 3 y 8 años.

La clínica de ingreso más frecuente fue dolor abdominal (100%), náuseas y/o vómitos (89,47%) y fiebre (63,15%). Las complicaciones más frecuentes presentadas fueron: pancreatitis necrótica hemorrágica, pseudoquiste pancreático, y sepsis intrahospitalaria, cada una representó un 18,75% de todas las complicaciones presentadas en los niños en estudio, igualmente 7 de los 19 niños en estudio ameritaron manejo quirúrgico por la complicación presentada, clasificadas estas pancreatitis como graves.

193. PSEUDOQUISTE PANCREÁTICO.

Mila Oquendo Boscán, María Borghol Albachi, María A Navarro Campos, Aura Rincón Godoy, David Martínez, Doalis Finol Pirela, Yusmeli Astudillo, Mercedes Morales.
Hospital General del Sur "Dr. Pedro Iturbe", Maracaibo.

El pseudoquiste de páncreas es una enfermedad infrecuente en pediatría, estimándose la frecuencia en niños entre 1% y 5% de todos los pacientes con pancreatitis independientemente de la causa, siendo el dolor abdominal el síntoma más común, aun cuando pueden ser asintomáticos; también se observa vómitos, coloración ictericia en piel, anorexia y pérdida de peso, su localización más frecuente es en cuerpo y cola del páncreas.

Presentamos en este trabajo tres casos de niños

en edad escolar, con traumatismo abdominal cerrado, y cuadro clínico de pancreatitis y posterior formación de pseudoquiste pancreático, con resolución espontánea: mediante ayuno, sonda nasogástrica con succión continua, alimentación parenteral e inhibidores de secreción pancreática. Todos los quistes fueron únicos, regulares, intrapancreáticos, relativamente grandes, con paredes gruesas, no epitelizadas y sin necrosis asociada.

Conclusión: aun cuando el pseudoquiste pancreático es una entidad poco común en pediatría, es importante para el pediatra conocer esta entidad, destacando que la detección temprana del mismo es posible en la actualidad gracias a los estudios de ultrasonido y tomografía axial computarizada. El diagnóstico precoz permite disminuir la morbimortalidad en la tercera parte de los casos.

Palabras clave: páncreas, pseudoquiste.

194. LOCALIZACIÓN ERRÁTICA DE ASCARIS LUMBRICOIDES.

Mila Oquendo Boscán, María Bnorghol Albachi, María A Navarro Campos.
Hospital General del Sur "Dr. Pedro Iturbe", Maracaibo.

La ascariasis es la parasitosis más frecuente y cosmopolita de todas las helmintiasis humanas y abunda en las regiones donde la pobreza, las condiciones de vivienda en hacinamiento y la mala sanidad ambiental, son comunes. Los efectos patológicos producidos por ésta en el organismo humano, se presentan en lugares diversos de acuerdo con la localización de sus distintas formas evolutivas; las manifestaciones clínicas difieren de acuerdo con los órganos afectados, siendo la ascariasis biliar y pancreática una de las complicaciones más severas. Aunque los niños son más susceptibles a la infestación, la ascariasis biliar prevalece en mujeres adultas. De allí la importancia de presentar este trabajo, donde en cuatro niños, se describe la localización errática de áscaris a vías biliares: vesícula, colédoco, hígado, y páncreas, así como también a apéndice, riñón y bazo.

Conclusión: La ascariasis es predominantemente una enfermedad de países en desarrollo, los médicos debemos estar familiarizados con la presentación clínica de la ascariasis hepatobiliar y de otros órganos, por lo que presentamos estos casos de localización errática multisistémica en niños, que aunque ellos son más susceptibles a la infestación, escapan a la patología pancreatobiliar debido a la estrechez de la

luz de los conductos intra y extrahepáticos.

Palabras clave: ascariasis, migración

195. ATRESIA ESOFÁGICA, FACTORES PRONÓSTICOS DE SOBREVIDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. LUIS RAZETTI" DE BARCELONA. DURANTE EL PERÍODO ENERO DE 1994 HASTA ABRIL DE 1999.

Aníbal Saud, Liset Karelis Guillén Mujica, Ana del Valle Romero Quijada.

Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti" de Barcelona.

Con el propósito de estudiar la relación existente entre los factores pronósticos de sobrevida y la sobrevida en pacientes con atresia esofágica, se realizó un estudio retrospectivo de la historia clínica de 15 pacientes ingresados en el Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti" de Barcelona entre los años 1994 hasta 1999 con esa patología. Seis pacientes sobrevivieron, siendo los mismos productos de embarazos a término (100%), con peso al nacer entre 1 800 gramos – 2 500 gramos (66,7%) y mayor de 2 500 gramos (33,7%), con diagnóstico realizado entre las 12 y 48 horas después del nacimiento; sin ningún tipo de malformación congénita asociada. No requirieron ventilación mecánica preoperatoria.

Conclusiones: la atresia esofágica es poco frecuente en nuestro hospital, la sobrevida en ella va a estar dada por un conjunto de factores: 1. factores dependientes de la madre; control prenatal. A mayor control prenatal mayor cantidad de productos a término, mayor sobrevida; 2. factores dependientes del niño: los pacientes que sobrevivieron pertenecen a la clase BI de la clasificación de Waterston. A mayor peso al nacer, ausencia de anomalías congénitas asociadas y de enfermedades intercurrentes mayor sobrevida; 3. factores dependientes del medio.

Habilidad para realizar el diagnóstico; más temprano se realiza, mayor sobrevida. Al contar cupo en terapia intensiva y turno quirúrgico a tiempo mayor sobrevida.

196. FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS CASOS DE GASTROSQUISIS Y ONFALOCELE EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY, EN EL AÑO 2000.

Trinibeth Ortega M, Rosa D'Avino, José Gregorio Rodríguez A, José Luis Castellanos, Yajaira Pérez.
Hospital Central de Maracay (H.C.M.)

Este es un trabajo descriptivo retrospectivo,

ingresaron al protocolo de estudio aquellos pacientes que egresaron del Servicio de Pediatría del HCM con los diagnósticos de gastrosquisis y onfalocele en el año 2000.

Se estudiaron 14 casos, 12 gastrosquisis y 2 onfaloceles (relación de 6:1); el 66,66% fueron del sexo femenino (relación de 1,3:1). Del total de casos de gastrosquisis sólo sobrevivió el 25%, todos los casos de onfalocele sobrevivieron. La mayoría de los pacientes evaluados eran mayores de 37 semanas de gestación, con un total de 9 casos (75%) para la gastrosquisis y 2 casos (100%) para el onfalocele. Del total con gastrosquisis el 66,66% (8 casos) y el 100% de los casos de onfalocele eran mayores de 2 000 g. Ocho casos (57%), nacieron de madres con edad igual o menor a 19 años e igual número nacieron producto de madres primigestas. De todos los casos intervenidos el 85,7% (12 casos) fueron intervenidos en las primeras 9 horas de vida, de los cuales 8 casos (57%) en las primeras 6 horas de vida. En los casos de gastrosquisis la mayor sobrevida se apreció en los pacientes intervenidos con la técnica de Gross, donde de 5 pacientes intervenidos sobrevivieron 3 pacientes. La principal complicación encontrada en este grupo de estudio fue la sepsis neonatal, con un total de 11 casos (78,57%).

Palabras clave: gastrosquisis, onfalocele, malformación, cirugía pediátrica.

197. INCIDENCIA DE ASCARIASIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOPITALIZADOS EN EL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY.

Hidais Carrillo, Elizabeth Rodríguez, Karella Manzo, Inés Ziliani, Ramón Nadal.

Hospital Central de Maracay.

En el siguiente estudio se realizó una revisión retrospectiva de todas las historias clínicas de P.P.H. con diagnóstico de ascariasis en el H.C.M., durante el año 2000. En el mismo encontramos que de un total de 1537 P.P.H., sólo 37 (2%) pacientes presentaron diagnóstico de ascariasis. El sexo más frecuentemente afectado fue el femenino con un total de 21 casos (57%), siendo la edad pediátrica más frecuente los lactantes con un total de 22 pacientes, que representan el 59%. Dentro de los síntomas más comunes estuvieron: dolor abdominal (14 pacientes), diarrea (10 pacientes) y vómitos (8 pacientes), con 8 pacientes asintomáticos. La migración errática fue la complicación más observada, con 26 casos (66%), siendo por ende el tratamiento médico el más utilizado con 92%.

198. ÁSCARIS HEPATOBILIAR. REPORTE DE UN CASO. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA. 2000.

José Rodríguez, Betsy Méndez, Ramona Fierro, José Luis Castellano.

El propósito del estudio es presentar la experiencia de un caso clínico en un paciente con ascariasis hepatobiliar del Hospital Central de Maracay. Se trata de preescolar femenino de 5 años de edad, procedente del medio rural, quien consultó por dolor en hipocondrio derecho, tipo cólico, de moderada intensidad, vómitos y fiebre de 39°C; luce en regulares condiciones generales, febril (39°C), hidratada, con palidez cutánea generalizada, desnutrida crónica; hipocondrio derecho doloroso a la palpación y hepatomegalia. Los paraclínicos reportaron leucocitos a predominio de eosinófilos, funcionalismo renal y hepático conservado y el ecosonograma concluye vesícula dilatada con paredes delgadas en el cuello con imagen ecogénica filamentosa e inmóvil a los cambios posicionales con áscaris. Recibió tratamiento con antibióticos y antihelmínticos, con evolución tórpida. El ecosonograma control (15 días) reportó alteración del ecopatrón hepático secundario a la presencia de ovillos de áscaris en lóbulo derecho; y abscesos múltiples; vesícula dilatada con imágenes ecogénicas lineales que se movilizan, áscaris intravesicular. Hay barro biliar. Es llevada a pabellón y se encontró: vesícula alargada (12 cm), grande; con áscaris en su interior. Colédoco dilatado. Múltiples abscesos calcificados en superficie hepática. Se realizó colecistectomía mixta. Evoluciona satisfactoriamente. Con esto se demuestra que la ascariasis biliar puede originar enfermedad hepatobiliar.

Palabras clave: ascaris, hepatomegalia, vesícula biliar.

ENDOCRINOLOGÍA

199. HIPEROXALURIA PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Nolis Camacho C, Dalmacia Noguera B, Lucy Flores S, Jorge Alvarado I.

Servicio de Nutrición, Crecimiento y Desarrollo, Hospital de Niños "JM de Los Ríos". Caracas.

La hiperoxaluria primaria es una enfermedad metabólica, poco frecuente (1: 120.000 nacidos vivos en Europa), de herencia autosómica recesiva, que cursa con alteración del metabolismo del ácido oxálico, debido a deficiencia de la enzima alanina

glioxilato aminotransferasa, cuyo gen está localizado en el cromosoma 2q37.3. Tiene 3 presentaciones clínicas: 1) Forma neonatal, con nefrocalcinosis temprana, de mal pronóstico. 2) Forma infantil, con nefrocalcinosis en la etapa adulta y falla renal progresiva y 3) La forma más común: con urolitiasis recurrente y falla renal progresiva.

El tratamiento consiste en consumo elevado de líquidos (>2000cc/m²/día), restricción de alimentos ricos en ácido oxálico, inhibidores de la cristalización de oxalato cálcico, suplementación de piridoxina y sulfato de magnesio, lo cual debe instaurarse tan pronto se realice el diagnóstico. Durante la pasada década, importantes avances en genética han generado relevantes tanto en la fisiopatología y manejo de esta enfermedad

Se presenta el caso de una adolescente femenina de 13 años con diagnóstico reciente (desde diciembre de 1999) de hiperoxaluria primaria, que ameritó evaluación multidisciplinario por genética, nefrología, neumonología, gastroenterología, entre otros; indicándose soporte nutricional según lo referido.

Palabras clave: hiperoxaluria primaria, soporte nutricional

200. SECRECIÓN INAPROPIADA DE HORMONA ANTIDIURÉTICA EN LACTANTES Y PREESCOLARES CON NEUMONÍA BACTERIANA.

Josué Rafael Pérez Torres, Nelly Núñez de Araujo, Marcos Labrador, Yhamir Ruiz, Yelitza Ramírez Contreras.

OBJETIVO: determinar si la secreción inapropiada de hormonas antidiurética (SIADH) ocurre en lactantes y preescolares con neumonía bacteriana que ingresaron a la emergencia pediátrica del Hospital Central de San Cristóbal de julio a septiembre 2000, al igual de valorar el desarrollo de complicaciones atribuidas a este síndrome, y si se presenta con la misma magnitud en la neumonía complicada y no complicada.

MÉTODOS: se estudiaron 20 pacientes en edades comprendidas entre 2 meses a 6 años de edad con diagnóstico de neumonía bacteriana, se tomaron como parámetros paraclínicos durante los primeros 5 días de su ingreso: radiología de tórax, fórmula y cuenta blanca para el diagnóstico de neumonía bacteriana y para el diagnóstico del SIADH determinación de sodio urinario ≥ 40 mEq/L, sodio sérico < 135 mEq/L Osmolaridad plasmática ≤ 270 mOs/L, todo se estratificó en cuadros y gráficos demostrativos de porcentajes conociendo que en la literatura revisada

la frecuencia del síndrome SIADH en neumonías bacterianas se presenta en un 29%.

RESULTADOS: se detectaron 9 casos del SIADH en neumonías bacteriana correspondientes a un 45%, 6 (67%) fueron neumonías complicadas y 3 (33%) en neumonías no complicadas, ninguno de los pacientes que desarrolló el síndrome cursó con complicaciones (convulsiones, edema pulmonar, coma), todos tuvieron evolución clínica satisfactoria.

CONCLUSIONES: se desprende la importancia de establecer el diagnóstico precoz del síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética en niños con neumonía bacteriana y ante todo prevenir su aparición evitando la sobrehidratación y restringiendo los líquidos de mantenimiento en aquellos pacientes con neumonías bacterianas que predisponen a este trastorno, tener presente que el SIADH puede cursar solapadamente, pero que la paraclínica (sodio urinario, sérico y osmolaridad plasmática) muestra un valor predictivo altamente específico en esta entidad patológica, además se pone de manifiesto que los niños con neumonías con derrame pleural corren el mayor riesgo de padecer el síndrome quizás por el mayor aumento de presión intratorácica.

Palabras clave: secreción inapropiada, hormona antidiurética, neumonía bacteriana, lactantes, preescolares.

201. HIPERGLICEMIA Y DIARREA; INFORME DE UN CASO.

Acran Habib, Maria Carolina Barreto, Rodolfo Carlos Müller

Hospital Universitario de Los Andes, Mérida.

La incidencia de diarrea en la edad pediátrica en nuestra comunidad es muy alta. Presentamos el caso de un lactante menor de cuatro meses de edad quien presentó cuadro diarreico de dos días de evolución, ingresando a la emergencia pediátrica del Hospital Universitario de los Andes con valores de glicemia de 638 mg/dl. Se plantea el diagnóstico de cetoacidosis diabética y se inicia el tratamiento con insulina cristalina, la hiperglicemia persistió durante 48 horas. Posteriormente presentó hipoglicemia, se descartó el diagnóstico de cetoacidosis, proponiéndose como la causa de la hiperglicemia el exceso las hormonas contrareguladoras en respuesta al stress. A pesar de no haberse cuantificado dichas hormonas esto se encuentra bien descrito en la literatura. Es menester para el médico pediatra tomar en cuenta la presencia de hiperglicemia en los pacientes con diarrea para así poder enfocar adecuadamente el

diagnóstico y la terapéutica.

202. DIABETES MELLITUS MODULADA POR MALNUTRICIÓN: PRESENTACIÓN DE UN CASO.

D Molero, M Anuel, F Echeverría, N Camacho, M Bencomo.

Posgrado de Endocrinología, Posgrado de Pediatría y Puericultura IAHULA.

Se han descrito dos tipo clínicos de diabetes asociadas a desnutrición: la fibrocalculosa y la asociada a desnutrición proteico-calórica.

Poco se conoce sobre la etiología de la diabetes pancreática fibrocalculosa (DPFC); sin embargo se piensa que la desnutrición proteico-calórica y la ingesta de tóxicos son factores importantes en la génesis de esta afección. En el ultimo comité de expertos para la clasificación de la diabetes en el año 1997, la entidad conocida como diabetes relacionada a desnutrición fue incluida bajo la categoría de “otros tipos de diabetes” y junto con la DPFC aparecen como “enfermedad del páncreas exocrino”

CASO CLÍNICO: preescolar que ingresa con desnutrición severa, presentando hiperglicemia, no acompañada de cetonemia, sin embargo se decide su manejo intrahospitalario con insulino terapia a bajas dosis 0,3 U/kg/día, siendo necesario un aumento progresivo hasta 1 U/kg/día, antibioticoterapia, y aporte calórico. Para el egreso, su recuperación nutricional y manejo metabólico eran satisfactorios, y se decide manejo ambulatorio con insulina 70/30 dos veces al día.

DISCUSIÓN: La diabetes asociada a la deficiencia proteica (DMDP) es una entidad clínica relacionada con la desnutrición proteica sufrida en la primera infancia la cual puede iniciar alteraciones estructurales en la célula beta.

203. SÍNDROME DE McCUNE-ALBRIGHT A PROPÓSITO DE UN CASO EN EL HOSPITAL “CNEL. ELBANO PAREDES VIVAS”.

Raquel Wahab, Alfredo Rigual, Rosa Gonzáles, Oswaldo Navas

Hospital “Cnel. Elbano Paredes Vivas”. Maracay, Estado Aragua.

INTRODUCCIÓN: El síndrome de McCune-Albright se caracteriza por una tríada: manchas café con leche, displasia fibrosa y trastornos endocrinos, que afectan a jóvenes de ambos sexos.

OBJETIVO: Reporte de un caso por lo poco recuente de la enfermedad.

