



# ARCHIVOS VENEZOLANOS DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

## Sumario

Vol. 66, Suplemento 3

Septiembre, 2003

### **XLIX CONGRESO NACIONAL DE PEDIATRÍA “DR. JUAN GUIDO TATÁ CUMANA”**

**HOTEL CARACAS HILTON, CARACAS  
31 DE AGOSTO AL 5 DE SEPTIEMBRE DE 2003**

## Resúmenes

<b>LUNES 1 DE SEPTIEMBRE DE 2003</b>	
Trabajos presentados y expuestos (1 a 8) .....	S1
Trabajos expuestos (9 a 75) .....	S3
<b>MARTES 2 DE SEPTIEMBRE DE 2003</b>	
Trabajos presentados y expuestos (76 a 77) .....	S25
Trabajos expuestos (78 a 141) .....	S26
<b>MIÉRCOLES 3 DE SEPTIEMBRE DE 2003</b>	
Trabajos presentados y expuestos (142 a 149) .....	S47
Trabajos expuestos (150 a 205) .....	S51
<b>JUEVES 4 DE SEPTIEMBRE DE 2003</b>	
Trabajos presentados y expuestos (206 a 209) .....	S70
Trabajos expuestos (210 a 258) .....	S71
TRABAJOS PREMIADOS .....	S89
INDICE DE AUTORES .....	S91



# ARCHIVOS VENEZOLANOS DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

## Summary

Vol. 66 Supplement 3

September, 2003

### **XLIX CONGRESO NACIONAL DE PEDIATRÍA “DR. JUAN GUIDO TATÁ CUMANA”**

**HOTEL CARACAS HILTON, CARACAS  
AUGUST 31 TO SEPTEMBER 5, 2003**

## ABSTRACTS

### MONDAY SEPTEMBER 1, 2003

Papers presented and exposed (1 to 8) .....	S1
Papers exposed (9 to 75) .....	S3

### TUESDAY SEPTEMBER 2, 2003

Papers presented and exposed (76 to 77) .....	S25
Papers exposed (78 to 141) .....	S26

### WEDNESDAY SEPTEMBER 3, 2003

Papers presented and exposed (142 to 149) .....	S47
Papers exposed (150 to 205) .....	S51

### THURSDAY SEPTEMBER 4, 2003

Papers presented and exposed (206 to 209) .....	S70
Papers exposed (210 to 258) .....	S71

AWARDED PAPERS .....	S89
----------------------	-----

AUTHOR'S INDEX .....	S91
----------------------	-----



# ARCHIVOS VENEZOLANOS DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

## FUNDADOR DE LA REVISTA

Dr. Pastor Oropeza(†)

## COMITÉ EDITORIAL

Director

Dr. Xavier Mugarra T.

Doctores:

Coromoto Macías de Tomei

Carmela Centritto

Marinés Vancampenhoud

Francisco Ramírez O.

José Levy

## ADMINISTRADORA

Dra. Marbelia Martínez D.

## CONSEJEROS ASESORES

Doctores:

Ricardo Archila G.

Alberto Bercowsky

Héctor L. Borges Ramos

Ernesto Figueroa Perdomo

Humberto Gutiérrez R.

Hernán Méndez Castellano (†)

Jesús Eduardo Meza Benítez

Xavier Mugarra T.

Nelson Orta Sibú

Guillermo Rangel

Nahem Seguías Salazar

Marco Tulio Torres Vera

Eduardo Urdaneta

Jesús Velásquez Rojas

Gladys Perozo de Ruggeri

Juan Félix García

Peter Gunczler

Víctor Siegert

Francisco Carrera Michelli

José Velásquez

Elizabeth Chacón de Gutiérrez

## DELEGADOS DE LAS FILIALES PARA EL COMITÉ EDITORIAL

### ANZOÁTEGUI

Dra. Dolores Pérez de Cámara

### APURE

Dra. Maritza Carreño de Marchena

### ARAGUA

Dra. Janette Carolina Bedoya

### BARINAS

Dra. Noemí Camacho

### BOLÍVAR

Dra. Carmen Ruiz

### CARABOBO

Dra. Marianella Herrera de Pagés

### COJEDES

Dra. Beatriz Rosas T.

### FALCÓN

Dra. María Medina Colina

### GUÁRICO

Dra. Rosa Lorenzo

### LARA

Dr. Francisco Ciccone D'Amato

### MÉRIDA

Dr. José Miguel Cegarra

### MIRANDA

Dra. Esther María Suárez

### MONAGAS

Dr. Jorge Bonini

### NUEVA ESPARTA

Dr. Rafael Narváez Ramos

### PORTUGUESA

Dra. Xiomara Serres de Sierra

### SUCRE

Dra. Lourdes Rodríguez

### TÁCHIRA

Dr. Francisco Vargas Serrano

### TRUJILLO

Dra. Coromoto Pacheco

### VARGAS

Dr. Jesús Enrique Rojas

### YARACUY

Dr. Pablo Leisse R.

### ZULIA

Dra. Monserrat Vicente de Villaroel

## EDICIÓN Y COMERCIALIZACIÓN

S.A. EDITORIAL TOSCANA

Apartado 70341, Ipostel Los Ruices

Caracas, 1071-A. Telf.: 516.8781 /8782 /8783

Fax: 415.0858. e-mail: satoscana@cantv.net

Volumen 66,  
Suplemento 3,  
Septiembre  
Año 2003

Depósito legal p. 193602DF832  
ISSN 0004-0649  
CODEN AVPPAV  
DDCN618,92



# ARCHIVOS VENEZOLANOS DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

## JUNTA DIRECTIVA CENTRAL 2002-2004

Presidente: Dr. Alberto Reverón Q  
Vicepresidenta: Dra. Carmen T. Correa  
Secretario Ejecutivo: Dr. Francisco Valery M.  
Secretaría de Finanzas: Dra. Marbelia Martínez D.  
Secretaría de Información: Dra. María Rosario Rossell  
Difusión y Divulgación: Dr. Calixto Díaz Figueroa  
Secretaría de Educación: Dra. Emma Martínez L.  
Médica Continua:  
Secretaría de Relaciones  
Institucionales:

## JUNTAS DIRECTIVAS DE LAS FILIALES 2002-2004

ANZÓATEGUI  
Presidente: Dra. Dolores Pérez de Cámara  
Vicepresidente: Dra. Ana Millán de Moy  
Secretario Ejecutivo: Dra. Flor Isabel Aguiar  
Secretaría de Finanzas: Dra. Illamile Mónaco  
Secretaría de Información: Dra. Gladys Ibrahim  
Difusión y Divulgación: Dra. Tibisay Triana  
Secretaría de Educación: Dra. Franklin Franceschi  
Médica Continua:  
Secretaría de Relaciones  
Institucionales:

APURE  
Presidente: Dra. Maritza Carreño de Marchena  
Vicepresidente: Dr. Adrian El D'Beissi  
Secretaría Ejecutiva: Dra. Elizabeth Sosa de Bermúdez  
Secretaría de Finanzas: Dra. Pilar de Parra  
Secretaría de Información: Dra. Beatriz de Martínez  
Difusión y Divulgación: Dra. Zaida Vielma de Fuentes  
Secretaría de Educación: Dra. Félix Diamond  
Médica Continua:  
Secretaría de Relaciones  
Institucionales:

ARAGUA  
Presidente: Dra. Janette Carolina Bedoya  
Vicepresidente: Dra. Yobelma Nassiff  
Secretaría Ejecutiva: Dra. Gloria Mora de Sánchez  
Secretaría de Finanzas: Dra. Cecilia Arroyo de Maqueo  
Secretaría de Información: Dra. Gina Raymondi de Morales  
Difusión y Divulgación: Dra. Editza Sánchez  
Secretaría de Educación: Dra. Roque Aouad  
Médica Continua:  
Secretaría de Relaciones  
Institucionales:

BARINAS  
Presidente: Dra. Noemy Camacho  
Vicepresidente: Dra. Mildred León  
Secretario Ejecutivo: Dr. Carlos Castillo  
Secretaría de Finanzas: Dra. Doris Díaz  
Secretaría de Información: Dra. Xiomara Amaya  
Difusión y Divulgación: Dra. Carmela Salazar  
Secretaría de Educación: Dra. Fanny Vega  
Médica Continua:  
Secretaría de Relaciones  
Institucionales:

BOLÍVAR  
Presidente: Dra. Carmen Ruiz  
Vicepresidente: Dr. Aquiles Almirail  
Secretario Ejecutivo: Dr. José Zavala  
Secretaría de Finanzas: Dr. Alfredo Yanlli  
Secretaría de Información: Dr. Ernesto Valdez  
Difusión y Divulgación: Dra. Emma Graterol  
Secretaría de Educación: Dr. Jesús Romero  
Médica Continua:  
Secretaría de Relaciones  
Institucionales:

CARABOBO  
Presidente: Dra. Marianella Herrera de Pagés  
Vicepresidente: Dra. Esteban Herrera  
Secretaría Ejecutiva: Dra. Yarelis Latouche de Gutiérrez  
Secretaría de Finanzas: Dra. Raitza Márquez  
Secretaría de Información: Dra. Odalys Suárez  
Difusión y Divulgación: Dra. Aracelis Valera de Magdaleno  
Secretaría de Educación: Dr. Luis Sierra  
Médica Continua:  
Secretaría de Relaciones  
Institucionales:

COJEDES  
Presidente: Dra. Beatriz Rosas T.  
Vicepresidente: Dr. Generoso Franco Cosenza M.  
Secretaría Ejecutiva: Dra. Aracelis Guzmán  
Secretaría de Finanzas: Dra. Yadira Hernández de Lertzundy  
Secretaría de Información: Dr. José Dario Méndez  
Difusión y Divulgación: Dra. Corteza Ramírez  
Secretaría de Educación: Dra. Alba López B.  
Médica Continua:  
Secretaría de Relaciones  
Institucionales:

FALCÓN  
Presidente: Dra. María Medina Colina  
Vicepresidente: Dr. Alirio Arcaya Cordero  
Secretario Ejecutivo: Dra. Miriam Oduber  
Secretaría de Finanzas: Dra. Arelys de Oliveros  
Secretaría de Información: Dra. Maritza Piña Rujano  
Difusión y Divulgación: Dr. Maguile Castro  
Secretaría de Educación: Dra. Nardith Petit  
Médica Continua:  
Secretaría de Relaciones  
Institucionales:

GUÁRICO  
Presidente: Dra. Rosa Lorenzo  
Vicepresidente: Dra. Digna de Silveira  
Secretario Ejecutivo: Dr. Manuel Parra Jordán  
Secretaría de Finanzas: Dra. Moira Nava de Aguirre  
Secretaría de Información: Dr. Carlos Hernández  
Difusión y Divulgación: Dra. María Mercedes García  
Secretaría de Educación: Dr. Leonardo Montani  
Médica Continua:  
Secretaría de Relaciones  
Institucionales:

LARA  
Presidente: Dr. Francisco Ciccone D'Amato  
Vicepresidente: Dr. Armando Arias  
Secretaría Ejecutiva: Dra. Lizette Rojas  
Secretaría de Finanzas: Dra. Liliana Castillo  
Secretaría de Información: Dra. Lorena Duque  
Difusión y Divulgación: Dr. Jorge Gaiti  
Secretaría de Educación: Dra. Gloria Quiroz  
Médica Continua:  
Secretaría de Relaciones  
Institucionales:



# ARCHIVOS VENEZOLANOS DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

Presidenta:  
Vicepresidente:  
Secretario Ejecutivo:  
Secretario de Finanzas:  
Secretario de Información  
Difusión y Divulgación:  
Secretaría de Educación  
Médica Continua:  
Secretario de Relaciones  
Institucionales:

Presidenta:  
Vicepresidente:  
Secretaria Ejecutiva:  
Secretaria de Finanzas:  
Secretaria de Información  
Difusión y Divulgación:  
Secretaría de Educación  
Médica Continua:  
Secretario de Relaciones  
Institucionales:

Presidenta:  
Vicepresidente:  
Secretaria Ejecutiva:  
Secretaria de Finanzas:  
Secretario de Información  
Difusión y Divulgación:  
Secretaría de Educación  
Médica Continua:  
Secretario de Relaciones  
Institucionales:

Presidenta:  
Vicepresidente:  
Secretario Ejecutivo:  
Secretaria de Finanzas:  
Secretaria de Información  
Difusión y Divulgación:  
Secretaría de Educación  
Médica Continua:  
Secretario de Relaciones  
Institucionales:

Presidenta:  
Vicepresidente:  
Secretario Ejecutivo:  
Secretaria de Finanzas:  
Secretario de Información  
Difusión y Divulgación:  
Secretaría de Educación  
Médica Continua:  
Secretario de Relaciones  
Institucionales:

Presidente:  
Vicepresidente:  
Secretaria Ejecutiva:  
Secretaria de Finanzas:  
Secretaria de Información  
Difusión y Divulgación:  
Secretaría de Educación  
Médica Continua:  
Secretaria de Relaciones  
Institucionales:

## MÉRIDA

Dr. José Miguel Cegarra  
Dra. Zaida González  
Dra. Nolis Camacho  
Dra. Mary Carmen Morales

Dra. Evila Dávila de Campagnaro

Dra. Xiomara Gonzalo

Dra. Nancy Parra

## MIRANDA

Dra. Esther María Suárez  
Dra. Aura Marina Mora  
Dr. David Alberto Rincón M.  
Dra. Dina Angélica Figueroa M.

Dr. Luis Alberto Silva <sup>(†)</sup>

Dra. Carmen Rivas

Dra. Pastora Urrieta

## MONAGAS

Dr. Jorge Bonini  
Dr. Jorge Abiad  
Dr. Maritere Alvarado  
Dra. Nidia Díaz

Dr. Omar Rodríguez

Dr. Carlos Ríos

Dr. Héctor Luna

## NUEVA ESPARTA

Dr. Rafael Narváez Ramos  
Dr. Luis Hernández García  
Dra. Osveira Rodríguez  
Dra. Daniela Córdova

Dra. Fairé Fermín

Dr. Antonio Cibella

Dra. Diana Balocchi

## PORTUGUESA

Dr. Xiomara Serres de Sierra  
Dra. Laura de Jiménez  
Dra. Ana Robles de Rangel  
Dra. Delia Lavado

Dra. Ana Teresa Montenegro

Dra. María Adelaida de Díaz

Dra. Mary Cruz Sánchez

## SUCRE

Dra. Lourdes Rodríguez  
Dr. Manuel Villaruel  
Dra. Ruth Meneses  
Dra. Nuvia Blohm

Dr. Martín Martínez

Dr. Fernando Delpreti

Dra. Sonia Montilla

## TACHIRA

Presidenta:  
Vicepresidente:  
Secretario Ejecutivo:  
Secretario de Finanzas:  
Secretario de Información  
Difusión y Divulgación:  
Secretaría de Educación  
Médica Continua:  
Secretario de Relaciones  
Institucionales:

Presidenta:  
Vicepresidente:  
Secretaria Ejecutiva:  
Secretaria de Finanzas:  
Secretaria de Información  
Difusión y Divulgación:  
Secretaría de Educación  
Médica Continua:  
Secretario de Relaciones  
Institucionales:

Presidenta:  
Vicepresidente:  
Secretaria Ejecutiva:  
Secretaria de Finanzas:  
Secretario de Información  
Difusión y Divulgación:  
Secretaría de Educación  
Médica Continua:  
Secretario de Relaciones  
Institucionales:

Presidenta:  
Vicepresidente:  
Secretario Ejecutivo:  
Secretaria de Finanzas:  
Secretaria de Información  
Difusión y Divulgación:  
Secretaría de Educación  
Médica Continua:  
Secretario de Relaciones  
Institucionales:

Presidenta:  
Vicepresidente:  
Secretario Ejecutivo:  
Secretaria de Finanzas:  
Secretario de Información  
Difusión y Divulgación:  
Secretaría de Educación  
Médica Continua:  
Secretario de Relaciones  
Institucionales:

Dr. Francisco Vargas Serrano  
Dr. Marco A. Labrador Ramírez  
Dra. Carmen H.Mora G.  
Dra. Mery Useche

Dr. José de Jesús Patiño

Dra. Rosalía Cañas

Dra. Luz E. Jaimez de González

## TRUJILLO

Dra. Coromoto Pacheco  
Dr. José Luis Toro  
Dra. Maritza Bolaño  
Dra. Stella Triana de Araujo

Dra. Ana Sofía de Petete

Dr. Antonio Montenegro

Dra. Inés Ortiz A.

## VARGAS

Dr. Jesús Enrique Rojas Quiroz  
Dra. Vilma Palma de Rodríguez  
Dra. Rosa Méndez de González  
Dr. José Mata

Dra. Carmen Díaz

Dr. Leomar Goyo

Dra. Iris Thamara Pacheco

## YARACUY

Dr. Pablo Leisse R.  
Dra. Lucía García de Torres  
Dr. Víctor Mendoza  
Dra. Emma Pinto de López

Dra. Aracelis Hernández de Maluff

Dr. Erwin Leal

Dr. Ramón Alfredo Trejo

## ZULIA

Dra. Monserrat Vicente de Villaruel  
Dr. Marcos Torres Espina  
Dra. Evelyn Villalobos de Rivero  
Dra. Soraya Hernández

Dra. Dexy Vera de Soto

Dr. Mervín Chávez

Dra. Haydée Boscán de Machado



# ARCHIVOS VENEZOLANOS DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

## COMISIÓN CIENTÍFICA SVPP 2002-2004

Doctores:  
Juan Félix García (Presidente)  
Ileana Rojas (Secretaria)  
Guadalupe Urdaneta de Barboza  
Gladys Carmona de Castillo  
América González de Tineo  
Huníades Urbina

## ARCHIVOS VENEZOLANOS DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

Doctores:  
Xavier Mugarra T (Director)  
Coromoto Macías de Tomei  
Carmela Centritto  
Marinenés Vacamphenhoud  
Francisco Ramirez O.  
José Levy

## COMISIÓN DE INMUNIZACIONES

Doctores:  
Olga Castillo de Febres (Presidenta)  
Juan Carrizo  
Luigina Siciliano  
Jacqueline De Izaguirre de Arellano  
Adelfa Betancourt de Manrique  
Ivelisse Natera  
Armando Martín Peña

## COMISIÓN DE CREDENCIALES

Doctores:  
Manuel Alvarez Gómez (Presidente)  
Ivony Balán Maita  
Olga Figueroa de Quintero  
Claudio Morena Pestana

## COMISIÓN DE LACTANCIA MATERNA

Doctores:  
Ingrid Soto de Sanabria (Presidenta)  
Jacqueline Panvini  
Isabel Cluet de Rodríguez  
Agueda Molina  
Celia Castillo de Hernández

## COMISIÓN ELECTORAL

Doctores.  
Rosalinda Prieto (Presidenta)  
Silvana di Benedetto de Altimari  
Celia Castillo de Hernández  
Rubén Arévalo Centeno  
Miriam Maldonado  
Leny González  
Lisbeth Aurenty  
Celia Payares

## COMISIÓN DE BIOÉTICA

Doctores:  
Eli Feigel  
Pedro Durán  
María Carolina Kamel  
Enriqueta Sileo  
Gladys Velásquez

## COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

Doctores:  
Luis Gazzotti  
José Manuel San Miguel  
Eva Rodríguez  
Adelfa Betancourt de Manrique

## COMISIÓN DE RELACIONES INTERNACIONALES

Doctores:  
María Eugenia Mondolfi  
Alejandro Mondolfi  
Elías Milgram C.

## COMISIÓN DE PEDIATRÍA SOCIAL

Doctores:  
José Francisco  
Homero Álvarez Perera  
Elba Rincón de Tudares

## COMISIÓN DE DEPORTES

Doctores:  
Jacqueline Panvini  
Lucrecia Carneiro  
Roberto Valbuena P.

## COMISIÓN DE ASMA

Doctores:  
Doris Perdomo de Ponce (Presidente)  
Mary Carmen Rodríguez  
Rubén Urdaneta  
Domingo Sansone  
Arnaldo Capriles  
María Auxiliadora Villaroel

## COMISIÓN DE CULTURA

Doctores:  
Huníades Urbina  
Mercedes Hernández  
América González de Tineo

# CONSIDERACIONES PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS CIENTÍFICOS EN LA REVISTA ARCHIVOS VENEZOLANOS DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA, SEGÚN REGLAMENTOS DE LA S.V.P.P.

Director: Dr. Xavier Mugarra  
Dirección: Sociedad Venezolana de Puericultura y  
Pediatria. Av. Libertador Edif. La Línea, Piso 9,  
Apto .93. Caracas. 1050, Venezuela.  
Dirección Postal : Apartado de Correos 3122, Caracas  
1010 A Venezuela. Telf: 793 14 94-793 79 94. Fax  
781 94 43. E-mail :svpp@reacciun.ve  
Página Web. www.pediatria.org

## TÍTULO I.

**Art. 1.** "Queda implícito que el área de investigación o estudio será la pediátrica incluyendo la medicina fetal y del adolescente (<19 años)..."

**Art.2.** Tendrán prioridad en el siguiente orden:

1. Experimento o ensayo clínico controlado y aleatorio.
2. Estudio de cohortes (prospectivos).
3. Estudio de casos y controles (retrospectivos, longitudinales).
4. Estudio de historia de casos (retrospectivos, longitudinales).
5. Estudio de prevalencia (transversales, actuales).
6. Presentación de casos clínicos (Ej.:Pósteres).
7. Otros.

## TÍTULO IV.

**Art. 1.** Todo trabajo debe ser original y reflejar, dentro de lo posible, la experiencia profesional del autor.

**Art. 3.** El trabajo completo, incluyendo gráficos, figuras, conclusiones, resumen, bibliografía, etc. Deberá ser enviado al Director de AVPP, quien enviará el trabajo a la comisión Permanente de Estadísticas. (Suficiente 3 copias).

**Art. 4.** La Comisión Permanente de Estadísticas revisará y seleccionará los trabajos y enviará veredicto de cada trabajo al Comité Editorial.

**Art. 5.** El Director, de mutuo acuerdo con el comité Editorial, seleccionará los trabajos que merezcan ser publicados.

**Art. 8.** Los que se hayan dirigido directamente al Director, deberán hacerlo por escrito y haciendo constar que el trabajo no ha sido publicado ni será publicado en otra revista, además de cumplir con las normas sobre presentación de trabajos libres.

Recomendamos, sin embargo, la inscripción de los trabajos en jornadas o congresos de la Sociedad en cumplimiento del Art. 7, Título IV de los Estatutos y Reglamentos de la SVPP sobre la publicación de los trabajos.

**Art. 12.**

### (4) AUTORES:

- Nombres y apellidos completos, cargos institucionales, nombres y dirección de las instituciones.
- Nombre, dirección postal y teléfonos (o fax) de quien recibirá la correspondencia.

**Art. 13. RESUMEN:** En 150 palabras debe tener la información correspondiente a objetivos:

Material y Método, Resultado, Discusión.

Debe anexarse resumen traducido en inglés precedido de la palabra SUMMARY y el título del trabajo en inglés. (Si el resumen es estructurado podrá tener hasta 250 palabras).

### Art.14. PALABRAS CLAVE:

Mínimo:3 (tres), máximo:6 (seis).

Se recomienda el uso del Index Médicas o de la guía internacional de clasificación de enfermedades de la OMS, o los Anuarios de Epidemiología y Estadísticas Vital del MSAS.

### Art. 17. FOTOGRAFÍAS

Máximo 3 (tres), en blanco y negro, en papel brillante y de buena calidad fotográfica y científica.

Serán aceptadas a color las que, de no serlo, según el comité Editorial, harían perder o cambiar significado a la patología o al tema en estudio.

Se puede enviar material gráfico tipo video-printer, siempre que sea equivalente en calidad a la fotografía.

Debido a la connotación legal que puede tener la plena identificación de una persona, en especial su cara, deberá

anexarse la autorización del representante legal; de no ser posible, el autor asumirá por escrito ante el Comité Editorial la responsabilidad del caso y sus consecuencias legales.

Las fotos o video- printers deben ser identificadas por la cara posterior, a lápiz.

Nº correspondiente según texto

Nombre del autor,

Título del trabajo,

En una hoja aparte: la leyenda de cada foto en papel blanco, a máquina con el Nº de fotos correspondiente.

#### **Art. 19. BIBLIOGRAFÍA.**

(1) Es obligatoria la referencia de bibliografía nacional, en especial de trabajos publicados en los AVPP o de cualquier otra revista científica venezolana (ver normas para la presentación de trabajos libres) y deben cumplir con los requisitos para la publicación de trabajos según el comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (Vancouver).

#### **NOTAS DEL EDITOR:**

- De comprobarse la existencia de bibliografía pertinente y que sería procedente su referencia, el trabajo sería rechazado para publicación si los autores no consideran la bibliografía de autores venezolanos.
- Se recuerda a los autores que el VETO contemplado en los Artículos 4 y 5 del Título I, de los requisitos para la presentación en Jornadas o Congresos, es causal para la no publicación en AVPP.
- EL Comité Editorial recomienda a los autores consultar los reglamentos vigentes (año 1993) de la SVPP sobre trabajos libres, a fin de evitarse contratiempos o retardos en el proceso de la publicación.
- El Comité Editorial de Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría exige, sin excepción, que todo trabajo enviado debe cumplir con los requisitos uniformes exigidos por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (Vancouver), para lo cual referimos al artículo original publicado en :

1. Ann Intern Med 1997;126:36-477 (Inglés)
2. Arch Venez Puer Pediat 2000;64(1):195-2100 (Español)
3. RevObstet Ginecol Venez 2000;54(4):267-281 (Español)

- Ningún trabajo de investigación, artículo de revisión, revista de revistas, caso clínico o de cualquier otro trabajo, será publicado en la AVPP si no ha sido revisado y aprobado por la "Comisión Permanente de Estadísticas" de la SVPP aun cuando los mismos tengan la asesoría de estadísticos, bioestadísticos epidemiólogos ajenos a esta Comisión. Ello incluye trabajos que vengan de otros países.

De no cumplirse con estos requisitos no se dará curso a la publicación.

#### **CASOS CLÍNICOS-PATOLÓGICOS (POSTERS):**

1. El resumen del caso debe ser de una forma sencilla, señalando los datos clínicos positivos que permitan la discusión de los diagnósticos diferenciales. Igualmente deben enviarse los exámenes y estudios paraclínicos de importancia y 3 ilustraciones en blanco y negro o a color si el caso lo amerita, basándose en las normas de publicación de la revista.
2. La discusión de los diagnósticos diferenciales, podrá llevar el nombre de los que hicieron los comentarios.
3. Los diagnósticos anatomo—patológicos pueden acompañarse con fotografías y sus explicaciones.

El autor deberá incluir citas bibliográficas actualizadas sobre el caso.

**NOTAS PEDIÁTRICAS:** Representan observaciones clínicas obtenidas de la práctica pediátrica diaria, las cuales aportan informaciones en ocasiones desconocidas o no reportadas comúnmente en la literatura médica que, ajuicio del observador, son específicos de la entidad de consideración. Su descripción debe ser concisa y no mayor de 10 líneas o 100 palabras. Si existe bibliografía al respecto debe incluirse.

**NOTA:** Todo manuscrito deberá contener en la primera página:

- a. Título
- b. Autores
- c. Cargos, instituciones, dirección postal, teléfono y fax.
- d. Nota si el trabajo fue presentado en algún evento científico y/o si ha sido financiado por alguna institución.

## **INFORMACION PARA LOS SUSCRIPTORES**

Precios de la suscripción:

- a) Miembros Solventes: Sin costo
- b) Miembros no Solventes: Bs. 2.500,00 cada número  
Bs. 8.000,00 anual

Para la inscripción en el exterior se le debe añadir precio del correo aéreo. Todos los pedidos de suscripción deben enviarse a las oficinas de "Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría". Apartado 3122 Caracas 1010-A Venezuela.

Los cheques deben emitirse a nombre de "Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría".

## **INFORMATION FOR SUBSCRIBERS**

Annual Subscription Rates: USA Libraries and Institutions: US\$ 1,500.00

For all other countries, mail charges will be added. Subscription orders shall be sent to the following address: Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Apartado 3122 Caracas 1010-A Venezuela.

Checks Should be made out to "Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría".

# Para mantenerte al día conéctate a:



[www.pediatria.org](http://www.pediatria.org)

Para nuevas suscripciones  
envíe fotocopia de este cupón

\*Cuando nos escriba le agradecemos informarnos sobre:

- \* Cambio de Dirección
- \* Renovación de la Suscripción
- \* Preguntas sobre la Suscripción

\*Escriba en el espacio indicado

Nombre .....

Dirección .....

.....

Teléfono ..... Fax: ..... e-mail: .....

Remita la fotocopia de este cupón a "Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría" Apartado 3122- Caracas1010A. Venezuela.