CASO CLÍNICO: Se presenta el caso de paciente de 15 años de edad que ingresa a esta institución, con displasia fibrosa en 4° arco costal izquierdo, lesiones hiperocrómicas en región posterior de cuello, uveítis en ojo izquierdo e hipotiroidismo primario.

CONCLUSIÓN: Paciente cumple con los signos y síntomas de la tríada del síndrome McCune-Albright.

Palabras clave: síndrome de McCune-Albright, displasia fibrosa, trastorno endocrino.

204. HIPERTIROIDISMO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE. REVISIÓN DE 28 CASOS.

Beatriz Linares, Nora Maulino, Matilde García de Blanco, Loida de Valera, Gisela Merino, Angela Farías Marisol Bolívar.

Servicio de Endocrinología, Hospital "José Manuel de los Ríos", Caracas.

El hipertiroidismo es un estado hipermetabólico debido al exceso de producción de hormonas tiroideas. En niños y adolescentes es poco frecuente.

El diagnóstico se basa en hallazgos clínicos y en la comprobación bioquímica de la elevación de las hormonas tiroideas (T3 y T4) con TSH normal o disminuido.

En este trabajo reportamos las características clínicas y bioquímicas, así como el tratamiento y evolución de 28 pacientes portadores de hipertiroidismo evaluados en el período 1976-2000; en los cuales encontramos: predominio del sexo femenino, de la edad escolar y de los síntomas clínicos: nerviosismo, insomnio e hiperactividad. Las causas fueron: enfermedad de Graves en 20 pacientes, tiroiditis linfocítica crónica en 7 e hipertiroidismo neonatal transitorio en 1 de ellos. Todos recibieron tratamiento médico con metimazol, 14 se mantienen en tratamiento; del grupo restante 4 están sin tratamiento (permanecen en remisión), 10 ameritaron cirugía y de estos el 30% no cumplió el tratamiento médico; el 80% presentaba enfermedad de Graves.

Concluimos que ante el bajo porcentaje de remisión y la poca adhesividad al tratamiento médico en el niño pequeño con enfermedad de Graves la opción quirúrgica debe plantearse más tempranamente. El yodo radioactivo está siendo más utilizado en niños mayores y adolescentes.

Palabras clave: hipertiroidismo, enfermedad de Graves, tiroiditis.

205. HIPOGLICEMIA HIPERINSULINÉMICA: REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE NUESTRA EXPERIENCIA.

Nora Maulino, Matilde G de Blanco, Marvelys Pérez, Angela Farías, Loida G. de Varela, Gisela Merino, Marisol Bolívar.

Servicio de Endocrinología, Hospital "JM de Los Ríos". Caracas.

La hipoglicemia hiperinsulinémica es causada por la excesiva producción de insulina por el páncreas, de difícil manejo, con enigmas en su etiología, tratamiento y evolución; por lo cual presentamos nuestra experiencia en 19 años. Evaluamos 15 pacientes (7 hembras, 8 varones), 80% eran menores de un año. Once pacientes iniciaron la clínica con convulsiones. El diagnóstico se estableció por alteración en las relaciones glicemia/insulina e insulina/glicemia. Trece pacientes recibieron diazóxido, a 6 de ellos se les practicó pancreatectomía por falla del tratamiento médico. Con diagnóstico anatomopatológico: 1 insulinoma y 5 nesidioblastosis. De los 7 pacientes no operados, 3 permanecen asintomáticos, 2 mantienen tratamiento y 2 no volvieron. El 67% presentó secuelas neurológicas.

Conclusiones: la hipoglicemia hiperinsulinémica es de difícil control con un alto porcentaje de secuelas neurológicas. Amerita diagnóstico precoz y tratamiento intensivo. Lo prioritario es mantener al paciente euglicémico. Hay que diferenciar entre lesiones pancreáticas focales o difusas antes de decidir la conducta quirúrgica.

206. OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: HIPERINSULINISMO Y OPCIONES TERAPÉUTICAS.

Matilde García de Blanco, Anabel Mejías Heredia, Hernán Nieves Berti.

Centro Médico de Caracas, Instituto Diagnóstico, Caracas-Venezuela.

Se evaluaron 56 pacientes obesos vistos entre 1998-2000, 29 hembras y 27 varones, entre 3 y 17 años de edad. Medimos glicemia e insulina en tiempos 0, 30, 60 y 120 minutos posterior a ingesta de glucosa anhidra. Encontramos 31 pacientes hiperinsulinémicos y 25 normoinsulinémicos. Hiperinsulinismo: insulina basal mayor de 20 mUI/L y/o insulina a los 120' mayor de 80 mUI/L con normoglicemia. Se les indicó cambios de hábitos alimentarios, restricción calórica de acuerdo a edad y sexo y aumento de actividad física. Cuatro pacientes hiperinsulinémicos recibieron metformín, 500 a 1500 mg/día; 32 pacientes regresaron a control: 20

hiperinsulinémicos y 12 normoinsulinémicos. Ocho de los hiperinsulinémicos tuvieron nueva medición de glicemia e insulina. Conclusiones: el 55% de pacientes presentó hiperinsulinemia. Comparando los pacientes que recibieron metformin con los que no los recibieron, no pudimos demostrar diferencias entre el porcentaje de descenso de la insulinemia, la disminución del peso o del IMC, probablemente debido al pequeño tamaño de la muestra; consideramos importante investigar si el tratamiento farmacológico de esta condición en niños y adolescentes obesos, puede evitar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles del adulto. Recomendamos la medición de glicemia e insulina en ayunas en el estudio de todo niño obeso.

207. SÍNDROME DE SECRECIÓN INAPROPIADA DE HORMONA ANTIDIURÉTICA ASOCIADO CON PATOLOGÍA PULMONAR EN NIÑOS.

Javier Vicuña, Pedro Durán-Bravo, Oscar Añez-Arria, Arturo Morillo-Urdaneta, Manuel García-Rivas.
Hospital Universitario de Maracaibo y La Universidad del Zulia. Maracaibo.

Se estudiaron 90 niños con patología pulmonar diversa en edades de 1 mes a 14 años ingresados en la División Pediátrica del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo de junio 1995 a junio 1996, con la finalidad de estudiar su asociación al síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética; 50 casos fueron varones (55,6%) y 40 fueron hembras (44,4%). De 0 a 2 años 16,6% (n = 15); de 3 años a 6 años 44,4% (n = 40), de 7 años a 13 años 39,0% (n = 35). Se les realizaron radiografía de tórax, sodio y osmolaridad sérica y urinaria. La patología encontrada fue: neumonía simple 55,5%, neumonías complicadas 22,2%, asma bronquial 11,1%, bronquiolitis 5,6% y neumotórax con ventilación mecánica 5,6% (n = 5). El síndrome se presentó en 13,3% de los pacientes (n = 12); siendo más frecuente en varones 58,3% (n = 7). El grupo etario más afectado fue de 0 años a 6 años con 58,0% de los casos (n = 7) y la patología donde más se presentó fue en neumonías complicadas 50% (n = 6). Todos los pacientes tuvieron disminución del volumen urinario como síntoma clínico principal e hiponatremia con hipoosmolaridad sérica e hiperosmolaridad urinaria como principales hallazgos de laboratorio. En estos pacientes la evolución de la patología pulmonar de base fue más severa y la estancia hospitalaria más prolongada. En todos los casos las manifestaciones clínicas y de laboratorio, del síndrome desaparecieron al tratar la patología

pulmonar básica. No hubo muertes. El síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética es una complicación con una frecuencia relativamente baja en niños con patología pulmonar. Debe ser considerada en aquellos pacientes con evolución clínica no satisfactoria en quienes es muy importante una evaluación y vigilancia minuciosa del balance hidroelectrolítico.

Palabras clave: secreción inapropiada de hormona antidiurética, patología pulmonar.

ADOLESCENTES

208. VULNERABILIDAD EN ADOLESCENTES.

Maryaurora Fernández, Jorge Gaiti y Armando Arias.
Ambulatorio Urbano "Daniel Camejo Acosta", Barquisimeto, Estado Lara.

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la vulnerabilidad a ciertos factores de riesgo y factores protectores en 95 adolescentes que acudieron a la Consulta de Adolescentes del Ambulatorio Urbano "Daniel Camejo Acosta" en Barquisimeto entre enero a octubre de 2000; para lo cual se aplicaron 2 encuestas estructuradas con preguntas abiertas y cerradas que luego se tabularon en un formulario. De los adolescentes estudiados 64,2% tenía entre 10 y 13 años y sólo 9,5% del grupo de 16 a 18 años; 62,1% de los encuestados eran del género femenino; el grado de instrucción estuvo en relación al grupo de edad. Un 20% de factores de riesgo de amplio espectro predominó sobre los factores protectores. Se concluye que al hacer un balance de vulnerabilidad a riesgos específicos para lesiones por accidentes y violencia el mayor porcentaje fue del género masculino y para embarazo/ITS-SIDA y drogas fue del género femenino; por lo tanto los programas de prevención deben ir orientados a disminuir las conductas o factores de riesgo así como a fortalecer los factores protectores.

209. IDEAS SUICIDAS EN ADOLESCENTES.

María Urdaneta, Liliana Ramírez. Rafael Salas, Arminda Santiago.
Hospital Universitario de Los Andes. Mérida.

La adolescencia es un período que se define desde un punto de vista cronológico, como el comprendido entre los 10 y 19 años, como una etapa de transición entre la niñez y la adultez y se considera de gran riesgo para la conducta suicida.

Las tasas de mortalidad crecen sobre la base de

mueres violentas, bien sea por accidentes, suicidios y homicidios, o estando en relación directa con drogas, tabaco, alcohol, actividad sexual y con problemas de índole social, biológico, cultural y familiar entre otros.

De los suicidios registrados en la prensa nacional, el 23,6% correspondieron a suicidios en adolescentes, y en nuestra ciudad se observa mayor número de ellos en adolescentes con un adecuado nivel socio-económico.

Nuestro propósito fue investigar los factores que pudieran estar incidiendo en nuestra población metropolitana de adolescentes, en la conducta suicida.

Se encuestaron 373 adolescentes sobre la base de 4 aspectos fundamentales: relación familiar y social, evolución de la escolaridad y salud. Estos adolescentes son de la zona metropolitana de la ciudad de Mérida, que cursan educación básica y diversificada, con un promedio de edad de 16 años, adecuados ingresos familiares y con vivienda propia.

En la población encuestada se encontró que un 23,8% de la misma tenía ideas suicidas, con un predominio en las edades de 14 a 19 años y en el sexo femenino.

En esta población se encontró que los factores que contribuyen con mayor frecuencia a las ideas suicidas son en el 50,8% de los casos debido a problemas familiares, seguido en un 50% por problemas de relación en su grupo de pares o social; los problemas de rendimiento escolar contribuyeron en un 30% y los de salud en menor porcentaje (15%).

No se encontraron adolescentes con intentos suicidas.

Jueves 6 de septiembre de 2001

NEUMONOLOGÍA

210. DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA CLÍNICA EN MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD CON ASMA BRONQUIAL EN CRISIS TRATADAS CON ADRENÉRGICO B2 + ANTICOLINÉRGICO COMO MONOTERAPIA Y ASOCIADO A HIDROCORTISONA EN EL HOSPITAL "DR. LUIS RAZETTI" DE BARINAS. ENERO 1995 – DICIEMBRE 1999.

Yudith Sayago Briceño, María Alejandra Palencia, Yudith González, Yanetzi Albino, Pedro Medina Millán.

Por tratarse el asma bronquial, de una enfermedad que afecta a millones de personas en todo el mundo, surge la inquietud de evaluar la respuesta clínica al

tratamiento en pacientes menores de 12 años por asma.

Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal, descriptivo en el que fueron revisadas 492 historias clínicas entre enero 1995 y diciembre 1999. Se tomaron dos grupos, uno tratado con bromuro de ipratropio más fenoterol por nebulización y otro con igual medicación pero asociado a esteroides parenterales. El grupo más afectado fue el de (2-6 años) con 46%, de todos los hospitalizados no hubo diferencias significativas en cuanto a sexo. El grupo con menor tiempo hospitalizado lo constituyeron aquellos que recibieron terapia combinada con 87% de egreso antes las 48 horas. El antecedente de atopía familiar se presentó hasta un 71% de los casos.

Se concluyó que la terapia combinada desde el ingreso es más efectiva que la nebuloterapia sola en el control de la crisis de asma, disminuyó el tiempo de hospitalización, menor costo día/paciente y menos tiempo alejado el niño de sus actividades cotidianas.

Palabras clave: asma bronquial, nebuloterapia, esteroides, prevención.

211. MANEJO TERAPÉUTICO DIFERENCIADO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON BRONQUIOLITIS CON ANTECEDENTES DE ATOPIA. CINCO AÑOS DE SEGUIMIENTO.

Yudith Sayago Briceño, Pedro Rafael Medina Millán, Militza Margarita Mejias Ramos, Andrés Eloy Lara Valenzuela .

Servicio de Pediatría, Hospital "Dr. Luis Razetti". 1995 – 1999. Barinas.

El propósito de este estudio es resaltar el manejo terapéutico diferenciado en niños con bronquiolitis; y antecedentes de atopía. Se realizó un estudio retrospectivo de 338 pacientes egresados del servicio por bronquiolitis, con edades entre 1 mes y 12 meses. El total de los pacientes fue nebulizado. Los que presentaban antecedentes de atopias, con fenoterol + bromuro de ipatropium o en su defecto dexametasona (este último grupo recibió parenteralmente un esteroide). Los pacientes sin antecedentes atópicos recibieron nebulizaciones con solución fisiológica.

Los pacientes con antecedentes de atopía, (28%) procedentes del área urbana, respondieron satisfactoriamente con el broncodilatador, presentando menor estancia hospitalaria, que fue mayor en portadores de un proceso infeccioso sobreagregado, que no sobrepasó 48 horas. El 72% recibió inhaloterapias con esteroides, más esteroides endovenosos, presentando mayor tiempo hospitalario. Los niños sin atopias (42%) procedentes del área rural, a quienes

se les suministraron nebulizaciones con solución fisiológica manifestaron una mejoría autolimitada, y estancia hospitalaria mayor. Mayor incidencia en horas nocturnas y cuando disminuía la temperatura.

Recomendamos: 1. Uso de los broncodilatadores en pacientes, con antecedentes de atopía. 2. Impartir educación, disminuyendo factores de riesgos tales como: procedencia urbana, horas nocturnas, temperaturas bajas.

Palabras clave: manejo diferenciado, bronquiolitis, atopía.

212. HIPERTENSIÓN PULMONAR PRIMARIA.

Isabel Tovar, Marlene Villalón, Carolina Dávila, José Zambrano.

Servicio de Neumopadiatría Hospital «Dr. José Ignacio Baldó». El Algodonal. Caracas.

La hipertensión pulmonar primaria es rara causa de cor pulmonar en niños. Son síntomas comunes fatiga y disnea; la insuficiencia cardíaca es frecuente. Al examen físico puede comprobarse la cianosis y evidencia de hipertrofia ventricular derecha. Radiología de tórax: arteria pulmonar prominente e hipervascularización pulmonar. Al ecocardiograma aumento de la presión en la arteria pulmonar y en la aurícula derecha. El tratamiento se basa en la administración de oxígeno, digitálicos y diuréticos para la insuficiencia cardíaca congestiva; el uso de vasodilatadores, prostaciclina y óxido nítrico mejoran los síntomas.

Caso de lactante de cuatro meses con antecedentes de asfixia perinatal y distress respiratorio del recién nacido por persistir signos y síntomas permaneció hospitalizada desde su nacimiento, complicándose con insuficiencia cardíaca congestiva, recibió furosemida y digitálicos. Al ingreso signos de compromiso broncopulmonar y por dificultad respiratoria e hipoxemia, se determinó presión elevada en la arteria pulmonar. hipertrofia ventricular derecha, se descartó cardiopatía congénita, concluyendo diagnóstico de hipertensión pulmonar primaria. Recibió tratamiento con broncodilatadores, esteroides inhalados, oxígeno continuo sin mejoría. Se asoció vasodilatadores y evolucionó hacia la curación; demostrado por la normalización de la presión arterial pulmonar y regresión de la hipertrofia ventricular derecha.

213. MICOPLASMA PNEUMONIAE COMO CAUSA DE FIBROSIS INTERSTICIAL DIFUSA.

José Zambrano, Isabel Tovar, Carolina Dávila, Marlene Villalón.

Servicio de Pediatría V. Hospital «Dr. José Ignacio Baldó», El Algodonal- Caracas.

Los micoplasmas son los más pequeños organismos conocidos capaces de tener vida libre o independiente y reproducirse en medio de células vivas. El *Micoplasma pneumoniae* comparte la mayoría de las características descritas para esta familia. Esta infección tiene distribución mundial, la mayor incidencia se presenta entre los 5-20 años de edad. El cuadro clínico se caracteriza por fiebre, dificultad respiratoria, malestar, cefalea y tos. Cursa frecuentemente con una amplia variedad de manifestaciones extrarrespiratorias que para explicarla ha sido evocada la hiperreactividad inmunitaria del huésped con formación de autoanticuerpos o de inmunocomplejos: tal situación se evidenció en caso de paciente de 11 años de edad quien inició clínica de tos, dificultad respiratoria y en estudio radiológico de tórax opacidades nodulares múltiples apicobasales, que progresó a insuficiencia renal aguda. Se realizó estudio anatomopatológico de pulmón que reportó fibrosis intersticial difusa, complejo clínico en el que estuvo implicado como único agente causal *Micoplasma pneumoniae* comprobado serológicamente, adecuada respuesta terapéutica a esteroides y antibióticos específico.

Palabras clave: *Micoplasma pneumoniae*, fibrosis intersticial difusa.

214. CONOCIMIENTO SOBRE LA CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CRISIS ASMÁTICA EN MÉDICOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL IVSS «DR. PASTOR OROPEZA».