## **RESÚMENES DE PÓSTERES**

Lunes, 1 de septiembre de 2003

**TRABAJOS PRESENTADOS Y EXPUESTOS:**

**1.- SÍNDROME DE BARDET-BIEDL CON SÍNDROME ANTIFOSFOLIPIDICO: ASOCIACIÓN PRIMERAMENTE DESCRITA EN LA LITERATURA NACIONAL**

Bosque M, Montoya E, Solórzano Y, Cuervo C.  
*Hospital de Niños J. M. de los Ríos, Caracas - Venezuela.*

El Síndrome de Bardet-Biedl se caracteriza por la presencia de retinopatía, obesidad, polidactilia, hipogonadismo y daño renal variable. Hasta ahora no se había reportado su asociación con trastornos de coagulación.

Caso clínico: Adolescente masculino de 15 años, conocido desde los dos años con Retinitis Pigmentaria. En el año 2002 se le diagnostica Insuficiencia Renal Crónica (IRC). La Biopsia renal reveló: obsolescencia glomerular marcada en 83/143 glomérulos con fibrosis intersticial severa. Evaluación inmunológica normal. Cariotipo 46,XY, presencia de ruptura de cromátidas en autosomas, principalmente 1p, 2p, 9p, 14q, 15q. Se diagnostica Síndrome de Bardet-Biedl. Se inicia hemodiálisis observándose corta duración de los accesos vasculares. Un año después recibe Trasplante Renal de cadáver con disfunción temprana del injerto, Ecosonograma Doppler y Gammagrama renal (DTPA) compatibles con ausencia de perfusión renal. A los 26 días, se realizó Trasplantectomía con hallazgos que corroboran trombosis de arteria y vena renal. Posterior a colocación de nuevo acceso vascular en vena femoral derecha se observó edema pálido en miembros inferiores, el Ecodoppler reportó Trombosis Venosa Profunda Iliaca y Femoropoplitea bilateral. Se realizan pruebas hematológicas: Anticoagulante Lúpico: LA1 149 seg LA2 147 seg (VN: 0-45), Anticardiolipina: IgG 80 GPL/ml (VN: <10), IgM <7 MPL/ml. (normal). Se inició tratamiento con Enoxaparina y Warfarina sódica. Control ecosonográfico ulterior revela mejoría significativa del proceso trombótico.

Concluimos: 1. Ante un paciente con IRC que presente disfunción temprana de los accesos vasculares debe descartarse un Síndrome Antifosfolipídico. 2.- Se trata del primer caso conocido de Síndrome de Bardet-Biedl asociado a esta entidad.

Palabras claves: Síndrome de Bardet-Biedl, Síndrome Antifosfolipídico, Trombosis venosa profunda, Trasplante renal.

**2.- STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE. SEROTIPOS, SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA A LA PENICILINA Y CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACIÓN.**

Ernesto Urbano, Raymer Maestre, Francisco Valery, Juana Salgado, Jesús Veitía, Carmen Moreno.  
*Hospital pediátrico " Dr. Elías Toro ". Caracas. Venezuela. Enero 1996 - Marzo 2003.*

El uso indiscriminado de antibióticos ha contribuido de una manera decisiva a la aparición de la resistencia bacteriana a nivel mundial. La resistencia del Streptococcus pneumoniae a Penicilina es bien conocida. En Venezuela contamos con información al respecto gracias al proyecto SIREVA y Programa Venezolano de Vigilancia de la Resistencia Bacteriana a los Antimicrobianos. En nuestro país la investigación sobre los diferentes serotipos de neumococos y su sensibilidad a las cefalosporinas es nueva. Para conocer lo que sucede en el Hospital Pediátrico Dr. Elías Toro, se investigaron los resultados de los hemocultivos, cultivos de líquido pleural y cultivos de líquido cefalorraquídeo obtenidos por el Servicio de Bacteriología en los últimos siete (7) años. Fueron escogidos aquellos que reportaron Streptococcus pneumoniae. Luego se determinó el porcentaje de resistencia a Penicilina mediante método de Kirby Bauer. Algunas cepas fueron enviadas al Instituto Nacional de Higiene donde se realizó Concentración Inhibitoria Mínima (CIM) para penicilina y cefalosporinas. Se aislaron 20 cepas de Streptococcus pneumoniae en Hemocultivos, de las cuales el 15% tenían sensibilidad disminuida a Penicilina por método de Kirby Bauer. En Líquido Pleural de 43 cepas, el 23,25% reportaron sensibilidad disminuida y en Líquido Cefalorraquídeo sólo el 7,14% de las 14 cepas aisladas. De 33 cepas a las que se le realizó CIM, 18,19 % reportaron resistencia intermedia y 6,06 % fueron altamente resistente. No hubo resistencia a cefalosporinas. Los serotipos más frecuentemente aislados fueron 14, 1 y 6B.

Palabras claves: Resistencia bacteriana, Streptococcus pneumoniae, cultivos, Penicilina, método Kirby Bauer, Concentración Inhibitoria Mínima.

### 3.- PRESENCIA DE ANTIGENOS EXTRACTABLES DEL NUCLEO EN NIÑOS CON HEPATITIS AUTOINMUNE .

Camero Rafael, Larocca Nancy, Fortes María, Zabaleta Mercedes.

*Instituto de Inmunología. Facultad de Medicina. UCV. Caracas, Venezuela*

La hepatitis autoinmune (HAI) es una enfermedad inflamatoria del hígado, con autoanticuerpos tisulares, altos niveles de inmunoglobulina IgG, ausencia de etiología conocida y con respuesta a la terapia inmunosupresora. Los anticuerpos han sido intensamente evaluados y conducen a la clasificación de HAI en tres grupos serológicos. El 20 % de niños con HAI muestran antígenos extractables del núcleo (anti-Sm, anti-SSA y anti-SSB) sin que estos pacientes muestren criterios para otras enfermedades autoinmunes. Se reporta un caso de un adolescente masculino de 12 años de edad quien presentó clínica de esplenomegalia, insuficiencia renal aguda secundaria a nefritis intersticial, elevación de transaminasas, hipergammaglobulinemia, hipocomplementemia, ANA y anti DNA positivos, anti-Sm y Anti-SSA positivos, anticardiolipinas IgM e IgG positivas, SMA positivo y biopsia hepática con hallazgos histopatológicos compatibles con hepatitis autoinmune. A pesar de presentar anticuerpos altamente específicos para otras enfermedades autoinmunes (Ejm. LES) el paciente no cumple los criterios mínimos establecidos.

Palabras clave: hepatitis autoinmune, anticuerpo anti-músculo liso, anticuerpos antinucleares, antígenos extractables del núcleo.

### 4.- ARTROPATÍA CRÓNICA ASOCIADA A INFECCIÓN POR PARVOVIRUS B19

Simoes Fernanda, León María Teresa, Rodríguez No-relis, Bruzual Marisela

*Hospital " J.M. de los Ríos ". Caracas, Venezuela.*

El Parvovirus Humano B19 en infecciones agudas puede causar eritema infeccioso en niños, un síndrome similar en adultos, poliartropatía y crisis aplásica transitoria en individuos con anemia hemolítica; en infecciones crónicas hidropesía fetal, anemia congénita, anemia persistente y hemofagocitosis en pacientes inmunocomprometidos, vasculítis, púrpura y artropatía crónica. La artropatía es la única secuela crónica reportada en huéspedes inmunocompetentes. Se describe un caso de una lactante menor femenina de 10 meses de edad, quien ingresa al Hospital " J.M. de los Ríos " por

presentar fiebre, rash papular eritematoso, adenopatías y artritis. El diagnóstico de Artropatía Crónica asociada a infección por Parvovirus B19 se basa en niveles detectables de anticuerpos tipo IgM contra Parvovirus B19 durante 3 meses, actualmente en tratamiento con Metotrexate y Prednisona con buena respuesta.

Palabras clave: Parvovirus B19, artropatía crónica, inmunocompetentes

### 5.- INMUNODEFICIENCIA COMBINADA GRAVE A PROPÓSITO DE UN CASO.

Doris Castellanos, Magda La Rosa, Mariluz Rosendo, Carmen Herrera L.

*Hospital Vargas Caracas-Venezuela .*

Inmunodeficiencia Combinada Grave, afección poco común, que suele ser letal antes del año de vida. El diagnóstico precoz mejora el pronóstico.

Se evaluó lactante menor masculino de 5 meses con diarrea febril de 21 días de evolución, intolerancia oral, deshidratación grave. Persiste cuadro diarreico 2 meses, desnutrición aguda, infección urinaria por *Pseudomona aeruginosa*. Paraclínicos: leucopenia, neutropenia. Inmunofenotipaje: Leucocitos 1340 x mm<sup>3</sup>. Linfocitos totales 861 x mm<sup>3</sup>. CD3 332 x mm<sup>3</sup>(40%). CD4 226 x mm<sup>3</sup> (32%). CD8 33 x mm<sup>3</sup>(4%). Índice CD4/CD8=8. CD20 8 (86%). CD56 290 x mm<sup>3</sup> (56%). Estudio de Fagocitosis NBT disminuido Endocitosis normal. HIV negativo. IgG 170mg/dl. IgA 14mg/dl. IgM 40mg/dl. IgE<10 UI/ml. IgA secretora presente. Complemento C3 y C4 normal.

Pruebas de Hipersensibilidad tardía negativas. Rx Tórax: ausencia imagen cardiotímica.

TAC Mediastino esbozo de timo. Por infecciones recurrentes y oportunistas, poca respuesta al tratamiento convencional, disminución linfocitos T y B e hipoplasia de timo se plantea diagnóstico: INMUNODEFICIENCIA COMBINADA GRAVE e indicar tratamiento con Factor Estimulante de Granulocitos y Gammaglobulina endovenosa.

Palabras clave: Inmunodeficiencia Combinada Grave. Hipoplasia de Timo.

### 6.- SHOCK SÉPTICO POR PARVOVIRUS B19: A PROPÓSITO DE UN CASO

César Y, Cruces M, Hernández M, Pardo R.

*Hospital J.M. de los Ríos.*

Se presenta el caso de lactante mayor, con clínica de fiebre y vómitos de 10 días de evolución, siendo ingresada en el servicio de emergencia del Hospital "J.M. de los

Ríos", donde permanece 12 horas en observación, con deterioro clínico y paraclínico relevante, ameritando su traslado al servicio de terapia intensiva de dicho centro, donde permaneció 11 días, con diagnóstico de shock séptico y disfunción de múltiples órganos, dados por falla cardíaca, hepática, renal y hematológica (con trombocitopenia, anemia hemolítica, leucopenia, y marcadores positivos para coagulación intravascular diseminada) Demostrándose que el agente etiológico fue el Parvovirus B19, con IgM positiva (0,70 U/l), y con estudios inmunológicos que confirmaban el estado de inmunocompetencia., El paciente presentó evolución satisfactoria con autolimitación del cuadro clínico, a pesar del compromiso hemodinámico importante y del comportamiento atípico de esta infección dado su estado inmunológico.

Palabras clave: shock séptico por virus, infección por Parvovirus, quinta enfermedad.

#### **7.- BORDETELLA PERTUSSIS: CARACTERIZACIÓN. EPIDEMIOLOGICA Y DIAGNOSTICO**

David Aura, Kouris Evangelia, Marisabel Alvarez, María Teresa Marquez, Amando Martin  
*Hospital Universitario de Caracas*

La tos ferina enfermedad transmisible inmunoprevenible, actualmente resurgiendo en países del primer mundo.

Objetivo: Determinar la circulación de Bordetella pertussis en menores de 1 año en el servicio de pediatría del Hospital Universitario de Caracas entre junio 2001- noviembre 2002.

Métodos: Se incluyeron pacientes menores de 1 año con síntomas sospechosos de tos ferina según la Organización Mundial de la Salud. Se realizó encuesta epidemiológica y clínica, cultivo de secreción nasofaríngea y serología para Ig M.

Resultados: Durante 17 meses se identificaron 66 casos sospechosos de tos ferina, 35 fueron incluidos. Hubo confirmación bacteriológica en 8.6%, la negatividad del cultivo se correlacionó 100% con serología. Los confirmados tenían menos de 3 meses de edad, con antecedentes de contacto, ausencia de inmunización y clínica de tos paroxística, cianosis y emesis post túsígena.

Conclusiones: Se confirma la circulación de Bordetella pertussis y se establecen bases para el inicio del modelo del proyecto de vigilancia epidemiológica.

Palabras clave: Bordetella pertussis, tos ferina, síndrome coqueluchoide, cultivo de Bordett Gengou.

#### **8.- EVALUACIÓN DE TERAPIA EMPÍRICA EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS FEBRILES**

Aracelys Valera de M., Teresa Vanegas, Yajaira Aguilar, María José Ledezma, Aixangel Velásquez, Simón Sevilla.  
*Hospital Universitario "ANGEL LARRALDE",  
Valencia- Venezuela*

El presente estudio tiene como propósito evaluar la terapia empírica antimicrobiana utilizada en pacientes neutropénicos febriles post quimioterapia que ingresaron a la Unidad de Hematología Pediátrica HUAL. Periodo 2002-2003. Es una investigación descriptiva, retrospectiva, transversal. Se realizó un análisis de frecuencias absolutas y relativas presentadas en gráficos de barra, torta y cuadros estadísticos simples de asociación. Los resultados fueron los siguientes: el grupo etario de mayor incidencia fue 6 -12 años 53.12%, sexo predominante el masculino 56.25%, la LLA fue la neoplasia mas frecuente 37.5%.La neutropenia severa representó el 54.16%, la infección más frecuente fue del tracto gastrointestinal 33.33%, los gérmenes gram negativo se aislaron en un 78.74%. Con relación a la evolución clínica el 52.08% de los episodios de neutropenia febril se recuperaron al 5to día mostrando similitud con la recuperación del valor absoluto de neutrófilos y la mejoría de síntomas. La terapia antimicrobiana más usada fue cefoperazone-sulbactam + aminoglicósido 39.58%

Palabras clave: Terapia empírica, neutropenia febril, valor absoluto de neutrófilos.