Zulmir Sequera, Maribel Leal, Andres Pérez, Mildred Sandoval, Ana Torrealba.

Hospital IVSS «Dr. Pastor Oropeza»

El objetivo es determinar el conocimiento de los médicos del Servicio de Pediatría del Hospital IVSS «Dr. Pastor Oropeza» sobre la clasificación y tratamiento de la crisis asmática. La investigación se ubicó en la modalidad de estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 28 médicos (adjuntos, residentes de pediatría, internos y residentes en medicina familiar) que atienden pacientes en el área de emergencia y consulta. La información se obtuvo de la aplicación de una encuesta con preguntas cerradas sobre: clasificación de la intensidad de la crisis asmática y dosis de los medicamentos utilizados en la crisis. Se encontraron deficiencias en el equipamiento para

tratar adecuadamente al paciente con crisis asmática; la clasificación de la crisis se realizó con parámetros clínicos sin utilizar pruebas de función pulmonar, y asimismo se conoce la dosis de los medicamentos (diferentes presentaciones y las alternativas terapéuticas) más usados. Se recomienda implantar un programa de educación continua sobre asma extensiva a los médicos generales que atienden niños asmáticos.

Palabras clave: conocimiento, asma, tratamiento.

215. DESNUTRICIÓN Y NEUMONÍAS EN NIÑOS DE 1-6 AÑOS. ESTUDIO PROSPECTIVO. MARZO - DICIEMBRE 1999.

Rosalba Delgado, Guadalupe Aba, Neidys Escobar, Norelys Rodríguez, Katuska Manchego, María Fernández, Flor González.

Hospital Materno Infantil de Caricuao, Caracas

Con el propósito de conocer si la desnutrición era un factor predisponente para contraer neumonías, se realizó un estudio prospectivo en 76 niños con edades entre 1 a 6 años, ingresados al Servicio de Hospitalización del Hospital Materno Infantil de Caricuao, en Caracas, con diagnóstico de neumonía y signos de desnutrición. El 61% era del sexo femenino y 39% masculino. La distribución por edad fue la siguiente: 52% entre 1 a 2 años, 33% de 3 a 4 años, 15% entre 5 a 6 años. Un 80% presentó fiebre, tos y dificultad respiratoria. El diagnóstico radiológico más frecuente fue neumonía derecha y los diagnósticos nutricionales los siguientes: desnutrición actual con talla baja 40%, déficit con talla normal 29%, déficit con talla muy baja 26% y malnutrición por exceso 5%. El 46% de los pacientes recibió oxacilina-cloranfenicol, la estancia hospitalaria promedio fue de 12 días y al egresar se pidió interconsulta con nutrición para seguimiento.

Se concluyó que la asociación desnutrición y neumonía cada día es más frecuente en nuestro medio, constituyendo un problema de salud pública.

216. EXACERBACIÓN DE LA CRISIS ASMÁTICA POR MICOPLASMA PNEUMONIAE EN PREESCOLARES Y ESCOLARES.

Carlos Escalona, Nelly Núñez de Araujo, Yonaides Guerrero, Ana Navas.

Hospital Central de San Cristóbal.

El asma es considerada como una enfermedad inflamatoria crónica en la niñez, donde el *Micoplasma pneumoniae* es uno de los factores causales, de tipo infeccioso y que actualmente se observa como agente exacerbante.

Se realizó un estudio prospectivo, tipo observacional, de 60 niños con edades comprendidas entre 3-10 años que consultaron a la Emergencia Pediátrica del Hospital Central de San Cristóbal durante el lapso julio - septiembre de 2000. Se evaluaron indicadores como la presencia o no del *Micoplasma pneumoniae* en estos pacientes relacionado con la exacerbación de sus crisis asmáticas.

De 60 casos estudiados, se encontró que el 17% de los pacientes tenía presente el *M. pneumoniae*, lo cual fue determinado por métodos serológicos como ELISA y crioaglutininas cuyos valores fueron mayores de 1/8 y de 1/60 respectivamente.

El sexo implicado: femenino (58%). Puede verificarse que el mayor porcentaje de asmáticos no eran controlados (73%), los cuales acuden sólo cuando presentan las crisis a la emergencia pediátrica.

El *M. pneumoniae* como factor causal debe actuar como participante activo de manera sinérgica o como invasores secundarios en la etiopatogenia y como factor exacerbante del asma.

Palabras clave: asma, *Micoplasma pneumoniae*, crisis asmática.

217. COMPARACIÓN ENTRE EL USO DE LOS ESTEROIDES ORALES Y ENDOVENOSOS EN EL TRATAMIENTO DE LA CRISIS ASMÁTICA EN NIÑOS.

Angela Ojeda Serra, Yaycira Guillén Tovar, Pedro Sivira, Rimali Ocando, Blanca Pérez, Leonardo Barroeta, Carmen Marval, Ivonne Figueroa, Miguel Palenque.

Ambulatorio IVSS "José María Vargas", Villa Rosa, Porlamar, Edo. Nueva Esparta.

En este trabajo se evalúa la respuesta clínica ante la administración de esteroides en el tratamiento de la crisis asmática en niños. Setenta y cinco pacientes con crisis leve de asma recibieron los siguientes esquemas: 1) nebulización: fenoterol/bromuro de ipratropio (tres dosis). 2) nebulización: fenoterol/bromuro de ipratropio (tres dosis) más una dosis de prednisona oral (1 mg/kg); 3) nebulización: fenoterol/bromuro de ipratropio (tres dosis) más una dosis de hidrocortisona endovenosa (5 mg/kg). En el primer grupo: 8 pacientes (32%) estuvieron en condiciones de egresar con 3 nebulizaciones, 17 de ellos (68%) ameritaron continuar tratamiento. Segundo grupo: 22 pacientes (88%) egresaron a las cuatro horas y 3 pacientes (12%) requirieron nueva secuencia de nebulización egresando la totalidad de los pacientes. En el tercer grupo: 24 (96%) egresaron después de cuatro horas y el restante egreso luego de

una nueva secuencia de nebulización. No hubo diferencia significativa entre los grupos 2 y 3, se evidencia con relación al primer grupo ($p < 0,0001$). Se corrobora que los esteroides sistémicos orales y endovenosos son útiles en el tratamiento de crisis asmática en niños. Se concluye que no existe diferencia en la respuesta clínica de los niños con asma leve que recibieron prednisona oral comparada con la hidrocortisona endovenosa.

218. ESPONDILITIS TUBERCULOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Milanyela Madera Flores, Venus Hernández Roque, Jesús Romero, Orville Báez.
Hospital Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.

El propósito de este caso clínico es llevar la secuencia de niños que han tenido primoinfección por tuberculosis que no recibieron tratamiento evolucionando hacia formas extrapulmonares. A continuación se describe: escolar masculino 9 años de edad, inicia enfermedad actual marzo 1998, con dolor torácico-lumbar derecho, punzante, no irradiado, continuo, exacerbado en decúbito supino e inspiración profunda, marcha limitada, aumento del plano de sustentación. Un año después deformidad progresiva en región dorso lumbar, agitación, irritabilidad, posteriormente fiebre diaria, cuantificada en 39°C, consultando en varias oportunidades a centro de salud local siendo referido a nuestro hospital en mayo 1999.

Antecedentes personales: permaneció 2 años en comunidad indígena. Inmunización sólo BCG.

Examen físico: peso 20 kg. FC: 100 l/p/mm. FC: 20 rpm. TA: 100/60 mmHg.

Fascies álgidas; tórax: cifoescoliosis (T4 – T5), aumento de diámetros anteroposteriores, disminución de expansibilidad, borde hepático 3-4 cms reborde costal derecho, hipotrofia y disminución de fuerza muscular de miembros inferiores, clonus bilateral, Lasegue +. Paraclínicos: anemia leve, trombocitosis, VSG 72 mm, PCR 1/80. PPD: 15 mm.

Radiografía de tórax: adenopatías mediastínicas. BK, cultivo esputo contenido gástrico negativo.

Evolución: febril durante una semana, aparecen signos de hipertensión endocraneana e irritación meníngea. Líquido cefalorraquídeo 62 células, linfocitos 68%, Pandy ++++. Recibió tratamiento con dexametasona, tratamiento antituberculoso 4 drogas, con mejoría clínica y de laboratorio.

Resonancia magnética nuclear: Masa paravertebral, invasión canal medular y cuerpos verte-

brales T4, T5, T6. Conclusión se trata de tuberculosis pulmonar, meníngea y espondilitis tuberculosa.

219. NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD (ALVEOLITIS ALÉRGICA EXTRÍNSECA).

Verónica Martínez, Migdalia Moya, Isabel Tovar, Marlene Villalón.

Servicio de Neumopediatría V. Hospital General "Dr. José Ignacio Baldó", El Algodonal. Caracas.

La neumonitis por hipersensibilidad (NH) es una patología pulmonar intersticial y alveolar que ocurre luego de la exposición a diferentes tipos de antígenos. Su presentación clínica y radiológica es variable. El diagnóstico se basa en la información por parte del familiar de la aparición de síntomas respiratorios luego de la exposición a un determinado agente. Presentamos dos casos de neumonitis por hipersensibilidad en preescolares con taquipnea, dificultad respiratoria, cianosis e insuficiencia respiratoria; uno de ellos con antecedente de gemelo fallecido luego de iniciado los síntomas. Los estudios radiológicos por imagen revelaron afectación alvéolo intersticial. El diagnóstico fue establecido por biopsia pulmonar y en ninguno se pudo determinar el agente causal. Ambos recibieron altas dosis de esteroides sistémicos inhalados. Uno evolucionó hacia la curación y el otro falleció luego de una masiva exposición a productos inhalantes de uso cosmético.

Palabras clave: neumonitis por hipersensibilidad, patología intersticial, biopsia.

220. PATOLOGÍA DIAFRAGMÁTICA O NEUMONÍA: ERROR DIAGNÓSTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Mercedes Matamoros, Diana Loyo, Alberto Rico García, Marlene Villalón.

Servicio de Neumopediatría, Complejo Hospitalario "Dr. José Ignacio Baldó", El Algodonal, Caracas

Las eventraciones diafragmáticas se producen por mal desarrollo del músculo diafragma o lesión adquirida del nervio frénico. Se presentan grados variables de dificultad respiratoria, desplazamiento de la tráquea, disminución o ausencia de ruidos respiratorios del lado afecto, abdomen superior excavado, síntomas gastrointestinales y neumonías a repetición; estas últimas frecuentes fuera del período neonatal. Debemos sospechar defectos diafragmáticos en pacientes con síntomas respiratorios y/o gastrointestinales inusuales, con anomalías radiológicas en tórax.

Lactante de 7 meses, obtenido por cesárea, por oligoamnios, hospitalizado a los 5 y 6 meses por neumonía basal derecha con persistencia de imagen radiológica. Se ingresó sin signos de dificultad respiratoria y con presencia de roncus bilaterales y radiología de tórax que reveló una densidad homogénea en tercio inferior de hemitoráx derecho, con signo de silueta y seno costofrénico libre. Tomografía de tórax: parénquima hepático en cavidad torácica, retroesternal y paramedial derecha. Peritoneografía y neumoperitoneo corroboraron diafragma elevado bien definido, densidad hepática en su interior y excursión sincrónica sugestivo de eventración diafragmática. Fue realizada toracotomía posterolateral derecha encontrándose debilidad en la pared anterior diafragmática, de 5 cm de diámetro y protrusión hepática. Se suturó con seda 1.0 y se fijó malla de polipropileno. Postoperatorio cursó sin complicaciones.

Palabras clave: eventración diafragmática, neumoperitoneo.

221. EMPIEMA BILATERAL Y NEUMONÍA, COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE. REPORTE DE UN CASO.

María León, Laura Bergamo, Yudelis Ugas, Elías Kassis.

Hospital "Santos Anibal Dominicci", Carúpano, Estado Sucre.

En la evolución de la neumonía bacteriana se desarrollan complicaciones pulmonares, por ejemplo la neumonía neumocócica se complica con empiema en un 20%. El empiema bilateral con neumonía, no relacionado con micobacterias, parásitos o procedimientos quirúrgicos, es raro. Se presenta el caso de un preescolar, masculino de 2 años de edad, con antecedentes de asma bronquial, que ingresa al Hospital General de Carúpano con el diagnóstico de neumonía complicada con empiema bilateral aislándose del cultivo de líquido pleural al *Streptococcus pneumoniae*, recibió tratamiento con antibióticos, drenaje torácico izquierdo, y oxigenoterapia, evoluciona satisfactoriamente y egresa. Este caso permite analizar los hallazgos radiológicos del empiema bilateral, la decisión del drenaje torácico en el hemitórax con mayor compromiso y la evolución satisfactoria ante antimicrobianos de uso común.

222. ENFISEMA LOBAR CONGÉNITO. PRESENTACIÓN DE UN CASO INUSUAL.

Yudelis Ugas, María Ángel León, Laura Bergamo, Jesús Montaña.

Hospital "Santos Anibal Dominicci", Servicio de Pediatría, Carúpano.

El enfisema lobar congénito es la insuflación excesiva de un lóbulo o segmento del pulmón. El lóbulo más afectado es el superior izquierdo (42%). El 50% se diagnostica en el primer mes de vida. La forma más frecuente de presentación es la insuficiencia respiratoria leve. La mayoría de las descripciones radiológicas indican que se presenta con marcada hiperinsuflación e hiperlucides del lóbulo afectado. En el presente reporte señalamos la forma inusual de presentación inicial, así como su evolución, en un lactante menor de 7 meses de edad quien ingresa con el diagnóstico de neumonía apical derecha, caracterizado por la presencia en la radiografía de una imagen hiperdensa del lóbulo superior, ya que durante los primeros días de nacido se manifiesta como una imagen densa y homogénea.

CONCLUSIONES: El presente caso es inusual ya que se presenta a los 7 meses como una imagen densa homogénea sugestiva de neumonía. 1. El punto cardinal para el diagnóstico es la radiología simple de tórax. 2. La tendencia es asumir una conducta expectante, en este caso la severidad y la recidiva de los síntomas respiratorios hicieron necesario la cirugía.

Constituye el primer caso de enfisema lobar congénito resuelto mediante la cirugía torácica en nuestra institución.

223. MICOPLASMA PNEUMONIE. ESTUDIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO Y DIANÓSTICO EN PACIENTES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. LUIS RAZETTI" DESDE JUNIO A SEPTIEMBRE DE 1999.

Marga Armas, Reina Llado, Elizabeth Martínez
Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti"

Se realizó un estudio con pacientes en edad pediátrica que acudieron con sospecha clínica de infección respiratoria por *Micoplasma pneumoniae* durante el período comprendido entre junio y septiembre de 1999, en el Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti". De un universo de 883 personas, se tomo 51 pacientes aplicándoseles prueba de IgM especificada para micoplasma siendo 21 casos positivos y 100% crioaglutinina positivo.

El sexo masculino representó el 61,9%. La mayor frecuencia de edades 3 y 4 años. El estrato social predominante medio bajo 28,5%.

El 71,5% de los casos tuvo percentil nutricional normal. Síntomas predominantes, tos, fiebre y malestar general. Signos más frecuentes sibilantes, bulosos y tiraje intercostal.

224. DRENAJE PLEURAL: NO SÓLO ES UN PROBLEMA DE VOLUMEN.

Elías Kassise, Esther Castillo, Alejandro Higuerey, Maritza Villarroel.
Hospital "Santos Aníbal Dominicci".

Se revisaron 2 casos, donde en la punción pleural, no se obtuvo un volumen importante de líquido, siendo de 10 ml para el primero de los casos y 2 ml para el segundo. Sin embargo para ambos casos estudiados se hizo necesaria la colocación del tubo de tórax por toracotomía mínima debido al compromiso pulmonar en ellos existente, donde se pudo demostrar que el volumen de líquido no era determinante para la colocación del mismo sino las características fisicoquímicas del líquido e incluso la bacteriología para la toma de decisión de colocar o no el tubo de drenaje torácico.

Llamamos la atención que la colocación del tubo de drenaje de forma precoz, en el estadio fibrinopurulento puede acortar tanto la estancia intrahospitalaria como la morbilidad de los pacientes estudiados

225. MANEJO CLÍNICO DE LOS PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN EL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. ENERO - MARZO 2000.

Gladys Orta, Elisa Pérez, Beatriz Lezama, Joymer Fernández, José Gerardo Rodríguez, Efraín Mejías.
Hospital Central de Maracay.

Se estudiaron 353 casos de niños de 1 mes a 4 años de edad con infecciones respiratorias agudas atendidos en la emergencia pediátrica del Hospital Central de Maracay en el primer trimestre del año 2000 con la finalidad de estimar la frecuencia según el sexo, el grupo etario, la entidad nosológica y la conducta médica suministrada a estos pacientes, para tal finalidad, la información para la realización de este estudio retrospectivo fue obtenida de las hojas de morbilidad e historias clínicas solicitadas en Archivo e Historias Médicas. Los lactantes de 2 meses a 1 año de edad presentaron con mayor frecuencia infecciones respiratorias agudas (28,3%),

y el sexo con mayor número de casos fue el masculino (55%). La faringoamigdalitis fue la entidad nosológica que prevaleció (41,4%), por ende la mayoría de los casos requirieron sólo tratamiento ambulatorio (63%). Los casos que ameritaron hospitalización fueron: bronquiolitis, neumonía y bronconeumonía, y el 60,4% de los casos con neumonía de les administró penicilina cristalina.

Palabras clave: infecciones respiratorias agudas.

226. ASMA O HIPERREACTIVIDAD DE LAS VÍAS AÉREAS ESTUDIO CLÍNICO DE COHORTE.

Jesús Eduardo Meza B, Jacqueline Parra N, Arturo Martí, José B Sánchez.
Centro Médico "Guerra Méndez", Valencia

El asma es considerada una enfermedad determinada genéticamente donde los cromosomas 5q y 11q exhiben mayor asociación con hiperreactividad bronquial (HRB) y atopia. Diferenciar asma en la infancia, de procesos respiratorios recurrentes con sintomatología similar a la presentada por un niño asmático, cuya evolución en el tiempo es favorable, con desaparición total de la sintomatología que evidenció por años, no ha sido sencillo y ha llamado la atención de innumerables investigadores. Por ello quisimos estudiar la evolución clínica durante 26 años de un grupo de pacientes, diagnosticados de asma bronquial y controlados en consulta de Neumología Pediátrica del Centro Médico "Guerra Méndez" de la ciudad de Valencia. Se estudiaron 340 pacientes, 45% del sexo femenino y 55% del masculino con edades comprendidas entre 12 y 26 años, con una mediana de 18 años, donde el 86% inició su sintomatología antes de los 3 años, siendo los percentiles 25% y 75% de 6 meses y 2 años respectivamente, mientras que los percentiles 25% y 75% de la edad de desaparición de los síntomas fue de 5 y 9 años respectivamente. De los 340 pacientes 90,29% (307/340) le desaparecieron los síntomas, mientras que a 9,71% (33/ 340) permanecieron sintomáticos con una medida de duración de 5 años. Al relacionar el inicio de síntomas con sexo, no hubo diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,05$) y ($p = 0,53$) para ambos sexos. El 70% de los pacientes presentaba antecedentes familiares de asma y/o atopia, sin embargo al relacionar antecedentes y persistencia de los síntomas, calculando el Odds ratio (OR) mediante regresión logística, con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%) no hubo diferencias estadísticamente significativas.

Palabras clave: asma, hiperreactividad de vías aéreas, IgE, atopia.

227. TUMORES MEDIASTINALES. DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA HOSPITAL GENERAL DEL SUR. MARACAIBO.

Carolina Arráiz, Asdrúledny Calles, Gerardo Fernández Soto, Mercedes Morales.

El mediastino, es el espacio entre los pulmones, que contiene gran cantidad de estructuras lo que lo convierte en asiento de múltiples tumores.

OBJETIVOS: Determinar incidencia de tumores mediastinales en principales hospitales de Maracaibo en los últimos 10 años.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se revisaron historias de pacientes menores de 12 años que egresaron con diagnóstico de tumor mediastinal en el período 1990 – 2000 que acudieron a los principales hospitales de Maracaibo (Hospital Chiquinquirá, Hospital General del Sur, Hospital de Niños, Hospital Universitario de Maracaibo) se estudiaron las variables morbilidad, sexo, grupo etario, tiempo de evolución previo al diagnóstico, la ubicación en mediastino, tipo de tumor más frecuente, conducta terapéutica.

RESULTADO: La morbilidad predominó en el Hospital General del Sur (54%), sexo más afectado el femenino (54%). El grupo etario fue de lactantes (46%), mayor de un mes fue el tiempo de evolución previo al diagnóstico (33%) no se determinó tipo de tumor en el mayor número de casos (54%), fue más frecuente la ubicación mediastino posterior (37%); la conducta terapéutica más frecuente fue quirúrgica (46%). La causa de egreso fue mejoría (62%).

CONCLUSIÓN: Todo proceso respiratorio de evolución crónica que no mejore clínicamente debe aplicarse protocolo de estudio para destacar patología tumoral.

228. ASMA BRONQUIAL EN PEDIATRÍA EN LA CONSULTA DE ASMA DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR. MARACAIBO.

Gerardo Fernández Soto, Carolina Arráiz Sánchez, Mercedes Morales.

OBJETIVO: determinar las características de los pacientes hospitalizados por asma bronquial, su control ambulatorio en el Hospital General del Sur. Años 1994 - 2000.

MATERIAL Y MÉTODO: el presente es de tipo prospectivo estudiando los casos de asma bronquial y su control ambulatorio mediante llenado de fichas médicas las variables: morbilidad anual, sexo, grupo etario, procedencia, antecedentes familiares, complicaciones, control ambulatorio por manifestaciones

clínicas, determinación del flujo y la utilización de medicamentos.

RESULTADOS: El total de casos estudiados (1542), la morbilidad anual más significativa es en 1996 con 24%, el 53% es sexo masculino, con predominio en lactantes 55%, procedentes del Municipio San Francisco en un 80%, con antecedentes familiares positivos de 78%, con evolución a mejoría clínica de 98% y sin complicación 88%, el control ambulatorio se realizó en 43%, con ausencia de sintomatología en 76%, determinación del flujo pico en 17% y el esteroide inhalado más utilizado 51%

CONCLUSIONES: El asma bronquial representa una de las causas frecuentes en la emergencia pediátrica, se debe realizar una adecuada historia clínica resaltando los antecedentes, examen físico permitiendo realizar un diagnóstico precoz, establecer un tratamiento oportuno que mantenga en mínimo el número de complicaciones y además en el control ambulatorio disminuir factores desencadenantes.

229. INCIDENCIA DE FALLAS DE MÚLTIPLES ÓRGANOS EN PACIENTES GRAVEMENTE ENFERMOS INGRESADOS A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY.

Alí Raúl Oria León.

La falla de múltiples órganos (FMO), es uno de los problemas más desafiantes a los cuales debe enfrentarse el clínico. Siendo una patología inespecífica tiende a dibujar el cuadro clínico de una serie de eventos fisiopatológicos manifiestos en pacientes gravemente enfermos como resultado final a una amplia variedad de injurias.

El propósito de la presente investigación es conocer la incidencia de FMO en pacientes gravemente enfermos ingresados en la Emergencia Pediátrica de nuestro centro hospitalario, en el período comprendido de octubre a noviembre de 2000.

Se observó que el 37% de individuos estudiados presentó falla de órganos; de los cuales el 46% presentó FMO siendo el sistema nervioso el más frecuentemente afectado.

HEMATOLOGÍA. ONCOLOGÍA

230. IDENTIFICACIÓN DE TALASEMIAS A TRAVÉS DE CROMATOGRFÍA LÍQUIDA DE ALTA PRESIÓN DE INTERCAMBIO CATIÓ-NICO EN NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS.

Marinela Falcone G, Adrián R Cárdenas H, Anabel Arends.

Hospital Universitario de Caracas, Laboratorio de Investigación de Hemoglobinas Anormales, Caracas.

Las talasemias son anormalidades hereditarias de la síntesis de la Hb en las cuales se genera ausencia o disminución de una o más de las cadenas polipeptídicas normales.

Se empleó por primera vez en Venezuela la cromatografía líquida de alta presión de intercambio catiónico (CE-HPLC) a través del programa "B tal short program" en la identificación de talasemias en 306 niños de 0 – 12 años, 137 (48,4%) femenino y 169 (55,2%) masculino. Se procesaron las muestras de sangre venosa de niños atendidos en el Laboratorio de Investigación de Hemoglobinas Anormales del Hospital Universitario de Caracas. De acuerdo al perfil cromatográfico obtenido se establecieron las categorías: normales, talasemias, variantes hemoglobínicas, otros y no determinados. La mayor frecuencia correspondió a Hb A con 190 niños (62,09%). El grupo de talasemias estuvo constituido por 16 niños (5,23%), siendo la B talasemia (HbAA2 y HbAA2F) la más frecuente con 9 niños (2,94%), seguido por la SB talasemia (HbSA2) 6 niños (1,96%); S-CB talasemia (HbSCA2) 1 niños (0,33%). El CE – HPLC b Tal Short Program permite el análisis y cuantificación simultánea de Hb A2, F y variantes hemoglobínicas. El método es altamente automatizado, ahorra tiempo y dinero, exhibe excelente nivel de precisión, reproducibilidad, sensibilidad y especificidad.

231. DETECCIÓN DE VARIANTES HEMOGLOBÍNICAS POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA CATIONICO, EN NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS.

Adrián R Cárdenas H, Marinela Falcone G, Anabel Arends.

Hospital Universitario de Caracas.

Las hemoglobinopatías, son defectos de tipo cualitativo causadas por mutaciones de los genes de globina, los cuales dan origen a las variantes hemoglobínicas S, C, E, D- Punjab, O-Arb, North Shore Caracas, etc. Se empleó por primera vez en Venezuela la cromatografía líquida de alta presión de intercambio catiónico (CE-HPLC) a través del programa "B tal short program" en la identificación de variantes hemoglobínicas en 306 niños de 0 – 12 años, 137 (48,4%) femenino y 169 (55,2%) masculino. Se procesaron las muestras de sangre venosa de niños atendidos en el Laboratorio de Investigación de Hemoglobinas Anormales del Hospital Universitario de Caracas. De acuerdo al perfil cromatográfico

obtenido se establecieron las categorías: normales, variantes hemoglobínicas, talasemias, otros y no determinados. La mayor frecuencia correspondió a Hb A con 190 niños (62,09%). El grupo de variantes hemoglobínicas estuvo constituido por 66 niños (21,56%), siendo la HbAS la más frecuente con 36 niños (11,76%), seguido por la HbSF 18 niños (5,88%); HbAC 5 niños (1,63%); HbSC 4 (1,31%) y HbASF 3 (0,98%). El método CE-HPLC permitió el análisis y cuantificación de variantes hemoglobínicas S y C demostrando ser altamente automatizado, relativamente económico e ideal para despistaje a gran escala.

232. COMPORTAMIENTO CLÍNICO HEMATO-LÓGICO DE NIÑOS CON PATOLOGÍAS HEMATO-ONCOLÓGICAS EN EL PERÍODO ENERO DE 2000-ABRIL 2001.

Katuska Núñez, Crisley Villanueva, Elsa Huaroc, José Mesa, Bárbara Garrido, Pablo Leisse, José Vilchez, Jesús Campos, Margot Quero

Hospital "Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero", Departamento de Pediatría y Banco de Sangre, San Felipe Estado Yaracuy, Venezuela

En la edad pediátrica el cáncer es la primera causa de muerte, excepto en los primeros 5 años de vida donde las enfermedades enterales y respiratorias constituyen la primera causa de morbimortalidad. Venezuela no escapa de esta estadística, por lo cual es importante la verdadera recolección de datos del cáncer en niños. Con este estudio se inicia dicha recolección en la población yaracuyana de niños con patologías malignas y así establecer mejoras asegurando un tratamiento optimizado.

Entre enero 2000 y abril 2001 se estudiaron prospectivamente 10 pacientes. A cada niño se le practicó frotis de sangre periférica, aspirado de médula ósea e inmunofenotipo de médula ósea. En los tumores sólidos: linfomas, se practicaron biopsia de médula ósea, biopsia de ganglios linfáticos o del tumor de acuerdo al caso e inmunohistoquímica. Se determinó que la presentación más frecuente de las patologías hemato-oncológicas fueron leucemias agudas (60%) y linfomas (40%). El grupo etario más afectado se presentó en edades comprendidas de 1 año a 9 años y 11 meses. La presentación clínica más frecuente fue: síndrome infiltrativo (31,5%). Los hallazgos de laboratorio más importantes fueron: valores de hemoglobina cuyas cifras oscilaron entre 3–10,24 g/dl; recuento leucocitario por debajo de 50 000 x mm³ 8 casos; el número de plaquetas fue superior a 20 000 x mm³ en 9 casos. La expresión

morfológica de médula ósea según FAB en las leucemias linfoides agudas fueron tipo L1 dos casos (33,33%), tipo L2 dos casos (33,33%), leucemias mieloides agudas tipo M2 un caso (16,66%), tipo M4 un caso (16,66%). De las muestras de médula ósea con inmunofenotipo se reportó: LLA pre – pre B dos casos (33,33%), LLA pre B un caso (16,66%), LMAM2 un caso (16,66%), LMAM4 un caso (16,66%). De la inmunohistoquímica realizada de los linfomas: dos casos (50%), linfoma Hodgkin y dos casos (50%) linfoma no Hodgkin.

Conclusiones: el número de casos, la correlación clínica–hematológica, las propiedades biológicas de la célula blástica, el inmunofenotipo y la inmunohistoquímica han confirmado su importancia pronóstica, por estas razones se hace apremiante que en nuestra región se apoye el estudio completo para el diagnóstico integral de las neoplasias

233. PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA AUTOINMUNE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ETIOLÓGICAS.

Pedro Durán-Bravo, Yolibell Millán-Rojas, Manuel García-Rivas, Oscar Añez-Arria, Arturo Morillo-Urdaneta.

Hospital Universitario de Maracaibo y La Universidad del Zulia. Maracaibo, Estado Zulia.

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo de 78 historias clínicas de pacientes con púrpura trombocitopénica autoinmune en la División de Pediatría del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo, durante 1990 – 1999, cuyo objetivo fue conocer las características clínicas y etiología de la PTA en la población infantil. De éstas, 22 (28,2%) se recogió el antecedente de un cuadro viral 1 mes antes del diagnóstico y 24 (30,7%) tenían contacto frecuente con tóxicos, mientras que en el resto no se consiguieron antecedentes importantes relacionados con la enfermedad. El 44,8% eran menores de 2 años y el 33,3% estaba entre 2 a 6 años. En cuanto al sexo se presentó una relación masculino: femenino de 2:1. El conteo plaquetario fue menor de $10\ 000 \times \text{mm}^3$ en un 25,6% de los casos y en 32,0% se encontró entre $10\ 000$ a $25\ 000 \times \text{mm}^3$. La manifestación clínica más frecuente fue la hemorragia en piel en el 100% de los casos y la hiperplasia megacariocítica se presentó en el 56,4%. El promedio de estancia hospitalaria en el 43,4% de los casos fue de 7 días. Por lo tanto se recomienda practicar estudios especiales de naturaleza inmune a las plaquetas para detectar enfermedades de tipo inmunológico en todo paciente con púrpura trombo-

citopénica autoinmune.

Palabras clave: púrpura trombocitopénica autoinmune, conteo plaquetario, hiperplasia megacariocítica.

234. PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA AUTOINMUNE: ENFOQUE TERAPÉUTICO.

Pedro Durán-Bravo, Manuel García-Rivas, Oscar Añez-Arria, Arturo Morillo-Urdaneta, Richard Romero-Ruiz:

Hospital Universitario de Maracaibo y La Universidad del Zulia. Maracaibo.

Se analizó un estudio retrospectivo y descriptivo de 78 pacientes con diagnóstico de púrpura trombocitopénica autoinmune, que consultaron a la División de Pediatría del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo en el lapso comprendido entre enero 1990 y diciembre 1999, con el objetivo de determinar las conductas terapéuticas instauradas y verificar sus repuestas. El 97,4% de los pacientes recibió tratamiento con prednisona y el 2,5% no recibió tratamiento. Los que recibieron tratamiento con prednisona respondieron en el 81,5%, un 5,3% no respondió y se desconoce la respuesta en 13,1%. El tiempo de respuesta fue de 1 semana en 33,9% y de hasta un mes en el 79%. El tiempo de hospitalización fue de menos de 7 días en 53,9% y de 15 días o menos en el 97,1%. Del 2,5% que no recibieron tratamiento, un caso respondió en 1 semana y otro caso en menos de 4 semanas, con un promedio de plaquetas de $210\ 000/\text{mm}^3$ y un promedio de hospitalización de 2 días. Un 2,5% de los pacientes requirió tratamiento con Rhogan, siendo un paciente masculino y otro femenino, con un promedio de plaquetas de $171\ 000/\text{mm}^3$ y 10 días de hospitalización. Fue necesario realizar esplenectomía a 1 paciente (1,3%) del sexo masculino, con 4 años de edad y requirió 9 días de hospitalización, con respuesta favorable al procedimiento y al cual se realizó tratamiento profiláctico contra el neumococo. Como conclusión el tratamiento con prednisona es una opción válida y adecuada en nuestro medio ante la dificultad para realizar un seguimiento a los pacientes sin tratamiento. Se requiere de un trabajo prospectivo y amplio para verificar cuál es la mejor opción.

Palabras clave: púrpura trombocitopénica autoinmune, terapéutica con prednisona.

235. HEMATOONCOLOGÍA PEDIÁTRICA. REVISIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA. HOSPITAL "DR. LUIS RAZETTI".

Sikiú Navarro Rosal, Carlos Ortíz, Filomena Moschella, Arna Urbáez, Elizabeth Parada, Ana Millán.

El cáncer infantil es considerado un problema de salud pública, que representa aproximadamente el 2% de todos los casos de cáncer en la población. En nuestro país no existe un adecuado sistema de registro siendo la revisión clínico epidemiológica de esta patología un aporte al conocimiento de la realidad del niño con cáncer en Venezuela.

MATERIAL Y MÉTODO: Se evaluaron 155 casos de pacientes con diagnóstico histopatológico de tumor maligno que acudieron al Hospital "Dr. Luis Razetti" de Barcelona por la consulta de Oncología Pediátrica y Hematología, desde enero de 1995 a diciembre de 2000. Todos fueron clasificados según grupo histológico, sexo y edad.

RESULTADOS: el mayor número de casos anuales se registró durante 1998 con 49 casos (31,61%), el grupo etario más afectado el de 1 a 4 años (37,41%), predominando, el sexo masculino sobre el sexo femenino. Como grupos histológicos más frecuentes según la clasificación Internacional De Cáncer Infantil (ICCC), se encontraron: I. las leucemias (34,19%), II. neoplasias del SNC (19,35%), III. linfomas (13,54%), VI. tumores renales (9,67%), VIII. tumores óseos (8,3%), IX. sarcoma de partes blandas (7,09%), X. tumores de células germinales (1,93%), XI. carcinomas y otras neoplasias malignas (1,93%).

CONCLUSIONES: al comparar los resultados con datos nacionales provenientes del MSDS, Servicio Autónomo "JM De los Ríos" y los del Programa SEER en los Estados Unidos, se evidenciaron algunas variaciones en la incidencia de los diferentes tumores malignos, existiendo semejanzas en el grupo etario más afectado que fue de 1 a 4 años y el predominio del sexo masculino sobre el sexo femenino.