**Lunes, 1 de Septiembre de 2003**

#### **TRABAJOS EXPUESTOS:**

#### **9.- AGAMMAGLOBULINEMIA DE BRUTON CON PRESENTACION CLINICA DE SEPSIS POR PSEUDOMONA. REPORTE DE UN CASO REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Carlos Trejo, José Rafael Palacios, Ana María Cáceres, Rosana Rodríguez.  
*Instituto Médico "La Floresta" (IMLF). Caracas.*

Se describe el caso de paciente masculino, 2 años y 10 meses de edad, quien presenta aumento de volumen, dolor entre espacio interdígital del 4° y 5° dedos del pie izquierdo y febrícula, recibiendo tratamiento con Cefadroxilo, sin obtener mejoría. Posteriormente se asocia área necrótica, ameritando su hospitalización con el diagnóstico de "Celulitis necrotizante de pie izquierdo de probable etiología por

Pseudomona". Debido al hallazgo paraclínico de Leucopenia y Neutropenia Severa con el reporte en el Gram y cultivo de Pseudomona, se decide su traslado a UTI con el diagnóstico de "Sepsis por Pseudomona con punto de partida en celulitis necrotizante de pie izquierdo y probable Inmunodeficiencia". Evolucionó satisfactoriamente, encontrándose actualmente asintomático y en tratamiento con inmunoglobulinas mensualmente. El caso tiene por objetivo destacar que ante la presentación de un proceso infeccioso aunado a leucopenia y neutropenia severa en paciente pediátrico, masculino, con antecedentes de infecciones bacterianas a repetición, se debe plantear el diagnóstico de Hipogammaglobulinemia congénita ligada al cromosoma X.

Palabras clave: Agammaglobulinemia de Bruton, Sepsis, Pseudomona.

#### 10.-ESQUEMA ACELERADO DE VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B EN NIÑOS

Montoya S. Elizabeth, Rodríguez C. Gilhen ,  
González S. Gloria M.

*Hospital J.M. de los Ríos, Caracas.*

La Hepatitis B constituye un problema de Salud Pública a nivel mundial. La medida efectiva para su erradicación es la inmunización. El esquema recomendado es de 0, 1 y 6 meses. Existen estudios con esquemas acelerados 0, 7 y 21 días con refuerzo al año, en pacientes adultos y niños que viajan a zonas de alta endemicidad. Muchos niños no vacunados que ingresan a un hospital tienen riesgo de adquirir la enfermedad. Se diseñó un estudio clínico, exploratorio y prospectivo en 30 niños de un mes a diez años de edad, que acudieron al Servicio de Cirugía Pediátrica para intervención quirúrgica electiva, no vacunados y con serología negativa. Se aplicó el esquema 0, 7 y 21 días con cuantificación de anticuerpos contra el HBsAg a los tres y seis meses, posterior a la vacunación. Todos los pacientes presentaron títulos protectores: mayores a 10 mUI/ml, manteniéndose a los 6 meses.

Palabras claves: Vacuna Hepatitis B. Esquema de vacunación contra Hepatitis B. Esquema acelerado contra Hepatitis B. Seroprotección posterior a la vacuna Hepatitis B

#### 11.- INMUNOGENICIDAD DE LA VACUNA DE HEPATITIS B EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Larocca Nancy, Figueroa Nayareth, González Gloria, Pereira Augusto

*Hospital de Niños "J.M. de Los Ríos"*

La hepatitis B constituye un problema de salud pública a

nivel mundial. El medio más eficaz para la prevención de la enfermedad es la vacuna. La respuesta inmunológica a la misma es variable en niños inmunocomprometidos. Existen pocos datos acerca de la respuesta serológica de los pacientes con insuficiencia renal, hemodializados, HIV positivos y niños con cáncer a la vacunación contra el virus de la hepatitis B por lo que se realizó un estudio descriptivo, transversal prospectivo y observacional en 32 niños oncológicos a los cuales se les administró la vacuna contra la hepatitis B con el esquema de 0, 1 y 2 meses con dosis de 40 µg, realizándose cuantificación de anticuerpos séricos al mes de la última dosis. El 100% de los pacientes respondieron al esquema de inmunización con títulos > 10 mUI/ml. En 20 pacientes (62.5%) se encontraron niveles de anticuerpos menores de 100 mUI/ml ameritando una cuarta dosis al obtener la serología. No hubo relación significativa entre los títulos de anticuerpos y el uso de quimioterapia o de esteroides ( $p>0,01$ ). Se concluye que este esquema es eficaz en pacientes oncológicos proporcionando inmunidad contra la enfermedad. Todos los pacientes ameritan dosis de refuerzo al año de la última dosis.

Palabras clave: inmunización, hepatitis B, seroconversión, niños con cáncer.

#### 12.- HIPERCOAGULABILIDAD Y MANIFESTACIONES NEUROLOGICAS. A PROPOSITO DE DOS CASOS Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Domínguez M., Carmen L, Rodríguez P., María J., Márquez B., Gloria , Jaimes, Victor Hugo.

*Hospital Miguel Pérez Carreño. Caracas- Venezuela.*

La primera manifestación de los trastornos de hipercoagulabilidad pueden ser las ECV. Hipercoagulabilidad: tendencia de la sangre a coagularse, por anomalías: endoteliales, coagulación, sistema fibrinolítico, alteración del sistema hemostático como deficiencias hereditarias de los inhibidores de la coagulación (proteína C, proteína S, antitrombina), y aumento de las proteínas de coagulación. En la Unidad de Neuropediatria se evaluaron dos pacientes: Escolar femenina de 10 años, quien consulta por presentar crisis parciales motoras, hemiparesia y parálisis facial izquierda, R.M.N. cerebral: imagen hiperintensa cortical temporoparietal derecha y en hemisferios cerebeloso. E.E.G.: anormal lento difuso. Laboratorio: Déficit de proteína S, Protrombina 20210A y Síndrome antifosfolípídico. Lactante masculino de 8 meses quien consulta por crisis parciales motoras izquierdas y hemiparesia izquierda. R.M.N. cerebral: imagen hiperintensa en región frontoparietal y ganglios de la base derecho. E.E.G. : lento difuso. Laboratorio: déficit de Proteína C. El diagnóstico etiológico de los A.C.V. es de im-

portancia relevante dada la alta tasa de recurrencia.

Palabras clave: Enfermedad cerebrovascular (ECV), Hipercogulabilidad.

### 13.- ENDOCARDITIS DERECHA POR STREPTOCOCCUS INTERMEDIUS, A PROPÓSITO DE UN CASO.

López M, Brea M, Carias M, Aurenty L.

*Hospital de Niños J.M de los Ríos. Caracas. Venezuela.*

El grupo del *Streptococcus milleri* esta compuesto por: *S. intermedius*, *S. constellatus* y *S. anginosus*. Estas especies producen abscesos purulentos en tejidos profundos. La endocarditis puede ser causada por bacterias del grupo del *S. milleri*, sin embargo el aislamiento de estas bacterias en sangre está asociado con infecciones diferentes a endocarditis en la mayoría de los casos de la población adulta. En revisiones recientes se ha sugerido que el *S. intermedius* puede ser considerado un patógeno importante sobre todo en niños, en los casos donde se presente endocarditis y otras infecciones por el grupo *Streptococcus milleri*.

Con el objeto de reportar la ocurrencia de un caso de endocarditis por un miembro de este grupo bacteriano, posterior a manipulación odontológica, se presenta una preescolar femenina de 6 años quien presentó fiebre prolongada, soplo sistólico y evidencia de vegetación en arteria pulmonar, con aislamiento en hemocultivo de *Streptococcus intermedius*.

Palabras clave: Endocarditis, Grupo *Streptococcus milleri*, *Streptococcus intermedius*.

### 14.- TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR COMO CAUSA DE FIEBRE PROLONGADA DE ORIGEN DESCONOCIDO

Franco J, Santeliz C, López M, Siciliano L.

*Hospital de Niños J. M. D Los Ríos, Caracas. Venezuela.*

La fiebre de origen desconocido (FOD) es principalmente secundaria a enfermedades infecciosas. En pacientes pediátricos, la tuberculosis es una causa frecuente de esta entidad, siendo las manifestaciones extrapulmonares más frecuentes en casos de FOD que las manifestaciones pulmonares. En ocasiones la tuberculosis extrapulmonar se asocia únicamente a fiebre prolongada.

Se presenta el caso de una paciente femenina de 5 años previamente sana con 42 días de fiebre y escasa progresión de peso. En exámenes de laboratorio se evidenció anemia

y elevación de reactantes de fase aguda. En la tomografía abdominal se reportó nódulos hepáticos.

Se descartó infección por el virus Epstein Barr (VEB), Citomegalovirus (CMV), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), virus de Hepatitis B (VHB) y C (VHC). PPD fue negativo, pero en tres muestras de aspirado gástrico se evidenciaron bacilos ácido alcohol resistentes. Se inició tratamiento para tuberculosis con mejoría progresiva de la paciente.

Aun en pacientes inmunocompetentes, la tuberculosis esta aumentando su presentación como fiebre de origen desconocido, por lo tanto en pacientes procedentes de áreas de alta prevalencia debe mantenerse un alto índice de sospecha.

Palabras clave: Fiebre Prolongada de origen desconocido, Tuberculosis extrapulmonar.

### 15.- HEPATITIS AUTOINMUNE COMO COMPLICACIÓN EN NIÑOS CON HEPATITIS A Y SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Esposito A., Briceño J, Valery F, López C.

*Hospital J. M. de los Ríos, Caracas-Venezuela*

La Hepatitis Autoinmune (HAI), es una enfermedad crónica, necroinflamatoria, de etiología desconocida, que se presenta con autoanticuerpos circulantes, hepáticos y extrahepáticos e hipergammaglobulinemia. En dicha enfermedad existe una falta de regulación de la interacción de los linfocitos T y B en respuesta a la estimulación antigénica. Es más frecuente en mujeres. La infección por algunos agentes virales como el Virus de Hepatitis A (VHA), Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus Hepatitis C (VHC), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), entre otros, se ha relacionado con la aparición de hepatitis autoinmune. La Hepatitis A, es una infección aguda y autolimitada de la infancia. La hepatitis autoinmune y la enfermedad extrahepática autoinmune, son reconocidas como complicaciones poco frecuentes.

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) produce una amplia gama de consecuencias clínicas, desde el portador asintomático hasta la enfermedad oportunista. Se puede complicar con enfermedades hepáticas debidas a hepatitis viral aguda o crónica, infecciones oportunistas o procesos no infecciosos. La incidencia de una disfunción inmune como la observada en pacientes con VIH y el desarrollo de enfermedades autoinmunes está en aumento. El VIH puede ser el desencadenante de procesos autoinmunes hepáticos.

cos y extrahepáticos. Especial consideración debe prestarse a los pacientes VIH (+), ya que estos últimos presentan mayor riesgo de presentar manifestaciones inmunológicas. A continuación se presenta el caso clínico de una preescolar femenina quien desarrolla HAI como complicación de la coinfección por VHA y VIH.

Palabras clave: Hepatitis autoinmune, Virus de la Hepatitis A, Virus de la Hepatitis B, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, autoanticuerpos.

#### 16.- DIARREA POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE POSTERIOR A QUIMIOTERAPIA

Miranda, Myriam; Franco, José; Ruiz, María Angélica; García, Juan Félix

*Hospital J.M. de los Ríos. Caracas.*

La colitis pseudomembranosa asociada a antibióticos es una enfermedad grave que involucra al *Clostridium difficile*, báculo anaeróbico estricto gram positivo que forma parte de la flora intestinal normal en 3% de adultos; 20-50% en lactantes y 50-70% en neonatos. Por lo general ésta comienza durante el tratamiento con antibióticos, que predispone al crecimiento de este agente, debido a la supresión de otros microorganismos que forman parte del proceso normal de interferencia bacteriana. Otros factores que predisponen su aparición son agentes antineoplásicos, antivirales, cambios dietéticos, anestesia entre otros. Se presenta caso de preescolar femenina de 6 años, portadora de leucemia linfocítica aguda, en tratamiento quimioterápico quien posterior a última dosis comienza a presentar evacuaciones líquidas con moco y sin sangre, intolerancia oral e hipertermia no cuantificada. Se ingresa con tratamiento a base de ceftazidime y amikacina. A las 48 horas se realiza investigación de toxina A de *Clostridium difficile* que resultó positiva. Se inicia tratamiento con metronidazol endovenoso evolucionando satisfactoriamente.

Palabras clave: Colitis pseudomembranosa, Toxina A, *Clostridium difficile*

#### 17.- ACTITUDES Y CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EL VIH/SIDA

Ramos Noemí, Herrera Maitte, Reverón Alberto, Jiménez Belkis, Rubio Pilar, Rojas Ileana

Se realizó un estudio transversal, prospectivo; encuestando a 350 estudiantes en edades comprendidas entre 13 y 19 años de edad, de uno y otro sexo, cursantes de 4° y 5° año de bachillerato, en dos institutos públicos de educación

diversificada, ubicados en el estado Miranda-Venezuela; con el objetivo de explorar si poseían conocimiento acerca del VIH/SIDA. Para ello se aplicó una encuesta en noviembre del año 2002, cuyos datos se procesaron y se les aplicó los métodos estadísticos de "t" de Student y Chi-cuadrado de Pearson.

Se concluyó que los adolescentes tienen conocimiento acerca del VIH/SIDA, sin embargo, no practican las medidas preventivas para evitarla.

Palabras clave: adolescentes, conocimientos, actitudes, VIH/SIDA, prevención.

#### 18.- NEUROCISTICERCOSIS EN NIÑOS: REPORTE DE UN CASO.

Alberto Reverón, Alba Rodríguez, Ileana Rojas, Leonardo Chacín

*Hospital General "Dr. Domingo Luciani" - Caracas.*

Escolar femenina 8 años, natural y procedente de Caracas. Una hora antes de ingresar presenta vómito, lenguaje incoherente y posteriormente afasia. Examen físico normal, a excepción de afasia y no emitir palabras. Durante la realización Tomografía Axial Computarizada (TAC), presenta convulsión tónico-clónica generalizada. TAC sin contraste evidencia dos pequeñas zonas de edema. TAC con contraste evidencia dos lesiones parenquimatosas rodeadas de edema. Impresiona como Neurocisticercosis. Resonancia Magnética Nuclear (RMN): reporte igual a TAC. Se hospitaliza, se realiza Punción Lumbar y el Líquido Cefalorraquídeo (LCR) y suero del paciente se envían para realizar pruebas inmunológicas de Neurocisticercosis. Muestra de heces para investigación de proglótides o huevos de *Taenia solium*. Tratamiento: Difenilhidantoina, Albendazol y Dexametasona. Resultados: examen heces negativo, Pruebas inmunológicas LCR negativas y pruebas inmunológicas en sangre positivas. Evaluación oftalmológica normal. Siete días hospitalizada, evolución satisfactoria. Alta con control Pediátrico y Neurológico. Tratamiento: Albendazol tres semanas y Difenilhidantoina hasta nueva orden.