Palabras clave: hematooncología pediátrica, clínico epidemiológico.

236. LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Rubén Henríquez, Roberto Arreaza, María Cecilia Pinto M, Digna M Pinto P.

Caso clínico de paciente escolar masculino de 9 años, inicia enfermedad actual en marzo de 2000 con dolor de cadera bilateral, durante su evolución

presentó fractura patológica de miembro inferior, estudios radiológicos y tomográficos revelaron lesiones osteolíticas de aspecto neoplásico; se realiza biopsia y aspirado de médula ósea sin diagnóstico definitivo. La evaluación radiológica del tórax reveló lesión radiopaca mediastinal con destrucción de arcos costales. Realizándose estudios de punción dirigida con aguja fina y por mediastinoscopia con resultados inespecíficos, por deterioro progresivo de las condiciones clínicas se procedió a realizar una biopsia directa a cielo abierto por toracotomía derecha, siendo el resultado definitivo de linfoma no Hodgkin de células grandes con CD20+y CD30-. Actualmente el paciente con evolución clínica satisfactoria posterior a tratamiento quimioterápico. El objetivo es demostrar la presentación clínica progresiva deteriorante de la enfermedad y la biopsia directa de lesión mediastinal da el diagnóstico definitivo.

ORL. OFTALMOLOGÍA

237. DETECCIÓN DE DEFECTOS DE AGUDEZA VISUAL EN NIÑOS DE LA U.E. COLEGIO MORAL Y LUCES SAN CRISTÓBAL AÑO 2000.

Nelly Núñez de Araujo, Yhamir Ruíz C, Nerza Arias, Yelitza Ramírez, Josué Pérez

En el presente trabajo de investigación se estudiaron 91 preescolares con edades comprendidas entre 3 a 6 años de la "Unidad Educativa Colegio Moral y Luces" desde julio a septiembre del año 2000 donde se detectaron los defectos de agudeza visual. Para llevar a cabo dicho estudio, se utilizó como materiales la tabla de Snellen y el test de la E para letrados e iletrados respectivamente, valorando alteraciones en la visión lejana y cercana.

Los resultados fueron agrupados en tablas de registro y esquematizadas en gráficos de sectores y barras, encontrando un 55% de pacientes sin alteraciones visuales y 27% de preescolares con alteraciones para la visión lejana, corroborando de esta manera nuestra hipótesis.

Consideramos así de gran importancia la realización de esta investigación pues muchos problemas visuales deben ser tratados desde la edad temprana, ya que muchos de ellos pasan desapercibidos en la niñez y sólo se hacen evidentes cuando se descubre el defecto por un examen ocasional, por lo tanto, es prudente examinar todo niño antes de los 6 años de edad, así no demuestre ninguna anormalidad.

238. ENDOFTALMITIS BACTERIANA AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Francis Martínez, Marianella Ramsbott, Odette Hallak, Héctor Ararat.
Hospital Central de Maracay.

La endoftalmitis es un proceso inflamatorio que involucra la cavidad ocular y estructuras anexas. En niños es muy rara. El propósito del siguiente trabajo es presentar la experiencia de un caso clínico de un paciente con endoftalmitis bacteriana aguda. Se trata de una lactante femenina, de 1 año y 6 meses de edad natural y procedente de Zuata, quien refiere la madre inicio de su enfermedad actual 11 días antes de su ingreso, sin antecedentes traumáticos, ni infecciosos, con clínica de prurito ocular intenso y posterior quemosis y leucoria. Se describe al examen físico hipopión total del ojo derecho, quemosis y escleritis intensa. Se le realizó ecografía ocular. No fue posible obtener muestra para cultivo del contenido vítreo. Recibió tratamiento tópico con tobramicina y vancomicina, ciclopléjicos y parenteral con teicoplanina con evolución satisfactoria. Discusión: con base en esto se realizó una revisión de los casos de endoftalmitis hospitalizados en este centro, en un lapso de 5 años, encontrándose 7 casos de los cuales todos habían tenido antecedentes traumáticos. Uno de los puntos a considerar en estos pacientes, es el tiempo que tardan en solicitar asistencia médica con un promedio de 11 días y en algunos casos hasta 2 meses siendo esto de mucha importancia dado que la endoftalmitis es una verdadera emergencia que debe ser tratada apenas se sospeche. La presentación clínica coincide con lo descrito en la literatura, sin embargo, uno de los datos clínicos esenciales es el dolor el cual estaba ausente en esta paciente. El diagnóstico se basa en la clínica y la etiología, lamentablemente en ninguno de los casos estudiados ha sido posible el aislamiento del germen causal. Se realizaron estudios ecográficos. Tratamientos administrados han sido tópicos y sistémicos y en este caso teicoplanina, con respuesta favorable, no se ha realizado vitrectomía en estos casos. Las secuelas fueron inevitables.

239. NEURITIS ÓPTICA A PROPÓSITO DE UN CASO.

Guadalupe de Barboza, Elizabeth de Bottaro, Yolibell Millan, Yanira Villasmil.
Hospital Universitario de Maracaibo.

La neuritis óptica se define como la inflamación del nervio óptico, pudiendo comprometer su porción

anterior (papilitis) o la porción retroorbitaria del nervio (neuritis retrobulbar). La etiología es diversa, siendo las de origen infeccioso las más frecuentes.

El caso que nos ocupa es el de un escolar femenino de 8 años de edad con disminución de la agudeza visual, en forma aguda y de evolución progresiva así como cefalea, con antecedente dos semanas antes de su ingreso de cuadro viral. Se evalúa desde el punto de vista clínico-neurológico, detectándose a nivel oftalmológico disminución bilateral de agudeza visual, sin discriminación de formas ni colores. En el fondo de ojo se evidenció borramiento bilateral del disco óptico más acentuado en ojo derecho y midriasis bilateral. Resonancia magnética nuclear revela pansinusopatía con mastoiditis a predominio izquierdo. Papilofotografía detecta atrofia óptica en evolución. El estudio viral del líquido cefalorraquídeo fue negativo y los potenciales visuales evocados reportaron defecto en la conducción nerviosa, entre retina y quiasma al estimular el ojo derecho. Egresó con mejoría leve posterior al tratamiento con esteroides vía oral.

Palabras clave: neuritis óptica, papilitis.

240. TUBERCULOSIS LARÍNGEA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Milanyela Madera Flores, Dianora Fuentes Moreno, Carmen Ruíz, Mario Casado.
Hospital Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.

El propósito es reconocer la tuberculosis como una enfermedad reemergente en nuestros países a continuación se describe :

Escolar de 10 años de edad, de sexo masculino indígena, etnia Pemón, procedente Kamarata (Estado Bolívar). Inicia enfermedad actual en febrero 2001 dado por fiebre no cuantificada, diaria, vespertina no precedida de escalofríos, atenuada con acetaminofén, luego se agrega tos seca, y dificultad respiratoria en forma progresiva, exacerbada con el ejercicio, motivo por el cual consulta a centro ambulatorio más cercano donde indican tratamiento con antialérgico. A mediados del mes de abril de este año persiste con esta sintomatología agregándose disfonía, pérdida de peso aproximada de 4 kg, y se cuantifica fiebre en 39°C; motivo por el cual acude a este centro el 05/05/ 2001. Antecedentes familiares: hermano 20 años con tuberculosis pulmonar tratada hace dos años; esquema de vacunación completo. Examen físico: FC 100 lat/min, FR: 42 rpm, peso 25 kg.

Palidez cutáneo mucosa moderada, turgor

conservado, llenado capilar <3 segundos, afebril afonía, estridor laríngeo con leve dificultad respiratoria dado por discreto tiraje intercostal y subcostal. Expansibilidad disminuida. Murmullo vesicular disminuido en ambas bases pulmonares, sibilantes, roncus bilaterales, crepitantes finos basales bilaterales. No visceromegalia. Paraclínicos: Hb: 9,3 g/dl, Hto: 28,8%; leucocitos 18 400, segmentados 85%, linfocitos 15%. Plaquetas 624 000, VSG: 120 mm, VAN: 15640. Urea 29,6 mg/dl, creatinina 0,6 mg/dl, VDRL no reactivo. PPD: 20mm. BK seriado, contenido gástrico y cultivo negativo.

Radiografía de tórax proyección anteroposterior: extensas lesiones fibroexudativas en ambos predominio lóbulos superiores y lóbulo medio .

241. PAPILOMATOSIS LARÍNGEA: ESTUDIO DE UN CASO.

Venus Hernández, Milangela Madera, Carlos Echeverría, Carmen Ruiz.

Hospital "Ruiz y Páez", Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

La papilomatosis laríngea es una patología producida por el Papilomavirus humano, serotipos 6 y 11, que produce lesiones verrugosas en vías aereodigestivas superiores, con predilección por laringe, de crecimiento progresivo, con disfonía, estridor y diversos grados de dificultad respiratoria. Presentamos un preescolar femenino 3 años quien inició enfermedad 2 meses antes con dificultad respiratoria, progresiva, acompañado de estridor en aumento y disfonía que evolucionó a afonía, llegando a presentar cianosis generalizada. La radiografía lateral de cuello evidenció imágenes redondeadas que obstruían la luz laringotraqueal. Se realizó laringoscopia demostrando lesiones verrugosas en cuerdas vocales, laringe y esófago. Se realizó exéresis, y biopsia reportó lesiones por Papilomavirus humano. Evolución satisfactoria, con remisión de síntomas. Actualmente bajo tratamiento con interferón gamma. Presentamos este caso basándonos en lo poco frecuente y la importancia de identificar y resolver precozmente la situación clínica descrita, evitando insuficiencia respiratoria y posibles consecuencias fatales.

242. ATRESIA DE COANAS BILATERALES. A PROPÓSITO DE UN CASO.

L de Peñuela, E Ostos, A Rueda, H Peñuela, Felipe de E.

Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" Valencia Edo Carabobo.

La atresia es infrecuente en nuestro medio. La casuística nacional del centro de referencia "JM de los Ríos" es 24 casos en 10 años. El caso que presentamos es el primero en nuestra institución en 23 años del Servicio de Neonatología, por lo que consideramos importante su presentación.

Recién nacido femenino a término. Madre 18 años, sin antecedentes patológicos. Obtenido por cesárea, Apgar 9 puntos, pesó 3 040 g, talla 48 cm. Desde el nacimiento taquipnea, tiraje, cianosis relacionada con la primera alimentación. Se sospecha diagnóstico ante la imposibilidad del pasaje de sonda nasogástrica bilateral. Diagnóstico: coanografía, tomografía. Se prepara para cirugía.

Discusión: la atresia de coanas es una obstrucción total de las coanas nasales posteriores, uni o bilateral debe diagnosticarse al nacer por el riesgo de muerte. La frecuencia es de 1:8 000-9 000 nacidos vivos mayor frecuencia femenina 2:1 y del lado derecho 90% ósea y 10% membranosa. En caso, la técnica quirúrgica fue la endonasal ampliada que figura entre varias de las técnicas con eficacia del 80%, se escogió además por ser menos invasiva, menor pérdida sanguínea. La recuperación en 6 semanas con moldes de silastic móviles fue satisfactoria.

243. ATRESIA DE COANAS BILATERAL: REPORTE DE UN CASO.

Mirian Oduber Camacho, Vignoris Rojas, Narkis Revilla, Orietta Palacios .

Hospital "Dr. Rafael Calles Sierra". Unidad de Neonatología. IVSS Punto Fijo, Edo. Falcón.

Siendo la atresia de coanas bilateral, una malformación de baja frecuencia, que representa una emergencia respiratoria en el recién nacido, se presenta el primer caso en nuestro hospital desde su apertura hace 14 años.

Se trata de una recién nacida femenina que ingresa a la Unidad de Neonatología el 18 de febrero de 2001, procedente de sala de partos presentando dificultad respiratoria severa y cianosis.

Producto de IIIIIP, madre de 25 años, EG 39 sem, embarazo controlado con trabajo de parto sin complicaciones. Al nacer llanto débil, respiración espontánea, con cianosis que mejora con O₂ por máscara sin presión; Apgar no medido. Peso: 3,320 kg, talla: 49 cm. Al ingreso malas condiciones, dificultad para la respiración nasal, retracción supraesternal, xifoidea, intercostal marcada y cianosis que mejora con O₂ a fiO₂ 0,4.

Al examen físico presenta micrognatia, labio superior prominente, hipertelorismo, pabellón

auricular de implantación baja.

Se plantea diagnóstico de atresia de coanas, intentándose pasar sonda nasogastrica nº 5 por ambas fosas nasales con resultado negativo. TAC a 24 horas de vida confirma el Dx de atresia de coanas, siendo referida al Hospital "JM de Los Ríos" de Caracas a las 48 horas de edad, para su tratamiento quirúrgico y estudios complementarios. El tratamiento de emergencia incluyó lograr una vía aérea permeable colocándole cánula de mayo a través de chupón.

Palabras clave: atresia de coanas, recién nacido, dificultad respiratoria.

244. PATOLOGÍA LARÍNGEA CONGÉNITA. ESTUDIO DE 96 CASOS.

Mary Porras, Zulia Lugo, Janeth Bastidas, Jacqueline Alvarado, Gipsy Pino.

Hospital de Niños "JM De Los Ríos"

Las anomalías laríngeas congénitas o adquiridas se presentan frecuentemente con clínica de estridor laríngeo, disfonía y dificultad respiratoria o síntomas relacionados con la alimentación. En el Hospital de Niños "JM De Los Ríos" de Caracas, se estudiaron 553 pacientes con patología laríngea de los cuales 96 presentaron patología laríngea congénita, 227 casos patología adquirida y 230 casos fueron considerados como laringe normal. De los pacientes con patología congénita el 67% correspondía al sexo masculino y el 76% eran lactantes menores. El estridor laríngeo fue el motivo de consulta predominante (81%), seguido de disfonía 14%. El 3% consultó por infecciones respiratorias recurrentes. La patología laríngea encontrada fue la laringomalacia en 78% de los casos, quiste de valécula (6%), hendidura laríngea y parálisis unilateral de cuerdas vocales (4%) y estenosis subglótica congénita.

En todo paciente con síntomas laríngeos debe realizarse evaluación endoscópica dinámica (nasolaringoscopia): En la mayoría de los casos congénitos existe desaparición de la patología en el tiempo, por lo tanto resulta fundamental esperar la madurez laríngea con el seguimiento y tratamiento médico de la integridad de la mucosa más el manejo de las secreciones, para una exitosa recuperación sin intervención quirúrgica.

Palabras clave: malformaciones laríngeas congénitas, nasolaringoscopia.

245. APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO VS RONCADOR PRIMARIO. UTILIDAD DE LA POLISOMNOGRAFÍA EN NIÑOS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ismenia Chaustre, Francis Sánchez, Xiorama Matute, Yeny Lugo.

Servicios de Neumonología Infantil y Otorrinolaringología, Hospital de Niños "JM de Los Ríos."

La principal causa del síndrome de apnea obstructiva del sueño en niños es la hipertrofia de las adenoides y amígdalas. Desde el punto de vista clínico no existen signos o síntomas definitivos para decidir la cirugía, siendo la principal indicación para la adenotonsilectomía, la presencia de apneas obstructivas durante el sueño. El método de elección para el diagnóstico de las apneas obstructivas es la polisomnografía durante el sueño. Presentamos el caso de un escolar de 7 años con historia de obstrucción de la vía aérea superior de larga evolución por adenotonsilitis crónica, con alto riesgo quirúrgico por ser portador del síndrome de Ehlers Danlos y agenesia renal izquierda con prueba para hipertermia maligna positiva, en quien se desea evaluar el compromiso obstructivo y definir si se trata de roncadore primario o de apneas obstructivas del sueño susceptible de tratamiento quirúrgico. El estudio polisomnográfico demostró la ausencia de apneas obstructivas del sueño permitiendo un tratamiento farmacológico conservador.

246. LARINGE Y ESTRIDOR EN PEDIATRÍA. REVISIÓN DE 3 AÑOS.

Gipsy M Pino L, Yanet Bastidas, Mariengracia Regalado, Gustavo Parra, Ligia Acosta, Francis Sánchez, Mary Porras, Zula Lugo, Jacqueline Alvarado.

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital de Niños "JM de los Ríos", Caracas.

El estridor laríngeo se define como un ruido respiratorio causado por la vibración de las estructuras laríngeas debido al flujo de aire turbulento a través de un área de calibre disminuido. Puede producirse por inmadurez laríngea, anomalías anatómicas, funcionales o neurológicas, hasta la presencia de un cuerpo extraño, representando esta última, una urgencia médica. Se incluyen 438 pacientes en el período de enero de 1997 a enero de 2001, con estridor como síntoma único (90,41%), con disfonía como segundo síntoma asociado (9,58%), cuyas edades oscilaron entre 15 días y 18 años, siendo la edad promedio de 6 meses de vida; predominó el sexo

masculino (64,38%). El diagnóstico etiológico se estableció por endoscopia flexible. Determinamos la presencia de un 66,66% de causas intrínsecas siendo la más frecuente la papilomatosis seguida por la laringomalacia, un 23,74% de causas extrínsecas, encontrándose el reflujo gastroesofágico como la causa más común. La etiología fue predominantemente adquirida 65,29% en relación a un 25,11% de causas congénitas. Encontramos patología asociada en un 9,58% de los pacientes estudiados.

247. ATRESIA DE COANA BILATERAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Gustavo A Parra R, Zulay Lugo, María Engracia Regalado, Francis Sánchez.

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital de Niños "J.M. de los Ríos". Caracas, Venezuela.

La atresia coanal es una anomalía congénita infrecuente: 0,54 a 1,13 por cada 10 000 nacidos vivos, con predominio femenino 2:1; según diversos autores se presenta en forma bilateral hasta en un 50% de los casos; esta última representa una emergencia médica debido al patrón de respirador nasal obligado de este grupo etario. Se relaciona ocasionalmente con otras malformaciones congénitas, como la asociación CHARGE (coloboma, anomalías cardíacas, atresia de coanas, retardo en crecimiento y desarrollo, anomalías genitales y auditivas). El diagnóstico es clínico, confirmándose por endoscopia y estudios imagenológicos complementarios. El tratamiento es quirúrgico y se logra por abordaje transnasal o transpalatino.

Se presenta el caso de un neonato femenino a término, con Apgar de 7 y 5 puntos al primer y quinto minuto respectivamente, con signos de dificultad respiratoria, cianosis, bradicardia y falta de progresión nasal de la sonda de aspiración, ameritando la colocación de una cánula de Mayo. La tomografía computada mostró una placa atrésica coanal bilateral. Se practicó abordaje quirúrgico transnasal, logrando permeabilización, con evolución satisfactoria. Otros estudios revelaron hipoacusia.

CARDIOLOGÍA

248. COMPLEJO DE SHONE: REPORTE E UN CASO.

Adriana Ponente, Zeleinda Mariño, Zoraida Ayala, Amparo Azpiroz.

El complejo de Shone es una malformación cardíaca congénita, caracterizada por válvula mitral

en paracaídas, anillo mitral supravalvular, estenosis subaórtica y coartación de la aorta. El diagnóstico de establece mediante ecocardiografía transtorácica bidimensional y valoración Doppler. El tratamiento depende de la edad y de la severidad del defecto. Por ser una entidad clínica poco frecuente, su incidencia aún es desconocida, lo cual nos motivó a realizar una revisión minuciosa sobre esta patología.

Presentamos el caso de una lactante menor femenina de 7 meses de edad, quien consultó por dificultad respiratoria progresiva y fiebre, evidenciándose al examen físico, signos de insuficiencia cardíaca congestiva, con radiografía de tórax que reporta cardiomegalia grado IV, con aumento del flujo pulmonar bilateral, y ecocardiograma donde se evidencian las cuatro alteraciones anatómicas de esta patología. Después de 28 días de hospitalización, paciente fallece al presentar descompensación hemodinámica

249. SÍNCOPE Y MÚLTIPLES RABDOMIOMAS CARDÍACOS EN ESCLEROSIS TUBEROSA.

Amilcar A Velásquez P, Carmen Ruiz, Doris Cabello, Betzaida Molero.

Hospital "Ruiz y Páez", Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

Lactante 3 meses consulta por pérdida de conciencia. Examen físico: múltiples áreas hipopigmentadas, lanceoladas, regulares, definidas; placas eritematosas, redondeadas, mal definidas; ápex palpable 4to espacio, R1 y R2 normales; soplo sistólico eyectivo, foco pulmonar no clic, no frote pericárdico. Pulsos arteriales simétricos, regulares, buena amplitud. ECG Rs/ 150 / 0.12 / 0.08 / 0.28 / +120° trazo hipertrofia ventricular derecha. Ecocardiograma: tres imágenes, densas 0,5 x 0,5 cm una medioseptalposterior. Dos ventrículo derecho: septo aórtica 0,7 x 1,4 cm; rabdomioma infundibular produce obstrucción dinámica en tracto salida ventrículo derecho. EEG: hipsarritmias. Síndrome West. Resonancia magnética de cráneo: dilatación de cuerpos occipitales, asimétrico. Oftalmológico: hamartoma retiniano del ojo derecho.

Los rabdomiomas cardíacos múltiples sintomáticos son muy raros, con compromiso hemodinámico hasta llegar al síncope no se describe tal asociación.

TOXICOLOGÍA

250. ACETAMINOFÉN...¿UN MEDICAMENTO INOCUO?

Carolina Medina, Susana Ferro, Adolfo Santa, Gladys Vera.

Clínica Leopoldo Aguerrevere. UTI Pediátrica de la Clínica Santa Sofía.

Desde su aparición en el mercado en 1950 el acetaminofén se convirtió rápidamente en uno de los medicamentos más ampliamente utilizados para el manejo del dolor y fiebre. Se ha descrito su hepatotoxicidad desde 1966 en pacientes después de la administración tanto de dosis única muy elevada como de dosis ligeramente supraterapéuticas repetidas, y a pesar de que los niños aparentan ser menos susceptibles, debido a diferencias en el metabolismo de la droga, no están exentos de sufrirla.

Tratamiento con N-acetilcisteína puede ser salvador si se inicia en las primeras 16 horas.

En adolescentes y adultos la causa más común de intoxicación con acetaminofén son los intentos suicidas. Por el contrario, en Pediatría ésta ocurre como consecuencia de error en la dosificación o mal manejo de la fiebre por parte de los padres, por lo que la educación juega un papel especial en la prevención de este accidente que es potencialmente fatal en casos de complicarse con una insuficiencia hepática que incluso podría ameritar trasplante hepático como única alternativa terapéutica.

Presentamos el caso de una paciente de 4 años manejada ambulatoriamente por un cuadro respiratorio con acetaminofén y antibiótico que por error en la dosificación presentó una insuficiencia hepática.

251. OFIDIOTOXICOSIS EN NIÑOS EN EL HOSPITAL CENTRAL "LUIS ORTEGA". PORLAMAR, ESTADO NUEVA ESPARTA VENEZUELA 1995-2000.

Yaycira Guillén, Angela Ojeda, Oscar Reyes, Carmen Marval.

Hospital Central "Luis Ortega", Porlamar, Estado Nueva Esparta.

Este trabajo evalúa el número de pacientes que consultaron por emponzoñamiento ofídico en el Hospital Central "Luis Ortega". Hubo 21 pacientes (0 – 12 años); un caso (5%) se presentó en 1995, dos (10%) en 1996, siete (33%) en 1997, siete (33%) en 1998, tres (14%) en 1999 y un caso (5%) en el 2000. 17 pacientes fueron del sexo masculino (80%) y 4 del

sexo femenino (20%), la diferencia entre edad y número de casos no fue significativa. El mayor número de pacientes procedió del Distrito Sanitario 1, con 11 casos (52%); en cuanto a municipio: presentó más casos M. García 6 (28%). Área corporal más afectada fue la mano. El estadio clínico I tuvo 19 casos (90%). Se concluye que el emponzoñamiento ofídico es problema de salud pública en Nueva Esparta. Hubo ascenso significativo en 1997 – 1998, el sexo más afectado: el masculino procedente en su mayoría de Distrito Sanitario 1. Los datos recaudados fueron insuficientes ya que la anamnesis de ingreso fue deficiente obviándose puntos importantes para el diagnóstico y decidir conducta terapéutica. La conducta terapéutica no varió en los años estudiados. Se debe realizar mejor anamnesis para decidir mejor conducta terapéutica.

252. FALLA MULTIORGÁNICA POR *ABRUS PRECATORIUS*.

José Rosillo, Ana González, Eglee Mora, Betty Omaña, Alexandra Vargas, Alirio Arcaya.

Hospital Pediátrico "Jesús García Cuello". IVSS. Judibana, Estado Falcón.

El presente estudio longitudinal y prospectivo, se basa en la descripción de 72 casos clínicos de niños quienes presentaron fallas multisistémicas producto de la intoxicación por ingesta de *Abrus precatorius* (peonía) en el período comprendido entre enero de 1998 y mayo 2001 cuyas edades oscilaron entre recién nacidos y 24 meses de edad, con predominio del sexo femenino (52,7%). Los sistemas involucrados fueron hematológico, hemodinámico, neurológico, metabólico, renal y hepático. Entre las complicaciones se encuentran la mortalidad elevada, prolongación de la estadía hospitalaria, falla multisistémica y el alto costo social y económico. El tratamiento fue sintomático, corrigiéndose el desequilibrio hidroelectrolítico, la acidosis, la anemia y la insuficiencia respiratoria aguda, mediante soporte ventilatorio y hemodinámico a nivel de la terapia intensiva a quienes lo ameritaron. Se llama a reflexión sobre los riesgos de la ingesta de *Abrus precatorius*.

Palabras clave: falla multiorgánica, intoxicación, *Abrus precatorius*.

253. EMPONZOÑAMIENTO ESCORPIÓNICO: UNA PROPUESTA TERAPÉUTICA.

MT Ghersy de Nieto, JV Mota G, María A Ortega O. *Hospital "Victorino Santaella", Los Teques*

Se trata de demostrar el efecto estimulador de la

Tityustoxina sobre el sistema nervioso autónomo (adrenérgico y colinérgico) al correlacionar el laboratorio y la clínica con el uso de la faboterapia a una menor dilución. Se tomaron 120 pacientes pediátricos de ambos sexos con escorpionismo de intensidad variables de áreas adyacentes al Hospital "Victorino Santaella" de Los Teques. Se determinaron cifras de amilasa y glicemia al ingreso previo a la administración de ampolla de antiveneno y a las 6 horas postratamiento. Se suministro ampolla de antiveneno diluida en 5 cc de solución fisiológica de bolus a 60 pacientes seleccionados en forma aleatoria que constituyo el grupo experimental, el resto de los pacientes recibió la faboterapia con el esquema tradicional de acuerdo con los criterios diagnósticos de intensidad, síntomas locales, leve, moderado y grave establecidos por Mota y Ghersy de Nieto (boletín Hospitalario de Niños J.M de los Ríos 1994;30(3) 35) se correlacionó la normalización de la clínica y laboratorio aplicando como método media estadística y t de Student, encontrando que no hubo diferencia significativa con el grupo de pacientes tratados a un dilución de 50 cc. Con el uso del antiveneno en bolus se logró obtener el efecto deseado rápidamente, sin reacciones adversas quedando la inquietud de su administración sin diluir en trabajos posteriores y disipar los temores del uso del faboterápico.

254. AGROQUÍMICOS: EFECTOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL, UNA PROBLEMÁTICA QUE SE MANTIENE EN EL TIEMPO, EXPERIENCIA GUÁRICO.

Manuel Parra Jordán, Rosa Lorenzo, Moira Nava, Zay Rivas, Rosana Ramírez, Blanca Lugo, Nancy Daniel, María Aponte.

Departamento de Pediatría. Hospital General de Calabozo "Francisco Urdaneta Delgado".

Es reconocida la actividad teratogénica de los plaguicidas por producción de malformaciones congénitas, alteraciones genéticas, alteraciones de las mitocondrias, efecto negativo sobre el sistema nervioso central, daño hepático, daño renal y carcinogénesis. El presente trabajo demuestra que los efectos negativos de los plaguicidas en la población infantil de Calabozo, Estado Guárico se mantienen como los que se demostraron en los años 1987 a 1994, al revisar las historias clínicas de recién nacidos en los últimos 6 años con diagnóstico con malformaciones congénitas en el Hospital "Dr. Francisco Urdaneta Delgado" de Calabozo de 1995 a 2000, donde observamos una incidencia de estas

malformaciones de una tasa de 2,06% recién nacidos con incrementos en 1996, 1998 y 1999 con incidencia de 2,35, 2,39 y 2,14 respectivamente, mucho mayor a lo reportado en la literatura médica nacional aun sin tomar las malformaciones congénitas menores que incrementarían el valor de esta tasa. Se revisan también historias médicas de pacientes de tumores y neoplasias entre 1995 y 2000 apreciándose un incremento de hemangiomas, linfomas y leucemias de un 50% de los casos el Estado Guárico tienen el índice mayor de leucemia con respecto a la población de todo el país. Se concluye que se mantiene el problema en la población en estudio asentuándose al pasar de 1,89 a 2,06 en los últimos 6 años quizás asociados al incremento de la utilización de los productos plaguicidas cuyo consumo se ha aumentado de 122 200 L en el año 1981 a 456 388 L en el año 1997 en el sistema de riego agrícola cercana a la población estudiada.

Palabras clave: plaguicidas, malformaciones congénitas, cáncer.

255. INTOXICACIÓN POR INGESTIÓN DE PLANTAS EN PACIENTES INGRESADOS AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY Enero 1997- Diciembre 2000.

Miranda Calogero, Enrique Díaz.

La ingesta de plantas es causa frecuente de morbimortalidad en nuestro medio, especialmente en niños, que puede conducir a ciertas complicaciones, secuelas y hasta la muerte del paciente, si no se diagnostica a tiempo y se trata adecuadamente. Se realizó un estudio de tipo retrospectivo- descriptivo. Se evaluaron 30 pacientes menores de 12 años de edad, que ingresaron al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Central de Maracay con diagnóstico de intoxicación por ingestión de plantas durante el período enero 1997- diciembre 2000.

Los menores de 1 año representaron 53,33% de la casuística. Predominó el sexo masculino 60%. Las plantas mayormente utilizadas para las infusiones fueron Poleo 23,33%, Fregosa, Hierba Buena y Manzanilla 20% cada una, Malojillo 16,66%, Anís Estrellado 10%, Pasote 6,66%. En todos los casos se evidenciaron pruebas toxicológicas positivas para ácidos volátiles. La manifestación clínica predominante fue neurológica: somnolencia 60%; midriasis pupilar y taquipnea 20%, convulsiones, irritabilidad e hipotonía 16,66% cada una. La evolución fue satisfactoria en 25 casos 83,33% con una mortalidad de 16,66%.

Palabras clave: infusión, ingestión, intoxicación, plantas.

256. ENCEFALOPATÍA TÓXICA POR MALOJILLO Y ORÉGANO. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. MAYO 2001.

Beatriz Lezama, Nubilde Martínez de León, María Teresa González, Xiomara Parra.

El malojillo y el orégano son 2 plantas medicinales cuyos principios activos tóxicos son los aceites volátiles o esenciales. Se describe el caso de un lactante masculino de 11 meses de edad quien fue traído a la emergencia del Hospital Central de Maracay presentando hipotonía, decaimiento, irritabilidad y en su estancia hospitalaria se verifican alteraciones hepáticas, respiratorias y neurotoxicidad que se reflejaron en lesiones del VI y VII par craneal. El diagnóstico se realiza por antecedentes de ingestión, clínica presentada y posterior examen toxicológico.

Esta presentación de caso está motivada por la poca referencia bibliográfica existente sobre este tipo de encefalopatía; hay pocos casos reportados por esta intoxicación y el desconocimiento que hay en el personal de salud sobre este tóxico.

Palabras clave: intoxicación, malojillo, orégano.

257. ACCIDENTES POR MORDEDURA DE SERPIENTES EN PACIENTES MENORES DE 12 AÑOS INGRESADOS EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. PERÍODO ENERO 1996-DICIEMBRE 2000.

Suying Silva, Héctor Ararat.

El Estado Aragua, tiene extensas zonas de vegetación frondosa y cuenta con áreas de producción agrícola, por lo tanto es muy frecuente que lleguen a los centros de salud pacientes que ha sufrido accidentes por mordedura de serpientes. Se llevó a cabo un estudio retrospectivo descriptivo epidemiológico, evaluando 20 pacientes menores de 12 años, que ingresaron al Servicio de la Emergencia Pediátrica del Hospital Central de Maracay, con diagnóstico de accidente por mordedura de serpiente, período enero 1996 a diciembre 2000. El sexo masculino fue el más afectado 60%. El grupo etario correspondió entre los 2 y 3 años 35% y 6 y 7 años 35%. El género responsable del accidente resultó el Bothrops 65%. La clínica presentada en los pacientes afectados fue en el 100% de los casos el edema y el dolor 55%. El segmento corporal comprometido correspondió al

miembro inferior derecho 40%. La procedencia fue Choroni 20%; Ocumare de la Costa, Cagua y La Villa 15%. El tratamiento instaurado fue el de elección para este tipo de accidente: suero antiofídico polivalente. Todos los pacientes evolucionaron satisfactoriamente.

Palabras clave: mordedura, serpiente, accidente ofídico.

258. INTOXICACIÓN ETÍLICA EN INFANCIA, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA QUE EMERGE EN VENEZUELA. (INCIDENCIA DE CASOS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (PERÍODO 1996 -2000).

Ivette Guillén Salas, Eliexer Urdaneta Carruyo, Adriana Vanessa Urdaneta, Karla Santiago, Nancy Peñaloza.

Laboratorio de Investigaciones Pediátricas y Dpto. de Puericultura y Pediatría, Hospital Universitario de los Andes, Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes, Mérida.

INTRODUCCIÓN: El alcoholismo es una enfermedad crónica o alteración de la conducta caracterizado por la ingestión de bebidas alcohólicas en cantidad que exceden el consumo socialmente aceptado, ocasionando daño a la salud y deterioro de las relaciones sociales. En general representa un problema de salud pública y en nuestro país están siendo afectadas gran cantidad de familias.

OBJETIVOS: Conocer la incidencia de intoxicación etílica en niños y adolescentes recluidos en el Hospital Universitario de Los Andes, en el período de 1996-2000.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se revisaron las historias clínicas de seis pacientes que ingresaron a la emergencia pediátrica del IAHULA, realizándose el diagnóstico clínico de intoxicación etílica.

RESULTADOS: Todos los pacientes eran del sexo masculino, en edades comprendidas entre 6 y 17 años; 3 (50%) eran de la ciudad de Mérida y los otros 3 (50%) de poblados cercanos, ninguno tenía antecedentes familiares de alcoholismo, 2 pacientes (33%) con antecedentes personales de consumo alcohólico los fines de semana. De los 6 pacientes 4 (66,66%) fueron traídos por organismos públicos [uno de ellos -16,66%- fue encontrado en estado de embriaguez e inconsciente en la vía pública y los otros tres (50%) trasladados por traumatismos múltiples posterior a accidente vial], y dos (33,33%) trasladados por sus familiares, al observar conducta alterada.