Palabras clave: Neurocisticercosis, niño, Albendazol.

### 19.- MIOPATÍA INFLAMATORIA EN NIÑOS. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Lisette Bencomo, Milagros Esaa, Maria Rapa, Mariela Polo.

*Hospital "Dr. J. Lizarraga" Valencia.*

La polimiositis es una miopatía inflamatoria, que compromete y degenera al músculo estriado y ocasionalmente al cardíaco, de etiología desconocida, con predisposición genética aunado a factores ambientales que la desencadenen, poco frecuente en la edad pediátrica, su incidencia es de 3 casos nuevos/millón de hab./año.

Justificación: 1) Importancia del diagnóstico precoz a pesar de su heterogeneidad clínica, para su evolución por su respuesta satisfactoria al tratamiento con esteroides. 2) Resaltar la influencia inmuno-genética e infecciosa en el desarrollo de la misma. 3) Su escasa casuística de publicaciones regionales y nacionales.

Caso clínico. Se trata de escolar masculino de 9 años, con cefalea e hipertermia de 39° C y al 2do día presenta dolor en miembros inferiores, progresando rápidamente hasta imposibilitar la marcha. Antecedente de ser hiperreactivo y episodio de diarrea hace una semana. Examen físico: Tensión Arterial 140/95mmhg, pérdida de fuerza en miembros inferiores de predominio proximal, hiporreflexia simétrica, mialgias y maniobra de Gowers positiva. Las enzimas musculares creatina kinasa 36.300UI/I, Transaminasas (TGO) 2242U/I, hemoglobinuria +. La Electromiografía mostró signos miopáticos y fibrilaciones. La biopsia muscular reportó fibras necróticas y en regeneración. Se instauró tratamiento esteroideo, y en pocos meses el paciente mostró una mejoría total gracias al diagnóstico y tratamiento precoz.

### 20.- FRECUENCIA DE BACTERIAS ASOCIADAS A DERRAME PLEURAL PARANEUMÓNICO.

Contreras Thaís; Nasser Chadi; Rojas Reny; Rodríguez Yumarvis; Padrón Aracelis; Mendoza Edgar; Tovar Yadira; Loreto Andrea.

*Hospital Pediátrico IVSS "MENCA DE LEONI". Ciudad Guayana. Edo. Bolivar. 1995-2000.*

Dentro del contexto de las infecciones respiratorias agudas, la Neumonía es una enfermedad frecuente en la comunidad y en los hospitales y se asocia con una alta incidencia de derrames pleurales. Se determinó la frecuencia de bacterias en derrame pleural paraneumónico en pacientes del Hospital Pediátrico "Menca de Leoni" en el Lapso entre Enero 1995-Enero 2000. Representó

una investigación analítica, descriptiva y de tipo retrospectiva-transversal. De los 71 pacientes con derrame pleural estudiados, se observó 41 casos (57,7%) en el grupo etéreo de 1 a 4 años, la mayoría de ellos del sexo masculino (n=46; 64,8%). El agente etiológico aislado más frecuente fue *Streptococcus pneumoniae* (n=16; 22,6%), seguido de *Staphylococcus aureus* y *Haemophilus influenzae* ambos con un 7% (n=5). En relación a las características del líquido pleural (celularidad y glucosa) arrojaron valores que se correspondían con etiología bacteriana; como se pudo observar las neumonías complicadas con derrame pleural paraneumónico en la edad pediátrica, continúan teniendo una morbilidad importante en nuestro medio.

Palabras clave: Derrame pleural, agente etiológico, neumonías complicadas.

### 21.- PROGRAMACION NEUROLINGÜISTICA (P.N.L.) PARA EL MANEJO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Larry Navas. Ana María Dommar. Carmen Ruiz. María Eugenia de Ronni. Alfredo Martínez. Nancy González. Carlos Mastropietro. Flor Plaza  
*Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.*

La Programación Neurolingüística P. N. L., aborda de manera práctica, amena y eficaz la comprensión y modificación de la conducta humana en cualquier contexto (la salud infantil), describe la dinámica fundamental entre mente (neuro) y lenguaje (lingüística) y como su interacción afecta a nuestro cuerpo y conducta (Programación) (1). A. Robbins, opina que las palabras afectan nuestra mente, que a través del proceso de comunicación positiva se puede dirigir el cerebro, para lograr óptimos resultados. (2) Las afirmaciones reprograman o sustituyen las autoaseveraciones negativas. (3). C. Deepak, cita que los pensamientos felices, de Amor, Paz, Amistad, Amabilidad, Generosidad etc. producen cambios en la química del cerebro, que tiene un efecto beneficioso en la fisiología(4).

El objetivo de este trabajo fue evaluar el efecto, de las técnicas de PNL (Acompasamiento, Reencuadre, Anclaje y Visualización Curativa) en 35 niños y niñas de 5 a 12 años de edad, escogidos al azar, con diversas patologías agudas y crónicas, hospitalizados en el servicio de pediatría II del Hospital Universitario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, durante los meses de junio a noviembre del 2002.

Se diseñó un instrumento de evaluación validado por expertos, los resultados demuestran que el estado de animo del niño, sus actitudes (ante el personal de salud, el tratamiento, el examen físico y su condición mental ante la enfermedad)

y los síntomas de dolor y fiebre evolucionaron hacia la mejoría después de aplicadas las técnicas de P.N.L., en dos pacientes los resultados fueron asombrosos en tiempo y mejoría. Hay que destacar que estas sencillas técnicas son un complemento de la terapéutica médica

Palabras Clave: Programación Neurolingüística, niño hospitalizado

## 22.- HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Arcaya G, Dra. Guarecuco Y, Dra. Niño M, Arcaya A. *Hospital pediátrico del I.V.S.S "Dr. Jesús García Coello". Edo. Falcón.*

La Histiocitosis de Células de Langerhans (HCL) es una patología espectral que puede manifestarse con diversos cuadros clínicos según la extensión y la severidad del compromiso orgánico. Su incidencia en pediatría varía entre 0.2 a 0.5 por 100.000, con edad promedio de 1.8 años y mayor afectación del sexo masculino. Suele ser heterogénea en su clínica e impredecible en su evolución.

Se presenta el caso de un lactante menor masculino, 8 meses de edad quien ingresa con signos clínicos característicos de HCL, dado por múltiples lesiones osteolíticas (cráneo, húmero y arcos costales), hepatoesplenomegalia marcada, alteraciones cutáneas y hematológicas; se solicitan paraclínicos correspondientes que ayudaron a establecer un diagnóstico presuntivo y determinar la afectación multiorgánica. El diagnóstico definitivo se obtiene mediante la visualización de gránulos de Birberck presentes en el citoplasma de los histiocitos. Una vez confirmado se instaura tratamiento quimioterápico con Vinblastina, Prednisona e Hidrocortisona intralesión, con respuesta poco satisfactoria.

Palabras clave: Histiocitosis, Células de Langerhans, Gránulo de Birbeck

## 23.- ENCEFALOMIELITIS AGUDA DISEMINADA

Marcos Schawrtz, Graciela López, Betina Luzardo, Virginia Lovera P. *Hospital J.M. de los Rios. Caracas.*

La encéfalo mielitis aguda diseminada (EAD) es considerada una enfermedad aguda desmielinizante, monofásica que afecta el sistema nervioso central. Es un proceso inflamatorio autoinmune con resolución gradual, es polisintomática usualmente en relación con infección por virus, bacteria, inmunizaciones, pero también puede ocurrir en ausencia de una infección.

El presente caso trata de un preescolar masculino de 4 años de edad quien inicia su enfermedad súbitamente con temblores, marcha atáxica, posteriormente convulsiones, auto agresión, trastorno de la conciencia, brotes sicóticos. Con imágenes de desmielinización en resonancia magnética nuclear, cultivos de suero y líquido cefalorraquídeos negativos. Fue tratado con Aciclovir por diez días y Prednisona a 2mg/kg/día por tres semanas presentando mejoría de clínica neurológica.

Palabras clave :Encefalomyelitis aguda diseminada. Enfermedades desmielinizantes. Resonancia magnética. Corticosteroides.

## 24.- KALA – AZAR REFRACTARIO AL N-METIL ANTIMONIATO D-GLUCAMINA A PROPÓSITO DE UN CASO ABRIL 2003.

Ramón Donato Moncada Luque; Ana Teresa Suárez; Wiston A. Maldonado Delgado; Cesar J. Serrano Barco.

*Hospital Central Valera. Valera, Estado Trujillo.*

La multiresistencia a fármacos constituye en la actualidad uno de los problemas que obstaculizan el éxito del tratamiento terapéutico, no escapando de esto las enfermedades producidas por protozoos como la Leishmania. Este protozoario homoflagelado produce el Kala-azar o Leishmaniasis visceral por invasión de las células reticuloendoteliales, siendo una infección generalizada y crónica caracterizada por fiebre prolongada, hepatoesplenomegalia y anemia intensa.

Se presenta el caso de un lactante de 19 meses de edad, quien consultó por fiebre intermitente, hiporexia, palidez muco cutánea, pérdida de peso, diarrea y aumento de volumen abdominal. Con el diagnóstico de Kala-azar, confirmado por biopsia de médula ósea, inicia tratamiento con Antimoniato de Metilglucamina (Glucantime R) a dosis de 50 mg/Kg/día durante 10 días, repitiéndose un segundo ciclo a igual dosis y duración por persistencia de la fiebre. El control medular mostró la presencia de Corpúsculos de donovani instaurándose un tercer esquema con Glucantime a 75 mg/Kg/día por 15 días al final de los cuales es dado de alta por mejoría. Ocho días después, el niño reingresa por igual sintomatología, además, evacuaciones sanguinolentas y cuadro respiratorio. Por infiltración medular leishmaniásica, recibe durante 21 días un cuarto ciclo con Glucantime, egresando por buena evolución clínica. A la semana siguiente, reaparece el cuadro sintomático decidiéndose su manejo con Anfotericina B a dosis progresivas desde 0,25 mg/Kg/día hasta completar 20 mg por Kg de peso como dosis total, regresando a su hogar por evidente

resolución de su patología.

Palabras clave: Leishmaniasis visceral – resistencia – N-Metil antimonio D-Glucamina – Anfotericina B.

**25.- SEPSIS DE PUNTO DE PARTIDA EN PIEL. REPORTE DE UN CASO ASOCIADO A CONTACTO CON AGUA DE MAR.**

María Fernanda Mendes, Efan Woo, Ronak Seyed-di, Jenny Gil

*Hospital General del Este Dr. Domingo Luciani. El Llanito. Caracas. Venezuela.*

La sepsis es sinónimo de infección generalizada y una lesión en piel puede desencadenarla; agentes patógenos productores de este cuadro son muchos. Nuestro caso presenta un germen no conocido: los vibrios.

Un escolar masculino de 8 años sufre escoriaciones en miembros inferiores con corales de fuego (*Millepora*) y contacto con agua de mar, presentando fiebre 40 °C aumento de volumen e impotencia funcional en codo derecho, aumento de volumen en pies, dolor y dificultad para la marcha, lesiones máculo-papulares-eritematosas en tórax, abdomen y extremidades. Recibe penicilina cristalina durante 36 horas pensando en fiebre reumática. Las lesiones cutáneas tornaron violáceas, con centro necrótico sospechándose *Pseudomona aeruginosa*. Posteriormente se plantea *Vibrio halofílico* no colérico por epidemiología. Laboratorio: leucocitosis (neutrofilia), VSG, PCR elevados y cultivos negativos. Biopsia: necrosis epidérmica focal, acantosis irregular epidérmica, extravasación de hematíes, ausencia de vasculitis y atipias. Recibió Cefotaxima, Vancomicina y Aminoglicósido con resolución del cuadro.

Lesiones en piel relacionadas con agua de mar que causen lesiones como las ya descritas deben orientar a pensar en algún vibrio y debe alertarnos para iniciar cobertura antibiótica adecuada.

Palabras clave: vibrio halofílico no colérico, agua de mar, corales de fuego.

**26.- UROSEPSIS POR ESTAFILOCOCO COAGULASA NEGATIVO EN LACTANTE MENOR. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.**

Pérez Arlena. Carrillo Monica . Díaz Claudia. Plascencia Sonia.

*Hospital Dr. Ricardo Baquero González. Caracas, Venezuela.*

Infecciones urinarias y urosepsis por *Estafilococos* coagulasa negativos son poco frecuente en lactantes.

*Estafilococo saprophyticus* es una causa común de infección sintomática del aparato urinario en mujeres adolescentes, previamente sanas y sexualmente activas.

*Estafilococo epidermidis* y otros *estafilococos* coagulasa negativo, rara vez causan infecciones de vías urinarias en lactantes, pero son la causa más frecuente de bacteriemia nosocomial en pacientes portadores de dispositivos permanentes (Catéteres), inmunosuprimidos y niñas sexualmente activas.

Se presenta un caso clínico de lactante menor masculino de 37 días de vida, con clínica caracterizada por evacuaciones líquidas sin moco sin sangre y rechazo del alimento. Se realizaron estudios paraclínicos evidenciándose leucocitosis con neutrofilia y trombocitosis reactiva, uroanálisis patológico; por lo que ingresa con el diagnóstico de urosepsis, con hemocultivo y urocultivo positivos para *estafilococo* coagulasa negativo, sensible a vancomicina, la cual cumplió con respuesta clínica satisfactoria.

Palabras clave: *Estafilococo* coagulasa negativo, urosepsis, lactante.

**27.- TERAPIA DE ALTA EFICACIA Y PROGRESIÓN DE PESO Y TALLA EN NIÑOS INFECTADOS CON VIH.**

Bottaro, Magaly. Pereda, Yetzi. Naranjo, Laura. Suárez, José Antonio.

*Hospital "J. M De Los Ríos". Caracas-Venezuela.*

Se realizó un estudio no experimental, transversal, correlacional, causal, para evaluar el efecto de la Terapia Antiretroviral de Alta Eficacia administrada durante un año, en la progresión de peso y talla de lactantes, preescolares y escolares con infección por VIH de transmisión vertical, tomados de la consulta de VIH-SIDA del servicio de Infectología del Hospital "J. M De Los Ríos" en Caracas, Venezuela durante los meses de Enero 2001 a Enero 2002. Se incluyeron 65 pacientes de ambos sexos, considerándose los esquemas de tratamiento utilizados, los niveles de CD4 y la carga viral, así como la ocurrencia de enfermedades asociadas. Se aplicó un análisis univariado y multivariado de los datos, empleando la técnica de regresión lineal, no lográndose establecer relación causal entre las variables; sin embargo, al concluir el estudio 6% de los pacientes mejoraron el estado nutricional, incluyendo dos pacientes con síndrome de emaciamento.