COMENTARIO: Durante la última década se ha observado un aumento en el consumo de alcohol en la población juvenil venezolana, lo cual representa un problema grave de salud pública. Se han planteado diversas hipótesis para justificar este aumento, como son: el incentivo al consumo de bebidas alcohólicas por los medios de audiovisuales, la indiferencia y relajamiento en el comportamiento social, la disgregación familiar y pérdidas de valores en el individuo por lo que este fenómeno constituye una amenaza para el buen desarrollo psíquico y biológico de la población joven y un peligro para el resto de la población.

NEFROLOGÍA

259. ESTUDIO DE CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS EN PREESCOLARES Y ESCOLARES SANOS. SERVICIO DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA. CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA – ESTADO CARABOBO. 1998.

Luis Fernando Domínguez, Nelson Orta, Rafael Scovino, Victor Sanna, Juan Carlos Moriyon, María Isabel Braña, María Colina, Valerio Coronel

El presente trabajo valora la excreción de citrato en orina de 24 horas en 104 niños sanos, 52 varones y 52 niñas, en edades entre 3 a 14 años. En preescolares la edad promedio fue 5,5 años y en escolares de 8,8 años. Se determinó citrato en orina de 24 horas del total de 88 niños, excluyéndose los valores extremos, por no ser representativos de la muestra. Los resultados fueron expresados en mg/orina 24 horas, mg/1,73 m²sc, kg/mg creatinina, mg/kg./día y mMol/ orina de 24 horas. No se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos en las citraturias expresadas en las diferentes formas, en los niños menores de diez años, siendo los resultados: citrato en mg/orina 24 horas: 51,7 ± 32,6, en mg/1,73 m²sc de 93,6 ± 64,1, en mg/kg/día 1,5 ± 1,3, en mg/kg de creatinina de 0,12 ± 0,11 y en mMol/orina de 24 horas de 0,26 ± 0,17 en un rango de 0,11 a 0,90.

La citraturia sólo mostró variaciones con la edad en niños y niñas a partir de los diez años, con un valor Z de 7,4 y 3,1, respectivamente, valor mayor de 2 (p<0,01) siendo significativamente más elevada en los mayores de 10 años. Es importante determinar valores de referencia por grupos etarios y se requieren estudios multicéntricos, con muestras numerosas, donde se aplique una metodología similar, para obtener resultados globales y homogéneos.

260. HIPERLIPIDEMIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON SÍNDROME NEFRÓTICO RESISTENTE: TRATAMIENTO CON SINVASTATINA.

Lila Flores Torcatte, Eglee Díaz Hernández, Hospital Pediátrico "Dr. Elías Toro".

La hiperlipidemia es una de las características cardinales del síndrome nefrótico, ocurre en más del 90% de los casos; en el síndrome nefrótico resistente se mantiene en el tiempo, aumentando los riesgos de enfermedad cardiovascular.

En este estudio se le suministró sinvastatina a 5 mg/día a 5 niños y se evaluaron al inicio, a los 3 y 6 meses niveles séricos de colesterol total, HDLC, LDLC, triglicéridos, albúmina, creatinina, transaminasas, CPK y se determinó proteinuria. Se obtuvieron cambios estadísticamente significativos en los niveles séricos de colesterol total (49%), LDLC (36,1%) y triglicéridos (35,8%), sin cambios estadísticamente significativos de HDLC. No hubo progresión de la enfermedad en ningún paciente, ni tampoco efectos colaterales por el medicamento.

Se concluyó que la sinvastatina disminuye los niveles séricos de colesterol total, LDLC y triglicéridos, siendo una droga segura y de fácil administración para los niños.

Palabras clave: síndrome nefrótico resistente, colesterol total, LDLC, HDLC, triglicéridos, sinvastatina.

261. SÍNDROME DE BARTTER : A PROPÓSITO DE UN CASO.

Yamila Mudarra, Yumely García, Libia Torres, Luis Martínez.

Hospital Pediátrico "Dr. Elías Toro", Caracas

Se reporta un caso de síndrome de Bartter en un lactante menor, masculino de 2 meses quien inicia enfermedad actual el 16 de enero de 2001 caracterizada por somnolencia, decaimiento general y distensión abdominal por lo cual consulta; a su ingreso presenta signos de deshidratación moderados, que ameritaron dos expansiones con Ringer lactato; en los paraclínicos realizados se evidenció leucocitosis con desviación a la izquierda, trombocitosis, anemia, VSG elevada, hipocloremia, hiponatremia leve, hipopotasemia moderada, una acidosis metabólica, por lo cual se indica corrección con bicarbonato de sodio y potasio, presentando posteriormente una alcalosis metabólica persistente además de la hipocaliemia por lo que se plantea la posibilidad de una tubulopatía tipo síndrome de

Bartter. Este es un síndrome poco frecuente que cursa con pérdida renal de potasio, que se caracteriza por hiponatremia, presión sanguínea normal, alcalosis metabólica, insensibilidad vascular a los agentes presores y elevación en plasma de la concentración

de renina y aldosterona. Su etiología es aún desconocida.

Quisimos presentar este caso en vista de su baja frecuencia y peculiar forma de presentación, además de hacer una revisión de la patología y su manejo.

RESÚMENES DE TRABAJOS PREMIADOS

I. PERFIL LIPÍDICO EN PREESCOLARES, ESCOLARES Y ADOLESCENTES SANOS EN UNIDADES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS. PUERTO LA CRUZ, ESTADO ANZOÁTEGUI. OCTUBRE, 1998-2000.

Dolores Pérez de Cámara, Ana K Millán, Elizabeth Parada, Soroneida Mata,

Se realizó un estudio prospectivo aleatorio en preescolares, escolares y adolescentes de ambos sexos en unidades educativas del Municipio Sotillo, Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui, con la finalidad de evaluar el comportamiento del perfil lipídico en un período de dos años como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades endoteliales y afines.

Participaron 167 individuos entre 4 a 14 años, se identificó estrato social según escala de Graffar modificada, se obtuvieron muestras sanguíneas de cada sujeto, analizadas por el método enzimático, obteniéndose cifras de colesterol total, triglicéridos, lipoproteínas de alta y baja densidad, luego de conformadas las variables, se evaluaron por funciones de sobrevivencia y riesgo según la ocurrencia de éxitos, fracasos o datos censurados a través del modelo probabilístico no paramétrico, se hizo seguimiento luego de dos años reportándose mayor riesgo en hembras entre 5 a 8 años y varones entre 11 a 14 años pertenecientes a estratos sociales II y IV con tendencia al desarrollo de patologías relacionadas con trastornos lipídicos. El comportamiento de los otros grupos se mantuvo estable en el estudio control.

II. EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE IGA SECRETORA EN LA SALIVA DE NIÑOS CON GASTRITIS CRÓNICA POR *HELICOBACTER PYLORI*.

Diana Ortiz, Georgette Daoud, Naimeh Daoud, María Eugenia Cavazza, María Isabel Urrestarazu, Noris Serrano, María Correnti, Maira Avila.

Servicio Autónomo Instituto de Biomedicina, Hospital "Miguel Pérez Carreño", IVSS, MSDS, Caracas-Venezuela.

El *Helicobacter pylori* está íntimamente asociado con el desarrollo de enfermedad úlcero-péptica y es un factor de riesgo en cáncer gástrico y MALToma. La IgA secretora es el principal anticuerpo en el sistema de las mucosas, jugando un papel importante como primera línea de defensa contra diferentes antígenos. El objetivo de este trabajo fue evaluar los

niveles de IgA secretora específica anti-*H. pylori* en saliva de un grupo de niños con gastritis crónica histológica. Se evaluaron 30 niños con dolor abdominal recurrente (13 hembras y 17 varones con edad de 2-15 años, media $7,3 \pm 3,8$) provenientes de una consulta privada de la ciudad de Caracas. Se realizó evaluación clínica, determinación de IgG anti-*H. pylori* en suero y de IgAs anti-*H. pylori* en saliva (ELISA), biopsias gástricas para evaluación histopatológica, prueba rápida de ureasa y se investigó Giardia l. en líquido duodenal. El 53% de los niños presentó gastritis crónica; 30% fueron *H. pylori* positivo y 23% *H. pylori* negativo, 17% de los niños presentó gastritis crónica activa *H. pylori* positivo. Se observó una tendencia al aumento de los niveles de IgAs relacionado con la severidad del hallazgo histológico; siendo estos niveles significativamente ($p = 0,0307$) más elevados en pacientes con gastritis crónica activa *H. pylori* positivos que en el resto del grupo estudiado. Además estos valores fueron significativamente más altos ($p = 0,0408$) en pacientes *H. pylori* positivos con gastritis crónica activa que en pacientes con gastritis crónica. Estos resultados sugieren que los anticuerpos IgA secretores en saliva pueden jugar un papel importante en la inmunidad gástrica frente a la infección por *H. pylori*, asociado a la cronicidad y fase activa de la gastritis.

CONICIT S1- 96001408.

IIIa: CITOCINAS PROINFLAMATORIAS Y PROTEÍNA C REACTIVA EN NIÑOS DESNUTRIDOS GRAVES INFECTADOS.

Alis Amesty de Valbuena, José Luis Castillo F, Monserrat Vicente de Villarroel, Jose R Núñez, Heimel Marcano, Yoleida Colmenares, Ricardo Atencio, Marilis Rivero, Neida Cayama.

Se cuantificaron las concentraciones de IL-1b, IL-6, TNF α y PCR en niños desnutridos graves infectados entre 6 meses y 5 años, para relacionar el efecto de la desnutrición sobre estas citocinas y la PCR estudiando cuatro grupos A: 20 desnutridos graves infectados, B: 20 eutróficos infectados, C: 20 desnutridos graves sin infección y D (control) 20 eutróficos sin infección. Los valores de IL-1b para los desnutridos infectados ($4,70 \pm 0,53$ pg/ml) mostraron diferencias significativas ($p < 0,001$) con los desnutridos graves y controles ($2,04 \pm 0,22$ y $0,28 \pm 0,03$ pg/ml) no así los eutróficos infectados ($3,70 \pm 0,26$ pg/ml) quienes presentaron

diferencias significativas ($p < 0,001$) con los desnutridos no infectados y controles ($p < 0,01$). Para IL-6 hubo diferencias significativas ($p < 0,01$) entre desnutridos y eutróficos infectados ($214,40 \pm 38,35$ y $385,40 \pm 48,80$ pg/ml respectivamente). Se encontraron diferencias significativas entre desnutridos infectados, no infectados y controles ($p < 0,001$). Para TNF α en los desnutridos infectados los valores ($105,50 \pm 21,12$ pg/ml) difirieron significativamente con los desnutridos no infectados y controles ($29,99 \pm 5,40$ y $26,50 \pm 0,48$ pg/ml respectivamente) pero no con los eutróficos infectados ($81,29 \pm 155,334$ pg/ml). Para PCR, los valores en desnutridos infectados fueron ($80,33 \pm 27,33$ mg/L) con diferencias significativas con eutróficos infectados y controles ($217,90 \pm 19,01$ y $3,53 \pm 0,36$ pg/ml $p < 0,001$ y $p < 0,05$ respectivamente). Hubo correlación significativa entre IL-6 y PCR con ($r: 0,43$ y $p < 0,01$) y TNF α y PCR ($r: 0,68$, $p < 0,05$), pero no entre IL-1y PCR. Se concluye que el desnutrido grave conserva su capacidad de responder con las citocinas proinflamatorias y PCR frente a la infección.

Trabajo Financiado por CONDES –LUZ.

Palabras clave: desnutrición, infección, citocinas proinflamatorias, IL-1b, IL-6, TNF α , PCR

IIIb. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL COSTO PREVENTIVO Y EL COSTO CURATIVO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN EL MUNICIPIO MARACAIBO. MARACAIBO- EDO. ZULIA 2001.

Kenia Zambrano, Stella Arenas, Tibusay Araujo, Francisco Portillo, Francisco Pérez.

Se realizó un estudio sobre el costo preventivo y curativo de las enfermedades prevenibles por el Programa Ampliado de Inmunizaciones en los Ambulatorios Gubernamentales de la ciudad de Maracaibo en el año 1998. La selección de los ambulatorios se realizó por la fórmula de Sierra Bravo, Shiffer y el azar simple. El estudio arrojó que el estado venezolano gastó Bs. 49 541 732,78 en la vacunación rutinaria con la colocación de 40 921 dosis; en campañas nacionales de vacunación, se invirtieron Bs. 11 580 909; en éstas no se cuantificó la dosis por ambulatorios, ya que, el Departamento de Epidemiología tabula las estadísticas por parroquias. El costo curativo, fue determinado a través de la revisión de las historias clínicas del Hospital Universitario de Maracaibo, donde se cuantificaron los pacientes que fueron hospitalizados por algunas de las enfermedades prevenibles por el

Programa Ampliado de Inmunizaciones en 1998; el costo curativo de los 54 pacientes atendidos fue de Bs. 79 535 824,08. Posteriormente se realiza la comparación entre ambos; se encontró que mientras una dosis de antipolio costó Bs. 1 710,33, atender una parálisis flácida costó Bs. 19 616 140,05, la vacuna triple bacteriana costó Bs. 3 272,49 y una tosferina costó Bs. 810 000,00 y un tétanos Bs. 12 669 684,03, la antisarampionosa Bs. 7 323,29 una dosis y la curación por cada paciente 1 980,00 Bs. con respecto a BCG ésta cuesta Bs. 6 952,89 y Bs. 1 170 000,00 atender un caso de tuberculosis. Se destaca además, la mortalidad que sigue existiendo por estas enfermedades. Se concluye que la prevención es más efectiva, abarca mayor número de personas y es más económica.

Palabras clave: costo preventivo, costo curativo, Programa Ampliado de Inmunizaciones.

N. DEFICIENCIA SUBCLÍNICA DE VITAMINA A EN NIÑOS DESNUTRIDOS Y EUTRÓFICOS DE UNA POBLACIÓN URBANO-MARGINAL DE CARACAS.

Jorge De Abreu, Sonia Borno, María Montilla, Concepción Santos, Arelis Azuaje, Elizabeth Dini. Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA). Caracas. Venezuela.

Para estimar la prevalencia de deficiencia de vitamina A en la población infantil que asiste al Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo se evaluaron 124 niños con desnutrición moderada y 98 niños eutróficos, varones y hembras menores de 10 años, se les midió retinol plasmático, se les aplicó la prueba RDR y se evaluó el consumo de vitamina A mediante recordatorio de 24 horas. Las pruebas estadísticas utilizaron un nivel de confianza de 95%. La concentración de retinol plasmático fue significativamente mayor en desnutridos, pero la prevalencia de deficiencia de vitamina A fue similar en ambos grupos. Sin embargo, la prueba RDR reveló diferencias en la prevalencia de deficiencia de vitamina A: 10,6% en desnutridos y 2% en eutróficos e identificó niños con estado subóptimo de vitamina A que tenían valores de retinol en el rango de 20 a 30 μ g/dl. En ambos grupos la adecuación de consumo de vitamina A fue superior a 115%. Los resultados revelan la existencia de un problema leve de deficiencia subclínica de vitamina A en esta población infantil que es similar para desnutridos moderados y eutróficos y debe ser resuelta mediante la educación nutricional pues su baja prevalencia no justifica suplementación de la población.

AUTORES DE POSTERS

Aba G	9,215	Ballesteros Y	82	Carvajal C	35	Domínguez S	119,145
Abadí A	78	Barboza de G	61,239	Carvalho M	126	Domínguez Y	118
Acosta A	123	Barreto A	183	Casado M	240	Duarte D	2,3
Acosta Boett L	70	Barreto C	42,180,183	Casique L	22	Duarte J	51
Acosta L	246	Barreto MC	201	Castellano A	139	Durán-Bravo P	207,233,234
Acuña Marín MV	90	Barrios H	182	Castellano JL	196,198	Ebner A	5
Agreda L	125,136	Barrios R	181	Castellanos J	116	Echeverría C	241
Aguiar F	174	Barroeta L	217	Castellanos JL	147	Echeverría F	91,93,
Aguilar H	162	Basanta A	35	Castillo E	224		95,180,182,202
Aguilar J	82	Bastidas J	244	Castillo L	127	Escalona C	216
Albino Y	16,41,210	Bastidas Y	246	Castillo M	20,48	Escalona N	140
Alcalá EJ	34	Bautista Landaeta L	38	Castillo-C JC	97	Escobar N	9,81,215
Aldana R	37	Bautista-L L	39	Castillo-C LC	99	Espinette T	40,48,139
Alfonzo L	97	Bedoya Y	114	Castillo-F JL	IIIa	Estévez J	170
Alford Y	2,3	Belisario H	78	Castillón R	127	Estrada H	134
Aliendres Galindo R	173	Bello J	69	Castrillo M	25,26,27	Fabiano A	106,184
Alizo A	28	Bello MC	14	Castro Figueroa G	133	Falcone-G M	230,231
Alvarado J	70,82,125,	Bencomo M	202	Castro MJ	49,98,100	Fanucci C	126
	136,181,182,244,246	Benítez L	103,114	Castro Raffé M	17	Fariás A	204,205
Alvarado-I J	199	Berfort EA	129	Castro Rodríguez M	17	Fariñas TF	68
Alvarado N J	95	Bergamo L	30,221,222	Cavazza ME	II	Felipe de E	242
Alvarez C	43,180	Bisotti A	46,47	Cayama N	IIIa	Fernández B	79
Alvarez de Acosta T	56	Bnorghol Albachi M	194	César Martínez Y	120	Fernández J	225
Alvarez Y	126	Bolívar G	52	Chacón-B RM	160	Fernandez L	18
Amaya V	5	Bolívar M	204,205	Chaiban F	1	Fernández M	75,208,215
Amesty de V A	60,63	Bonalde M	45	Chang E	79	Fernández N	146
Amesty de Valbuena A	170,IIIa	Borghol Albachi M	193	Chaustre I	245	Fernández Soto G	227,228
Añez-Arria O	207,233,234	Borno S	N	Cluet de Rodríguez I	56	Fernández Y	191
Anuel M	93,101,180,202	Bosch V	157	Colina M	259	Ferro S	250
Aouad R	72	Botero M	11	Colmenares Y	IIIa,170	Fierro R	54,198
Aponte M	254	Bottaro de E	239	Contreras Z	93	Figueroa I	217
Araque D	52,102	Boyadjian Madajkian A	111	Cordero Muñoz RE	160	Figueroa OE	153
Ararat H	238,257	Bracho B	17	Córdova-B L	34	Finol Pirela D	193
Ararat HJ	7	Braña MI	259	Coronel V	259	Fiore A	6,155
Araujo C	71,107	Bravo Sifontes C	143	Correa J	105,144	Figueroa R	111
Araujo de Fonseca T	12	Bravo Y	30	Correa M	44	Flores N	105,144
Araujo M	188	Briceño G	98,99	Correnti M	II	Flores Torcatte L	260
Araujo T	IIIb,171	Briceño J	162	Croce N	10	Flores-S L	199
Arcaya A	50,252	Briceño-B R	60,63	Cruces M	31	Fossi M	158
Arcia O	88	Briceño-C L	40	Cruces ME	139	Franco I	165
Arenas de Portillo S	12	Brion-M A	85	D' La Torre de C	28	Franco S	78
Arenas S	IIIb,171	Brito I	119	D' Avino R	116,196	Freites I	1
Arends A	230,231	Burgos F	37	Da Costa M	167,190	Fuenmayor ME	153
Arias A	208	Cabello D	249	Da Silva AM	119	Fuentes Arismendi XF	19
Arias E	126	Cabello S	86,87	da Silva M	79	Fuentes M	136
Arias N	83,84,237	Caicedo Gómez C	173	Dallos M	135	Fuentes Moreno D	89,240
Aririche C	77	Caldera BL	59	Dam B	152	Fuguet MV	165
Arismendi EC	101	Calderón R	108	Daniel N	254	Gaiti J	75,208
Armas M	223	Calles A	227	Daoud G	II	Galindo C	112
Arráiz C	227	Calogero M	255	Daoud N	II	Gallardo J	71,107
Arráiz Sánchez C	228	Calojero M	141	Daoud Z	102	García de Blanco M	204,205,206
Arreaza R	188,236	Camacho M	77	Dávila C	212,213	García F	108,109
Arrieche MT	39	Camacho N	95,181,182,202	Dávila de Campagnaro E	187	García H	114,190
Arrieche Ortega MT	38	Camacho-C N	199	Dávila E	180,181,183	García Maestre R	19
Arteaga R	134	Campos Cavada I	150,151	De Abreu J	N	García ME	45,165
Artigas Y	82	Campos J	232	Delgado R	9,81,82,215	García MN	158
Astudillo Y	193	Campos M	30	Delgado X	125,137	García R	22
Atencio R	IIIa,170	Campos Ramírez TI	90	Díaz Calanche N	129	García Y	6,166,261
Avendaño B	91	Carballo E	141	Díaz E	71,107,255	García-L LY	34
Avila M	II	Carballo Santos EA	185	Díaz F	167	García-Rivas M	207,233,234
Ayala Z	248	Cárdenas-H AR	230,231	Díaz JE	129	Garrido B	128,232
Az A	167	Carias D	160	Díaz L	82,120	Garrido-B YC	175
Azcárate T	118	Carrasco C	72,116,144,148	Díaz Landaeta L	129	Gemmato A	187
Azpiroz A	248	Carrillo H	197	Díaz T	119,145	Ghersy de Nieto MT	253
Azuaje A	N	Carrillo M	86,87	Dini E	N	Godoy Sánchez YL	140
Báez O	33,218	Carrión Pérez M	133	Diotauti C	65,112	Gómez-A F	39
Baliache N	33	Carrizo JT	59	Domínguez LF	259	Gómez-R G	133

González Avelado LA	129	Labrador M	200	Martínez E	190	Morín Bordonaro LC	113
González R	203	Labrador R	138	Martínez E	223	Moriyon JC	259
González A	5,10,37, 50,252	Landaeta-E JE	101	Martínez F	51,71,131,148,167,238	Morón E	163
González C	186	Landaeta-Jiménez M	157,158,159	Martínez I	152	Moschella F	235
González D	143	Lara Valenzuela AE	177,211	Martínez L	261	Mota J	155
González F	215	Lara-G EJ	101	Martínez V	155,219	Mota-G JV	253
González Fuenmayor M	86,87	Latouche BY	47	Marval C	217,251	Moya M	219
González G	24,155	Latouche Y	46,96,184	Mastromatteo A	136	Mucci JC	46
González I	91	Layrisse M	158	Mata de G O	60,63	Mudarra Y	261
González MT	73,256	Leal J	179	Mata DM	124	Müller R	42
González R	10, 29,104	Leal M	8,76,77,214	Mata S	I	Müller RC	201
González Rendón CR	113	Ledebiano Miotti R	133	Mata-C DM	80	Nadal R	54,117,197
González Reyes C	141	Ledezma Frontado CE	113	Matamoros M	220	Naidenoff N	154
González Reyes CR	55,113,186	Leisse P	232	Materán M	6,166	Nardi A	161
González T	65,112	León M	221	Matute X	245	Nascimento A	31
González Y	210	León MA	222	Maulino N	204,205	Nassif Z	74
González Z	42	Lezama B	41,73,225,256	Mazzei de Dávila CA	140	Nava M	254
González-A LA	130	Limardo-A LV	80,124	Medina C	250	Navarro Campos MA	193,194
Goyo Rivas J	44	Linares B	204	Medina E	98	Navarro F	161
Granella L	96	Linares X	104	Medina Millán P	210	Navarro Rosal S	235
Grimán A	8	Lizardi R	145	Medina Millán PR	211	Navas A	216
Guarino T	9,81,86,87	Llado R	223	Medina-A M	142	Navas M	20
Guerra A	24	London Ramírez M	133	Medina-Z EC	97,99	Navas O	104,203
Guerra R	65,112	López G	37	Mejías E	135,225	Nieves Berti H	206
Guerrero L	137	López Jaén J	49	Mejías Heredia A	206	Nieves C	127,146
Guerrero M	110	López MG	21	Mejías Ramos MM	177,211	Noguera-B D	199
Guerrero MJ	64	López N	36,179	Melgosa C	67	Núñez de Araujo N	83,84,
Guerrero P	18,29	López Quilarez C	133	Mendes MF	29,188		200,216,237
Guerrero Y	216	López-D B	60,63	Méndez B	7,192,198	Núñez JR	IIIa
Guevara Campos J	142	López-H S	85	Méndez C	79	Núñez K	128,232
Guevara J	66	Lorenzo R	254	Méndez Castellano H	157,158	Núñez N	138
Guillén G	167	Losada H	48	Méndez JD	74	Ocandó R	217
Guillén I	121,123,121,122,123	Loureiro-G MJ	101	Méndez Martínez O	133	Oduber Camacho M	243
Guillén Mujica LK	195	Lourenco F	99	Méndez T	32	Ojeda A	251
Guillén Salas I	122,258	Lovera M	144	Mendible A	155	Ojeda C	66
Guillén Tovar Y	217	Loyo D	220	Mendoza E	21	Ojeda Serra A	217
Guillén Y	43,251	Ludewig C	152	Mendoza C	95	Omaña B	252
Gutiérrez H	150	Lugo B	254	Mercado J	112	Oquendo Boscán M	193,194
Gutiérrez L	75	Lugo Y	245	Merino G	204,205	Ordoñez J	97,98
Gutiérrez Silva C	57,62	Lugo Z	244,246,247	Mesa J	232	Ordoñez JR	99
Habi A	201	Luis Castillo-F JL	170	Meza-B JE	226	Oria León AR	229
Hallak O	191,238	Lunar Y	163	Miceli A	16	Oropeza R	10,149
Haydee García H	134	Luque L	146	Millán A	235	Orta G	191,192,225
Henríquez A	15	M Estrada-V RM	130	Millán AK	I	Orta N	259
Henríquez R	236	Machado E	126	Millan Y	239	Ortega A	99
Herde P	15	Macías-Tomei C	156,157,158	Millán-Rojas Y	233	Ortega T	105
Hernández AC	4	Madera Flores M	89,218,240	Minervini M	71	Ortega-M T	196
Hernández E	260	Madera M	241	Minervini MG	107	Ortega-M TC	185
Hernández G	179	Maestre R	35,36	Miranda M	125	Ortega-O MA	253
Hernández I	15,181	Malavé L	24	Mogollón O	4	Ortiz C	235
Hernández J	15	Maldonado A	14	Molero B	249	Ortiz D	II
Hernández N	11	Manchego K	9,81,215	Molero D	202	Osorio N	46,47
Hernández Roque V	33,218	Manrique J	22	Molero EM	64,110	Ostos E	242
Hernández V	32,241	Mantilla JL	88	Monroy M	11	Ostos E	96
Herrera A	1,76	Manzo K	54,141,186,197	Montañes E	167,190	Ostos J	149
Herrera AS	77	Marante J	48,139	Montaño J	30,222	Oviedo González MR	129
Herrera Lucena J	152	Marcano A	111	Montenegro AT	37	Pacheco B	74
Herrera M	132	Marcano H	IIIa,170	Montiel C	108	Pacheco T	14,154
Hevia P	160	Marcano J	97,98	Montilla BN	113	Palacios G	81
Higuerey A	224	Marcano M	13	Montilla M	N	Palacios NM	149
Hoyer C	126	Marcano Monroy TY	90	Montilva M	161	Palacios O	243
Huaroc E	232	Marcano S	59	Montoya E	20	Palencia MA	210
Huerta R	69	Marcano T	89	Mora de Peña M	56	Palenque M	217
Ibrahim G	66,143	Marcano X	192	Mora E	252	Parada E	I,235
Indriago L	40,48	Marcano-C Z	85	Morales B	85	Paredes E	109
Infante RB	160	Marín D	49	Morales Bozo M	168	Parejo W	188
Inojosa G	134	Mariño Z	248	Morales M	95,181,	Pargas N	74
Jiménez de López V	81	Marín-R L	142		182,193,227,228	Parra de Soto H	169,172
Jodlowski M	52	Márquez B	72	Morales Y	123	Parra F	69
José Pérez FJ	12	Marquina-P L	54	Morillo A	61	Parra G	14,246
Kassise K	224	Martí A	226	Morillo de B D	60,63	Parra Jordán M	254
Kassise E	30,221	Martín A	23	Morillo E	50	Parra X	16, 41,144,256
Kukec M	118	Martínez D	178,193	Morillo J	43	Parra-N J	226
L Segovia L	95	Martínez de León N	256	Morillo-Urdaneta A	207,233,234	Parra-R GA	247

Pazo C	78	Rincón Matute D	38	Sandoval M	214	Valera de M A	45
Pelay Pabón JL	129	Rincón-M DA	39	Sandoval Talavera N	17	Valeri E	43
Peñalosa C	138	Rivas ID	187	Sanna V	259	Valero A	20,70
Peñaloza N	121,122,123,258	Rivas Z	254	Santana A	250	Valero SK	187
Peñuela de L	242	Rivero E	49	Santiago A	183,209	Valles S	1,76,77
Peñuela H	242	Rivero K	105,144	Santiago K	121,122,123,258	Vanegas T	45
Pereira-R MA	23	Rivero M	IIIa,60,63,97,170	Santos C	N	Varela de LG	205
Pérez A	214	Rodríguez A	86,87	Santos E	32	Vargas A	252
Pérez B	217	Rodríguez de Roa E	155	Sarmiento A	52,102	Vargas N	116
Pérez BM	159	Rodríguez E	185,197	Sarmiento S	52,102	Vásquez A	89
Pérez de Cámara D	I	Rodríguez G	131,147	Sarmiento VM	177	Vásquez de Malavé M	133
Pérez E	7,192,225	Rodríguez J13,72,114,134,174,198		Saud A	195	Veitía-V J	19
Pérez F	IIIb,171	Rodríguez JG	7,103,107,191,225	Sayago Briceño J	175	Velásquez-P AA	249
Pérez G	105	Rodríguez L	52	Sayago Briceño Y	176,	Velazco JG	187
Pérez I	98,100	Rodríguez M	1, 40,141		177,210,211	Vera de Soto D	169,172
Pérez J	84,237	Rodríguez MG	13,174	Scovino R	259	Vera G	250
Pérez M	205	Rodríguez N9,31,81,86,87,135,215		Segura W	41	Vera L	21
Pérez N	6,102,166	Rodríguez NL	189	Senia Ruggeri G	176	Vicente-Villarroel M	IIIa,
Pérez P	24	Rodríguez O	163	Sequera Z	214	64,110,170	
Pérez R	51,66,73,118,148	Rodríguez P	2,3	Serrano N	II	Vicuña J	207
Pérez RE	131	Rodríguez S	6,163,166	Siegert V	79	Vielma J	134,148
Pérez Torres JR	200	Rodríguez Y	96	Silva S	147,192,257	Vielman J	105
Pérez Y	103,196	Rodríguez Z	108,109	Simon Y	178	Vilchez J	232
Pérez-Z M	85	Rodríguez-A JG	196	Sira-S EM	4	Villalobos D	57,62,75
Perozo P	149	Rodríguez-González X	110	Sivira P	217	Villalobos de R E	172
Petit N	58	Rodríguez Patiño O	111	Smaili Marín SA	124	Villalobos I	16,41,69
Pico A	10	Rodulfo-S JB	85	Smaili-M SA	80	Villalobos L	51,131,147,148,186
Pimentel de ME	173	Rojas Abán R	44,91	Smitter M	179	Villalón M	212,213,219,220
Pimentel Rodríguez JL	173	Rojas J	14,191	Solórzano C	48	Villanueva C	232
Pino G	244	Rojas Quiroz JE	154	Soria F	25,26,27	Villarroel M	224
Pino-L GM	246	Rojas V	31,52,102,243	Sotelo Rodríguez E	150	Villasmil Y	61,239
Pinto-M MC	18,236	Rojas-M I	130	Sotillo de Aliendres AM	173	Volera M	4
Pinto-P DM	18,236	Rolo Sánchez M	129	Soto H	172	Wahab R	104,203
Placencio Alfonso G	173	Román V	58	Soto HS	169	Yánes A	138
Ponente A	248	Romero J	32,218	Soto J	20	Yanez R	92
Porras M	28,244,246	Romero Quijada AV	195	Stanco Stanco GG	156	Yánez Saavedra R	44
Porras MJ	70	Romero R	61	Strippoli P	185,190	Zacarías Narváez I	111
Portillo F	IIIb,12,171	Romero-H DV	34	Suárez de C	155	Zacarías Narváez P	111
Prado O	145	Romero-Ruiz R	234	Suárez de Lugo M	162	Zaldivar Zúñiga Z	164
Prieto R	97,98,99,100	Rondón Y	178	Suárez O	45	Zambrano J	212,213
Quero M	128,232	Roque A	116	Suárez P	62	Zambrano K	IIIb,12,171
Quintana C	135	Rosal J	98	Suárez PO	58	Zambrano M	17,71,107
Quintero O	182	Rosal JY	97	Sulbarán de Barroso G	132	Zambrano Ramírez IG	140
Quintero R	5,50	Rosales C	180	Tayupo B	143	Zavala J	33
Quintero V	10	Rosales de C L	172	Téllez V	92	Zavarce E	28
Quintero-D HE	175	Rosales de Castejón L	169	Tirado M	126	Ziliani I	197
Rahal M	137	Rosal-O JY	99	Tomasello F	48	Ziliani Romero YM	103
Ramírez A	149	Rosas D	112	Tomat M	15	Zuliani I	141
Ramírez Contreras Y	200	Rosillo J	5,252	Torrealba A	8,214	Zurita T	35,36,178
Ramírez L	94,209	Rosillo M	11	Torrealba Castillo F	53		
Ramírez M	58	Rossell-P MR	56	Torrealba LM	125		
Ramírez P	149	Roz V	46,47,184	Torres A	58		
Ramírez R	254	Rubio E	142	Torres L	261		
Ramírez Y	83,84,237	Rubio M	75	Tovar I	212,213,219		
Ramírez-L M	23	Rueda A	96,242	Tovar Ramírez A	115		
Ramírez-Q JB	101	Ruiz C	90,183,240,241,249	Triana T	68		
Ramos O	109	Ruiz Y	83,84,200	Triana YT	67		
Ramos Povea AJ	124	Ruiz-C Y	237	Trujillo C	111		
Ramos Rojas M	75	Rumbao F	79	Ugas Y	221		
Ramos-P AJ	80	Salas Gutiérrez R	120	Ugas Y	222		
Ramsbo M	105	Salas R	42,209	Urbáez A	235		
Ramsbott M	144,191,238,246	Salazar A	82	Urbano E	36		
Regalado ME	247	Salgado de V J	19	Urdaneta ,M	93		
Reinoza Rodríguez JO	22	Salvatierra A	184	Urdaneta A	121		
Reverón-Q A	130	Sánchez D	21	Urdaneta A	123		
Revilla N	243	Sánchez F	245,246,247	Urdaneta AV	122,258		
Reyes C	153	Sánchez González M	88	Urdaneta Carruyo E	122,258		
Reyes De Pace K	88	Sánchez J	68	Urdaneta D	57		
Reyes O	251	Sánchez JB	226	Urdaneta E	121,123		
Reyes Sánchez J	17	Sánchez L	78	Urdaneta M	91,92,94,209		
Rico García A	220	Sánchez M	68	Urrestarazu MI	II		
Rigual A	104,203	Sánchez Pérez N	115	V de Magdalena A	165		
Rincón de T E	60,63	Sánchez Y	25,26,27,98, 100	Valera C	102		
Rincón Godoy A	193	Sandoval H	183	Valera de L	204		