Palabras clave: Terapia de Alta Eficacia, transmisión vertical, peso y talla.

### 28.- ENCEFALOMIELITIS AGUDA DISEMINADA. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Bottaro, Magaly. Rodríguez, Norelis. Gutiérrez, María Fernanda. Sánchez, Ángel  
*Hospital "J. M De Los Ríos". Caracas- Venezuela.*

La Encefalomiélitis Aguda Diseminada (EAD) es una enfermedad desmielinizante del Sistema Nervioso Central, caracterizada por ser polisintomática, monofásica o bifásica con resolución gradual. Generalmente, está precedida por procesos infecciosos o vacunales. Se presenta especialmente en niños y adultos jóvenes. OBJETIVO: describir preescolar masculino de 2 años de edad, sin antecedentes conocidos, quien presentó cambios de conducta, vómitos y evacuaciones diarreas y una semana después, debilidad en miembros inferiores, marcha inestable y movimientos tónico-clónicos generalizados. Examen neurológico: hipertonia a predominio de miembros inferiores, ROT III/IV generalizados, movimientos involuntarios, incoordinados. Paraclínicos: Bandas oligoclonales positivas en LCR; RMN con gadolínico: en T2 y FLAIR, imágenes hiperintensas en sustancia blanca subcortical y en ganglios de la base. Recibió Metilprednisolona por 5 días VEV y luego Prednisona VO, Fenitoína y Haloperidol, teniendo evolución satisfactoria. DISCUSIÓN: Los antecedentes de infección gastrointestinal, la clínica del paciente y los hallazgos en los paraclínicos apoyan el diagnóstico de EAD.

Palabras clave: Encefalomiélitis Aguda Diseminada, Resonancia Magnética Nuclear (RMN).

### 29.- NEURITIS OPTICA RETROBULBAR. PRESENTACION DE UN CASO.

García Y., Solorzano C., Briceño L., Ravelo M.  
*Hosp. de niños "J.M. De Los Ríos. Caracas-Venezuela.*

La Neuritis Óptica se presenta con una disminución de la agudeza visual por afectación inflamatoria-desmielinización del nervio óptico alterando su función, la principal manifestación clínica es la rápida reducción de la agudeza visual monocular o binocular, puede estar precedida por cefalea o movimientos oculares dolorosos, el compromiso bilateral se observa en el 75% de los casos pediátricos, puede ser retrobulbar sin alteraciones del fondo de ojo ó bulbar que evidenciara edema del disco óptico.

La Neuritis óptica puede ser la primera manifestación de una Esclerosis Múltiple, aunque es poco frecuente en los niños. Se realizaron pruebas de labora-

torio para descartar proceso infeccioso del sistema nervioso central y se realizara estudio de RNM cerebral para evidenciar el compromiso del nervio óptico y desmielinización de la sustancia blanca. Es importante su diagnóstico precoz para manejo y tratamiento oportuno.

Presentamos el caso de una escolar de 8 años de edad quien de manera brusca presenta pérdida de la agudeza visual bilateral y mantenida, sin ningún otro concomitante, se realizan estudios de LCR con resultados normales incluyendo electroforesis de proteínas, estudio de RNM cerebral muestra adelgazamiento del nervio óptico del lado izquierdo, se inicia tratamiento con prednisona con buena evolución clínica aunque sin resolución completa del cuadro clínico.

PALABRA CLAVE: Neuritis óptica, Agudeza visual, Afectación retrobulbar.

### 30.- ENCEFALITIS DE TALLO CEREBRAL EN LA INFANCIA DESCRIPCIÓN DE CUATRO CASOS CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA

Solorzano, Carmen. García, Yumeli. Briceño, Luis. Espinette, Teresa.  
*Hosp. de niños "J.M. De Los Ríos. Caracas-Venezuela.*

La encefalitis de tallo cerebral (ETC) se presenta en 1 por cada 2,5 millones de casos de encefalitis, se produce en forma primaria, post-infecciosa o asociada con encefalitis aguda. Objetivo: describir 4 pacientes que ingresaron, con fiebre (3), convulsiones (2), alteración de craneales (4), hemiparesia alterna (4) y ataxia (3). La serología y LCR demostraron positividad para EVB en dos casos. La R.M.C mostró hiperintensidades en T2, localizadas, mesencéfalo (50%) mesencéfalo-protuberancia (25 %) y protuberancia – pedúnculo cerebeloso medio (25 %) Recibieron Medidas generales, Aciclovir (3), Corticoesteroides (2), Antiepilépticos (2). Tres evolucionaron satisfactoriamente, uno presento deterioro, ameritando cuidados intensivos, dos presentaron secuelas leves. Discusión: Los casos descritos se corresponden con ETC primaria, dos limitadas a tallo cerebral y dos con encefalitis asociada. La clínica fue variable; los estudios serologicos y LCR permitieron determinar etiología en dos pacientes. La R.M.C es sensible para confirmar el diagnóstico y diferenciar de otros procesos, que involucran tallo cerebral.

Palabras Clave: Encefalitis de tallo cerebral (ETC), Hemiparesia alterna, compromiso de Nervios craneales, Evolución Satisfactoria, Resonancia Magnética Cerebral (RMC)

### 31.- EL NIÑO QUE SANGRA POR RECTO, DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

Daniel Villalobos, Maryaurora Fernández, Lenny González, Jhonny Marante, Karolina López, Dianora Navarro, Marbelia Martínez.

*Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Hospital "Miguel Pérez Carreño".*

El sangrado digestivo inferior es un motivo de consulta frecuente en la edad pediátrica, se puede presentar en forma aguda o crónica. El objetivo fue determinar las causas de sangrado rectal más frecuentes por grupos de edad de los pacientes referidos a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Miguel Pérez Carreño. Pacientes y Métodos: Estudio prospectivo, descriptivo y transversal en 124 niños desde un mes hasta 12 años que consultaron por sangrado rectal, enero 2000 – diciembre 2002. Utilizando coproanálisis, coprocultivo, radiología simple de abdomen o endoscopia digestiva inferior con o sin biopsia como métodos diagnósticos. Resultados: Predominaron los menores de 2 años (24 casos/año de edad) y sexo masculino 71 (57,26%) en todas las edades. La presentación de sangrado más frecuente fue evacuación con moco y sangre 63 (50.81%), y rectorragia posterior a evacuaciones normales 26 (20.96%). La diarrea infecciosa fue la causa más frecuente de sangrado rectal en lactantes seguido de rectorragia por pólipos colónicos en preescolares. A 90 niños se le realizó rectosigmoidoscopia y/o colonoscopia, permitiéndonos identificar colitis bacteriana (20.00%) y pólipos colónico (16.15%). Conclusiones: una adecuada evaluación clínica del paciente que incluya exploración perianal y tacto rectal en ocasiones no es suficiente para realizar un diagnóstico. Por lo que, la endoscopia digestiva inferior es un procedimiento seguro que debe efectuarse en todo paciente con sangrado rectal para ayudar a establecer un diagnóstico y tratamiento adecuados; especialmente, en aquellos niños cuya evolución clínica no es satisfactoria.

Palabras clave: sangrado rectal, niños, disentería.

### 32.- ALERGIA A LA PROTEINA DE LECHE DE VACA: ¿ES ÚTIL LA INMUNOGLOBULINA E ESPECIFICA PARA EL DIAGNOSTICO?

Navarro D., González L., López K., Fernández M., Villalobos D., Rodríguez R., Achiques M., Martínez M.

Unidad de Gastroenterología y Nutrición Infantil. Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. IVSS. Caracas

El diagnóstico de alergia a la leche de vaca (APLV) se basa en la historia clínica y la respuesta a la dieta de eliminación, se confirma con la prueba de eliminación-

provocación, ésta tiene limitaciones y puede desencadenar reacciones adversas en el niño. Las pruebas de laboratorio tienen confiabilidad variable. Se evaluaron 97 niños por presentar síntomas persistentes, no específicos como vómito, diarrea con o sin sangre, asma, rinitis y eccema que no respondían a tratamiento. Por sospecha de APLV se indicó dieta de eliminación. Objetivo: evaluar la utilidad de la determinación Ig E específica para leche de vaca (RAST) para apoyar el diagnóstico de APLV con la dieta de eliminación, y evitar realizar de rutina la prueba eliminación-provocación. Resultados: Edad promedio 2,63 + 2,06 años (rango 0-10); 47 varones y 27 hembras. Atopia familiar en 40,54%; en 38/74 hubo asociación de síntomas gastrointestinales con respiratorios y de piel. El diagnóstico se realizó en 74/97, 48 por respuesta clínica positiva a la dieta de eliminación y 26 con la prueba de eliminación provocación, 9/26 presentaron reacciones adversas severas. El RAST tuvo una sensibilidad de 87,30% y especificidad de 91,30% para el diagnóstico de APLV en relación a la respuesta positiva a la dieta de eliminación. La Ig E sérica elevada se encontró en 16 niños. Eosinofilia en 18 niños, 6 tenían Ig E elevada. Con la biopsia gastrointestinal se identificaron 2 Esofagitis Eosinofílica y 8 casos de Colitis alérgica. Alergia cruzada de leche de vaca con soya se detectó en 7/48 lactantes, 3 tenían Ig E elevada y 4 Ig E normal. Discusión: el diagnóstico de APLV puede basarse en la historia clínica y la respuesta clínica a la dieta de eliminación, el RAST fue útil para apoyar el diagnóstico, y la prueba de eliminación provocación solo debe realizarse en casos difíciles. Recomendamos la evaluación multidisciplinaria y vigilancia nutricional para evitar deficiencias por lo prolongado de la dieta.

Palabras clave: alergia, leche de vaca, Ig E específica, Ig E sérica, eosinofilia, prueba de eliminación-provocación.

### 33.- TUBERCULOMAS MÚLTIPLES Y MENINGITIS TUBERCULOSA EN UN PREESCOLAR

Orsini, Humberto, Martínez, Verónica, Marcano, Fulvia, Gómez María

*Servicio de Pediatría II, Hospital General "José Ignacio Baldo" El Algodonal. Caracas – Venezuela.*

La tuberculosis constituye un problema de salud pública, debido al aumento que ha presentado en los últimos años. La enfermedad extrapulmonar se puede manifestar como meningitis linfocitaria y tuberculomas intracraneales, sobre todo en niños menores de cuatro (4) años. La clínica suele ser inespecífica aunque puede pre-

sentarse cefalea, déficit neurológico focal y fenómenos convulsivos. El diagnóstico se establece por antecedentes epidemiológicos, clínica, paraclínica y tratamiento.

Presentamos un caso de tuberculomas cerebrales múltiples y meningitis tuberculosa en preescolar con fiebre prolongada, convulsiones y afectación de segundo par craneal, en el que se demostró foco primario pulmonar por confirmación radiológica y bacteriológica de la presencia de *Mycobacterium Tuberculosis*. Evoluciono en forma lenta hacia la mejoría con tratamiento antifímico triple.

Palabras clave: Tuberculosis, Meningitis, tuberculoma.

#### **34.- NECROSIS TALÁMICA AGUDA BILATERAL. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.**

González Blanco, José Antonio. Ramírez Rojas, Susan. Reyes González, Claudia. Sotillo, Edgar.

*Servicio de Emergencia Pediátrica. Hospital "J.M. de los Ríos". Caracas.*

La encefalitis necrosante aguda es una enfermedad poco frecuente. Se describe clínica de infección vírica leve, alteración rápida de la conciencia, neuroimagen con lesiones cerebrales en ambos tálamos, denominándose "necrosis talámica bilateral infantil". Caso reportado: lactante menor masculino, inicia enfermedad actual 20 días antes, caracterizada por rinorrea, fiebre, tos húmeda, dificultad respiratoria; presenta convulsión tónico clónica generalizada afebril, deterioro neurológico franco, hipertensión; requiere ventilación mecánica durante 8 días. Paraclínicos: ligera leucocitosis, anemia, hiperproteíno-rraquia, proteína C reactiva y cultivos sin evidencia de infección. TAC de cráneo: áreas de hipodensidad talámicas simétricas. Serologías en sangre y líquido cefalorraquídeo positivas (Ig M) para el Virus del Herpes Simple tipo 2. Recibe tratamiento con Aciclovir, presenta mejoría de su estado general, egresando 25 días después. Conclusiones. Entidad clínica, con deterioro neurológico brusco evidenciándose imágenes con alteración talámica bilateral, producidas por diferentes virus entre ellos el herpes tipo 2 aislado en el paciente.

Palabras clave: encefalitis necrosante aguda, necrosis talámica bilateral, herpes simple.

#### **35.- ENCEFALITIS POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE. REPORTE DE UN CASO.**

Simoes, Fernanda. Vigilanza, Patricia. Villamizar, Joel. Rangel, Mariely.

*Hospital de Niños "J.M. de Los Ríos", Caracas.*

La encefalitis por *Mycoplasma pneumoniae* constituye una complicación extrapulmonar poco frecuente, de causa aparentemente inmunológica, precedida o coexistente con clínica respiratoria, asociada comúnmente con secuelas neurológicas. El diagnóstico se basa en el antecedente de infección respiratoria, la determinación serológica tipo IgM, así como cultivo y PCR positivos; la coinfección a nivel del SNC con virus respiratorios y herpesvirus es frecuente.

Se describe caso de encefalitis en lactante menor de 11 meses, masculino, con antecedente de infección respiratoria alta, cuatro semanas previas a su ingreso, que debutó con convulsiones tónico-clónicas, con lesiones focales cerebrales en estudios de neuroimagen y serología tipo IgM positiva en LCR y suero para *Mycoplasma pneumoniae* en dos determinaciones sucesivas y coinfección con herpes simplex tipo 2.

Palabras clave: encefalitis, *Mycoplasma pneumoniae*, SNC, coinfección.

#### **36.- ENFERMEDAD DE KAWASAKI ATÍPICA EN UN ADOLESCENTE. PRESENTACIÓN DE UN CASO.**

María T. León. Patricia Vigilanza. Guillén Rodríguez. Federico Borges.

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

Enfermedad de Kawasaki (EK) vasculitis multisistémica febril, de probable etiología infecciosa, mediada o no inmunológicamente, cuyo diagnóstico es clínico, de exclusión y basado en una serie de criterios adoptados por la Japanese Kawasaki Disease Research Comitte. La experiencia clínica ha demostrado la existencia de formas atípicas e incompletas; el diagnóstico precoz es esencial para evitar las complicaciones tardías de la enfermedad.

Se describe caso de adolescente masculino de 15 años, portador de una insuficiencia aórtica leve, con antecedente de Dengue clásico dos meses previos, quien consulta por dolor precordial, disnea a medianos y pequeños esfuerzos, el ecocardiograma reveló Aneurismas Gigantes de ambas arterias coronarias siendo catalogado como una EK incompleta con patología coronaria y expresión clínica atípica relacionada con infección previa por virus del dengue, por antecedentes, edad de presen-

tación y número insuficiente de criterios fundamentales.

Palabras Clave: Kawasaki, vasculitis, incompleta, atípica, dengue virus.

### **37.- LEPTOSPIROSIS: ZONOSIS URBANA. ALERTA EPIDEMIOLÓGICA**

Rosendo Mariluz, Morales Elisaul, La Rosa Magda Armas Carmen.

*Hospital Vargas Caracas. Venezuela.*

La leptospirosis es una zoonosis de distribución mundial, rara en la edad pediátrica, que afecta en la naturaleza a mamíferos salvajes y domésticos. El hombre, huésped accidental. La rata es el foco principal de la infección humana.

Se hospitalizó escolar de 11 años quien por contacto directo y permanente con mascota (HAMSTER) sin otros contactos de animales, presenta hipertermia, cefalea intensa, tinte icterico debilidad generalizada, vomitos dolor abdominal difuso y hepatoesplenomegalia. Paraclínicos de ingreso: Leucopenia (3.840 mm<sup>3</sup>) Neutrofilia (89%) Trombocitopenia (180.000), VSG elevada (24mm) PCR elevada (4,2gr/dl), alteración de las aminotransferasas, ecosonograma abdominal: Hepatoespleno-megalia moderada, uroanálisis negativo, serología para leptospira positivo. Recibió tratamiento con penicilina cristalina evolucionando satisfactoriamente.

Hámster adquirido recién nacido en tienda de mascotas con registro sanitario vigente, después de 4 semanas en contacto directo y permanente con el escolar, este desarrolla la enfermedad.

Palabras clave: Leptospirosis-Serología-Hámster.

### **38.- ATAXIA CEREBELOS A COMO EXPRESIÓN CLÍNICA DE SÍNDROME PARANEOPLÁSICO. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Belisario H; Estrada G; Gutierrez H; Marcano H.

Se presenta el caso de un lactante mayor de 16 meses con síndrome atáxico de instalación aguda, la cual fue la primera manifestación clínica de un Neuroblastoma. La evolución clínica del paciente posterior a la cirugía es favorable, actualmente recibiendo tratamiento quimioterápico de manera ambulatoria.

El Neuroblastoma es el tumor sólido maligno extracranial más frecuente en niños, y el síndrome de

opsoclonus –mioclonus-ataxia cerebelar, también conocido como síndrome de “ojos y pies danzantes” el cual consiste en sacudidas de miembros y movimientos aleatorios o circulares de ojos, frecuentemente asociados con ataxia cerebelar; relacionado como manifestación paraneoplásica de un neuroblastoma oculto es la interpretación del caso presentado, apareciendo sólo en un 2% de estos tumores, su etiología se basa en hipótesis de defecto inmunológico que involucran células B y células T, induciendo mecanismos de daño cerebral, respondiendo al uso de esteroides y ACTH.

### **39.- DAPSONA EN EL TRATAMIENTO DE VASCULITIS EN NIÑOS. A PROPOSITO DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Estrada G., Ferreira A., Marcano H., Abrodos A.  
*Hospital Universitario de Caracas*

Desde la década de los años 30, la Dapsona y las sulfonas en general se han usado para fines tanto antibacterianos como antiinflamatorios. La Dapsona se ha usado satisfactoriamente como tratamiento en un número de enfermedades dermatológicas en las cuales la acumulación de neutrófilos y eosinófilos es parte importante de su desarrollo, sin embargo la experiencia en niños es muy limitada. Este trabajo, presenta el caso de una escolar de 7 años quien presentó manifestaciones sistémicas de una vasculitis leucocitoclástica de pequeños y medianos vasos tratada en un primer momento con esteroides, presentando recidiva de las lesiones al disminuir las dosis del mismo, y al presentar efectos colaterales del tratamiento esteroideo, se utilizó la Dapsona como alternativa terapéutica, obteniéndose resultados satisfactorios, finalmente se hace una revisión de los mecanismos por los cuales actúa la Dapsona como agente antiinflamatorio.

### **40.- NECROSIS PALATINA SECUNDARIA A ASPERGILOSIS EN PACIENTE CON LEUCEMIA A PROPOSITO DE UN CASO.**

Yraida Tersek Rodríguez, Carmen Mejias Ramírez, Cira Matute Suárez, Adrián Cárdenas, Hernández.  
*Hospital General “Dr. Pastor Oropeza Riera” Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela.*

La Aspergilosis representa un grupo heterogéneo de entidades clínicas producidas por hongos del género *Aspergillus*. Mecanismo de transmisión: inhalación de conidiosporas. Manifestaciones clínicas: complejas y diversas. Fisiopatología: trombos en el interior de los vasos sanguíneos, disminuyen disminuye el aporte san-

guíneo, produce zonas de infarto y hemorragias con erosión de los capilares lesionados. Diagnóstico: mediante biopsia de lesiones, examen directo de secreciones y tejido necrotico aclarados por hidróxido de potasio por la búsqueda de micelio dicotomizado septado, para *Aspergillus* mediante anticuerpos monoclonales, apoyados en estudios imagenológicos. El tratamiento electivo 1 mg/Kg/día de Anfotericina B por vía intravenosa. El éxito dependerá de la prontitud con que se realice el diagnóstico y reversión de la inmunosupresión.

Preescolar femenino de 5 años con leucemia mielode aguda, recibe quimioterapia, a los 7 días de cumplirse el tratamiento presenta fiebre, edema bipalpebral, signo de flogosis, pancitopenia severa, se realizo drenaje, toma de muestra para coloración de Gram que reporta cocobacilos Gram negativo, con cultivo negativo, inicia tratamiento con meropenem por deterioro progresivo es llevada a pabellón la día siguiente, encontrándose bula etmoidal hipertrófica y abundante secreción purulenta. Se adiciona al tratamiento vancomicina y fluconazol. La tomografía axial computarizada de senos paranasales reportan pansinusopatía inflamatoria crónica, exoftalmia leve izquierda. Evolucionan torpidamente, se hacen curas quirúrgicas obteniéndose muestra, al examen directo con hidróxido de potasio mostró abundantes hifas septadas, cambiándose fluconazol por anfotericina B. Se mantiene estable y en remisión completa, egresa a los dos meses.

Palabras clave: necrosis palatina, aspergilosis, leucemia

#### **41.- SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ EN NIÑOS. EXPERIENCIA EN EL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. MÉRIDA. ENERO DE 1990 – MARZO DE 2003.**

LaCruz-Rengel María, Rodríguez-Enez Ana, Camacho-Camargo Nolis, Santiago-Peña Justo, Uzcátegui Marianela, Uzcátegui –Vielma Antonio, Basile-Riera Nurcia, Márquez-Sosa Chedy.

**OBJETIVO.** Conocer las características clínicas, complicaciones y condición de egreso del SGB en niños en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, proponer un protocolo de abordaje terapéutico.

**METODOLOGIA.** Revisión de historias clínicas de menores de 14 años entre Enero 1990-Marzo 2003, con diagnóstico de SGB según los criterios establecidos.

**RESULTADOS.** Se reportaron 30 casos con incidencia de 1.86 por 1.000, predominio en preescolares, sexo femenino, antecedente infeccioso 40%, disociación albúmino citológica al ingreso 20%. Cuadriparesia 53%, distribución

simétrica 96.7%, afección de pares craneales 23.3%, disautonomía 40%, ingresaron a la unidad de cuidados intensivos 23.3%, con ventilación mecánica 13.3%. La hospitalización y discapacidad fue mayor que lo reportado en la literatura.

**CONCLUSION.** El diagnóstico del SGB se basa exclusivamente en criterios clínicos. No encontramos variaciones significativas en el comportamiento clínico en relación con la literatura. El abordaje protocolizado con inmunoglobulinas puede disminuir las complicaciones intrahospitalarias y mejorar el pronóstico funcional del paciente.

#### **42.- ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR EN NIÑOS. INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS. INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. MÉRIDA 1991 -2002.**

María Angelina Lacruz, Nurcia Kyarina Basile Riera, Erick Johan Hernández Gómez, Ana María Rodríguez Erez, Antonio José Uzcátegui Vielma, María Amparo Riani Ponce

Nuestro interés por éste estudio es determinar la incidencia de la Enfermedad Cerebro-vascular (ECV) en la población pediátrica del Estado Mérida, en un período de 11 (Enero 1991 – Diciembre 2002). Además, analizar las características clínicas, factor etiológico, condición clínica al egreso y tratamiento aplicado a los pacientes con ECV; así como también proponer un protocolo de estudio para pacientes pediátricos con ECV.

**Material y Métodos:** Es un estudio retrospectivo, descriptivo, de los pacientes que presentaron ECV, y que fueron ingresados al IAHULA. Se excluyeron los pacientes que presentaron ECV secundaria a infección del SNC, alteraciones perinatales o traumatismo encéfalo craneal.

**Resultados:** Se obtuvieron 21 pacientes con ECV, con edades comprendidas entre 2 y 13 años (media 8.19), 13 masculinos y 8 femeninos. Se reportó una incidencia de 2.3 casos/100.000/año. La mayoría de los pacientes procedían de otros estados (12 casos). El síntoma predominante fue hemiparesia en 61.90% (n=13), seguido de convulsiones en 57.14% (n=12) y cefalea en 38.09% (n=8). La ECV más frecuente fue de tipo isquémica 66.66% (n=14), en relación a la hemorrágica en 33.33% (n=7). En 13 pacientes (61.90%) no pudo precisarse la causa desencadenante de la ECV. En 5 casos se encontró malformación arterio-venosa, en 2 enfermedad cardíaca congénita y en 1 trauma de carótida interna.

El territorio vascular mayormente comprometido fue el de la arteria cerebral media.

**Conclusiones:** La importancia de determinar los factores de riesgo para la ECV, radica en la posibilidad de determinar

recurrencia. Por esta razón consideramos que debe implementarse un protocolo de estudio organizado en los pacientes con ECV, lo cual permitiría establecer estrategias de prevención para poder ofrecer al paciente una mejor expectativa de vida.

Palabras clave. ECV: enfermedad cerebro-vascular ECV: isquémica. ECV hemorrágica, hemiparesia

#### 43.-IMPACTO ACTUAL DE LA FIEBRE REUMÁTICA

Santiago Justo, Camacho Nolis, Uzcátegui Mariana, Rodríguez Ana María, Barillas Gustavo.

*Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Departamento de Pediatría. Sección de Cardiología Pediátrica. Mérida-Venezuela*

**OBJETIVO:** Determinar el impacto actual de la fiebre reumática en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes.

**PACIENTE Y METODOS:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo en pacientes menores de 14 años de edad.

**RESULTADOS:** Se estudiaron un total de 27 casos, con una incidencia de 2,7 casos por año; con mayor registro en el año 2002, edad promedio de 8,6 años, predominio del sexo femenino. Los criterios mayores que tuvieron relevancia fueron la artritis 58%, carditis 47%, en este último el 100% presento secuelas donde las válvulas mas afectadas fueron la mitral 78%, y aórtica 22%.

**DISCUSION:** Nuestros hallazgos coinciden con lo reportado en la literatura, con mayor énfasis en relación a las secuelas; por lo que esta patología debe ser manejada por un equipo multidisciplinario, considerando la implementación de esquemas de manejo intrahospitalario, aunque lo fundamental es la prevención primaria de esta enfermedad.

#### 44.- LEISHMANIASIS VISCERAL DESCRIPCIÓN DE DOS CASOS , HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALA. CUMANÁ.

Carmen Serrano, Esperanza León , Antonella Meza , Claudia Guzmán

Caso I: lactante masculino, 11 meses, procedente de Cedeño (Edo. Sucre), inicia enfermedad el 04/04/03 ,fiebre , somnolencia, hospitalizado el 08/04/03 , peso ,talla, p/3-10. palidez cutáneo mucosa acentuada, hepatoesplenomegalia; leucopenia, trombocitopenia, anemia, transaminasas elevadas, formol gelificación positivo, es-

tudio de médula ósea: positiva para Leishmania, tratándose con Antimoniales Pentavalente

( Glucantime :20mg/kg/dia), por 30 días, evolucionando adecuadamente. Caso II; lactante, masculino de 9 meses, procedente de San Juan (periquito), ingresando el, 01/05/03 con fiebre, edema bpalpebral, en ambos pies y abdomen, Peso:10 kg, talla:75cm., palidez cutáneo mucosa acentuada, hepatoesplenomegalia, leucopenia, anemia, trombocitopenia, transaminasas elevadas, formol gelificación negativo, fosfatasa alcalina elevadas, durante su hospitalización presenta neumonía derecha. Tratado con penicilina cristalina, médula ósea: positiva para Leishmania , recibió igual tratamiento , presentado remisión de la clínica.

El estudio del niño con hepatoesplenomegalia, siempre será un reto para el Pediatra tomando en consideración la epidemiología, y los recursos disponibles para el diagnóstico.

Palabras clave: Leishmaniasis visceral, antimoniales pentavalente, Síndrome hepatoesplénico, Enfermedad endémica.

#### 45.- ABSCESO ESPLÉNICO. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Lorenzo Serrano. Edgardo Flores. José Kabbabe. Eny Thamara Ramírez.

*Servicio Hospitalización Pediátrica SAHUAPA. Cumaná.*

El absceso esplénico es una patología poco frecuente en pediatría, no encontramos casos reportados recientes en la literatura consultada. Se presenta el caso clínico de un escolar masculino de 7 años de edad, natural y procedente de Cumaná, con dolor abdominal, de inicio insidioso, localizado en mesogastrio de leve intensidad, que posteriormente a las tres horas de evolución se localiza en hipocondrio izquierdo y flanco izquierdo, acompañándose de intensas manifestaciones neurovegetativas tales como náuseas, diaforesis y palidez cutánea generalizada, exacerbado con la deambulacion, posteriormente se agregó fiebre, los estudios de imagen por ecosonograma abdominal y tomografía revelaron que se trataba de un absceso esplénico, el tratamiento fue médico con antibiototerapia basándose en cefotaxima, metronidazol y amikacina., no se logró aislar el germen causante, el paciente evolucionó hacia la mejoría clínica sin complicaciones.

Palabras clave: Absceso, Bazo, Tomografía.

#### 46.- SÍFILIS CONGÉNITA NEONATAL, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Pedro Macuarisma , Ana Molina , Jacqueline Decán  
Departamento de Pediatría. *Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Sucre*

El problema. La definición de caso de sífilis congénita presume que un recién nacido está infectado si no puede demostrarse que la madre infectada se trató adecuadamente para sífilis antes o durante el embarazo.

Objetivos. Evaluar el impacto de la pesquisa sistemática de sífilis gestacional en el momento del parto y de la definición de caso sobre la frecuencia de sífilis congénita neonatal y para identificar factores de riesgo materno para sífilis congénita

Diseño. Se compara la Tasa de Incidencia de sífilis congénita neonatal antes y después de la intervención

Resultados. Con la adopción de una nueva estrategia de detección, la incidencia de sífilis congénita se incrementó desde 1,9 x 1000 a 5,5 casos x 1000 nacidos vivos; (fracción atribuible 66%). Una alta proporción de los casos de sífilis congénita ocurrieron en los hijos de madres adolescentes con sífilis gestacional no tratada. Aunque el procedimiento para prevenir la sífilis congénita a través de la pesquisa prenatal y el tratamiento está bien establecido, la eficacia práctica del programa es deficiente.

Palabras clave Sífilis congénita, enfermedades infecciosas neonatales, epidemiología, factores de riesgo

#### 47.- INCIDENCIA DE LAS CONVULSIONES NEONATALES, DIFERENCIANDOLAS DE ACUERDO A LA SEVERIDAD, ORIGEN ETIOLOGICO Y SECUELAS NEUROLOGICAS

Judith Sayago , Ana Carolina Sanhueza D.

Hospital Dr. "Luis Razetti" Barinas 2001-2002.

El siguiente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de determinar la incidencia de las convulsiones neonatales diferenciándolo de acuerdo a la severidad origen etiológico y secuelas neurológicas. Se efectuó bajo el paradigma cuali-cuantitativo ya que a partir de datos numéricos se extraen las informaciones para el análisis de la situación. El diseño de la investigación es retrospectivo dado que los datos son obtenidos de las historias clínicas que reposan en los archivos de historias Médicas de Hospital Central Dr. "Luis Razetti" de Barinas en el periodo de 2 años de recién nacidos que presentaron convulsiones. La investigación es de naturaleza descriptiva y puede constituir la base y el punto inicial de otros tipos de trabajos. El síndrome convulsivo neonatal plantea un

desafío para el equipo neonatal debido a sus consideraciones particulares que se presentan en el RN la evaluación neurofisiológica contigua a la cuna del RN, el estudio polisomnográfico de sueño y el estudio neuroradiológico que ayudarán en la determinación de la causa del fenómeno convulsivo, el acucioso estudio metabólico el cual permitirá la corrección de aquellos fenómenos y así controlar las convulsiones. Constituyen el signo más característico de la enfermedad neurológica durante el periodo neonatal. Su incidencia es de 0,2 a 0,8% de los recién nacidos. La etiología de las convulsiones en las primeras 48 horas es de daño cerebral, entre el tercer y el sexto día el origen suele ser metabólico. Volpe en 1986 propuso una clasificación de las formas clínicas de presentación de las convulsiones Se pudo concluir que el ámbito de el estudio los trastornos más frecuentes que causan crisis convulsivas en el recién nacido son: Encefalopatía Hipóxico Isquémica, trastornos metabólicos, infecciones y malformaciones del sistema nervioso central y privación de medicamentos.

#### 48.- ANEURISMA DE LA VENA DE GALENO. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO ATÍPICO.

Rivas Laura, Peñuela Rafael, Luis Marczuk, Peñuela Tulio.

*Hospital "Dr. Jesús María Casal Ramos" Araure – Acarigua. Estado Portuguesa. Venezuela.*

El aneurisma de la vena de galeno es una rara malformación arteriovenosa cerebral que se presenta con mayor frecuencia en el neonato.

Objetivos: Reporte de un caso por lo poco frecuente de la patología y lo atípico de su presentación clínica.

Caso Clínico: Recién nacido masculino, obtenido por cesárea, peso 2,9 Kg., talla 51 cm, caput succedaneum fronto parietal derecho, fontanela anterior normotensa, resto del examen físico sin alteración. Angioresonancia cerebral revela imagen ovalada, expansiva con señal de flujo en la cisterna cerebelosa superior, a nivel de la vena de Galeno, condicionando aumento del flujo venoso y ensanchamiento del seno recto, prensa de herófilo y senos transversos.

Conclusiones: El aneurisma de la vena de Galeno es una entidad poco común en pediatría, por lo tanto es importante el manejo multidisciplinario para un diagnóstico preciso, el cual es posible en la actualidad gracias a los estudios de angioresonancia y arteriografía cerebral asegurar así un diagnóstico y tratamiento precoz.

#### 49.- FIEBRE HEMORRAGICA VENEZOLANA EN LA EDAD PEDIATRICA

Alba D. Méndez., Zaldivar Zúñiga, Nuris de Manzione, Mariella Angulo, Milena Vergara, William Apóstol, Héctor Mejias, Fanny Zambrano.  
*Hospital General "Dr. Miguel Oraá". Guanare - Portuguesa.*

La Fiebre Hemorrágica Venezolana es una entidad nosológica propia de nuestro país, de etiología viral, ocasionada por el virus Guanarito, que se asemeja a otras Fiebres Hemorrágicas a nivel mundial, como son la Fiebre Hemorrágica de Lassa, Fiebre Hemorrágica de Argentina. La Fiebre Hemorrágica Venezolana tiene un comportamiento cíclico, con períodos inter-epidémicos, el mayor número de casos se presenta en la época de lluvia. La incidencia era baja en la edad pediátrica, con manifestaciones clínicas de fiebre, cefalea, odinofagia, vómitos, diarrea, gingivorragia, epistaxis, metrorragias, melenas, somnolencia o irritabilidad, confusión, estupor, coma y muerte. Con leucopenia y neutropenia. Se realizó un estudio retrospectivo de los casos presentados desde enero de 2002 a mayo de 2003, debido al aumento en la incidencia de los casos pediátricos, observándose un mayor porcentaje en el sexo masculino con un 60,3%, un 53% en los adolescentes y un 38,3% en los escolares, el 20,6% en el mes de febrero y 17,6% en el mes de enero, el 42,6% eran procedentes del Municipio Guanarito. Solo un 36,8% de los casos se confirmó la presencia del virus y finalmente la mortalidad fue de 14,7% de los casos. Con la finalidad de dar a conocer a la comunidad científica el incremento de esta enfermedad en la edad pediátrica, que hasta el año 2001 fue la población menos afectada y que puede ser fácilmente confundida con otra entidad de origen viral.

#### 50.- ENFERMEDAD DE KAWASAKI. PRESENTACIÓN DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Oneida Mata de G., Elba Rincón de T., Alexandra Romero de S., Ruth Peroza, Dubis Perozo, Héctor Villalobos.  
*Hospital Universitario de Maracaibo.*

La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis aguda de la infancia, de etiología desconocida. El 15-25% de los pacientes no tratados desarrollan aneurismas coronarios, de allí la importancia de un diagnóstico precoz para instalar un tratamiento oportuno. Con la finalidad de contribuir al conocimiento de la entidad en nuestro medio, alertar sobre su existencia y potenciales

complicaciones, se realiza un estudio retrospectivo de casos diagnosticados como Enfermedad de Kawasaki en la División de Pediatría del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo. Los resultados revelaron: edad promedio 5 años 6 meses, menores de 5 años (57.14%), predominó el sexo masculino (relación: 1.3:1). Manifestaciones clínicas: inyección conjuntival 13 casos (92.85%), fiebre > de 5 días, alteraciones de la cavidad oral, alteraciones en las extremidades y exantema estuvieron presentes en el 100%. Linfadenopatías 8/14 (57.14%). Manifestaciones cardiovasculares 5 pacientes (35.71%), solo 2 (14.28%) desarrollaron aneurisma coronario. Artralgia y artritis fueron las manifestaciones no cardiacas mas frecuentemente asociadas. Alteraciones analíticas: Anemia (10/14), leucocitosis (12/14), neutrofilia (13/14), trombocitosis (11/14); VSG elevada 12 casos (85.71%), PCR positiva (9/12), piuria estéril (4/14). Ecocardiografía en el 100%, se detecto aneurisma coronario en 2 casos. Tratamiento: aspirina (13/14) y Gammaglobulina intravenosa (5/14), los 2 pacientes que desarrollaron aneurisma no recibieron IGIV. Se concluye que esta enfermedad presenta características clínicas que permiten identificarla precozmente; existen formas de presentación "incompleta" por lo que se recomienda mantener un alto índice de sospecha en niños con enfermedad exantemática febril prolongada, solicitar ecocardiograma sistemáticamente a estos pacientes e instaurar tratamiento ante toda sospecha fundamentada de la enfermedad mientras se clarifica el diagnóstico y excluyen otras entidades patológicas.

Palabras clave:

Enfermedad de Kawasaki

Fiebre

Exantema

Aneurisma Coronario

Inmunoglobulina Intravenosa

#### 51.- SÍNDROME DE REYE. REPORTE DE UN CASO.

Claudio Gutiérrez, Danielinne Villalobos, Sergio Osorio Morales.  
*Servicio de Preescolares y Escolares. Hospital de Niños Maracaibo, Venezuela.*

Se trata de preescolar femenina de 4 años de edad con diagnóstico de síndrome de Reye. El síndrome de Reye actualmente de rara aparición y sintomatología inespecífica corresponde a una enfermedad aguda caracterizada por deterioro progresivo del estado de conciencia (Encefalopatía) y disfunción hepática por degeneración grasa del hígado. Se hizo importante

búsqueda bibliográfica para actualizar la información sobre esta patología encontrándose algunos reportajes que soportan las características más importantes de este caso, que es más frecuente en menores de 16 años y aunque no se conoce la causa, se trata probablemente de una enfermedad asociada a la influenza, la varicela y posiblemente al uso de aspirina que afectan al hígado y al cerebro. Para finalizar se concluye demostrando la importancia que tiene la correlación que debe existir entre la sintomatología clínica y la biopsia como metodología diagnóstica definitiva.

Palabras clave: Síndrome de Reye, Biopsia hepática.

## 52.- SÍNDROME DISAUTONÓMICO.

### A PROPÓSITO DE UN CASO

Molero E. Ana, Hernández de B.Gledys, Colassaco María, Chacín José Antonio.

*Hospital Universitario. Servicio de Pediatría.  
Maracaibo- Estado Zulia.*

El Síndrome Disautonómico es una neuropatía hereditaria sensitiva, que involucra el sistema autonómico y sensorial, cuyo gen responsable está localizado en el locus 9q3.1. Está caracterizado por una deficiencia enzimática de la Dopamina B-Hidroxilasa. Como su frecuencia es baja existe en la literatura mundial datos solo en judíos donde 1 por cada 20.000 nacidos vivos muestran la enfermedad.

Se presenta el caso de una escolar de 11 años natural y procedente de Cabimas con cuadros respiratorios infecciosos a repetición, diaforesis, hipotensión, ataques sincopales, presentes desde el nacimiento. Al examen clínico se aprecia disminución del tamaño de las manos y pies, déficit ponderoestatural, lesiones automutilantes con pérdida del labio inferior, disminución de la sensibilidad, y ausencia de papilas fungiformes.

Se le practicó entre otros estudios, tomografía axial computarizada de tórax con resultados de Bronquiectasia derecha, los estudios de vías urinarias mostraron doble sistema colector incompleto derecho y los valores de electrolitos en sudor fueron normales.

La Disautonomía familiar se hereda en forma autonómica recesiva. Sus manifestaciones clínicas son variables y multisistémicas pero debe siempre ser sospechoso un paciente que presente disminución de la sensibilidad con disfunción autonómica como en éste caso, no existe un único estudio diagnóstico sino que la suma de la clínica con los exámenes permiten establecerlo.

## 53.- SINUSITIS MAXILAR RECURRENTE TRATAMIENTO CICLICO CON AZITROMICINA

Claudio Gutiérrez Silva, Danielinne Villalobos  
*Hospital de Niños de Maracaibo-Estado Zulia*

El estudio evalúa la efectividad de la azitromicina en el tratamiento de la sinusitis maxilar recurrente en el paciente pediátrico.

El diagnóstico se fundamentó en la sintomatología sugestiva de la enfermedad como fiebre, tos, rinorrea purulenta y goteo postnasal acompañados por una radiografía convencional en proyección de Waters con hallazgos anormales como opacidad de uno o ambos antros maxilares o engrosamiento de 4 o más milímetros de la mucosa antral. Se aislaron en el cultivo predominantemente *S. Pneumoniae*, *H influenzae* y *M. catarrhalis*.

Se incluyeron 20 pacientes entre 1 y ocho años, que recibieron azitromicina los días lunes, martes y miércoles de 3 semanas consecutivas a razón de 10 mgr/kg/día en dosis única diaria.

Se obtuvo curación en 15 niños (75%) y mejoría (15%). El porcentaje de recurrencia a las 4 semanas fue de 11% (2 pacientes).

Estos resultados sugieren que la azitromicina parece ser una alternativa efectiva en el tratamiento de niños con esta enfermedad.

Palabras clave: Sinusitis, Azitromicina, Atopia Respiratoria

## 54.- ENDOCARDITIS INFECCIOSA PEDIÁTRICA

Gutiérrez Silva Claudio, Villalobos Danielinne, Osorio Morales Sergio, Urdaneta Diana  
*Hospital de Niños de Maracaibo, Estado Zulia – Venezuela.*

Se reportan 8 casos de endocarditis infecciosa en niños hospitalizados en los últimos 6 años en nuestro servicio. La mayoría escolares y portadores de una cardiopatía congénita virgen, de tratamiento quirúrgico. La comunicación interventricular pura o asociada a otras malformaciones cardíacas se documentó en 6 niños. La fiebre prolongada y el malestar general fueron los principales motivos de consulta. El diagnóstico bacteriológico se logró en 5 pacientes (62,5%), aislándose 3 cepas de *Staphylococcus* y 2 de *Streptococcus*. Mediante ecocardiografía modo bidimensional se demostraron vegetaciones en la válvula mitral de 3 niños y en la aórtica y la pulmonar de otros dos respectivamente.

Se recomienda, la profilaxis con antibióticos en niños cardio-

patas antes de ser sometidos a procedimientos invasivos que generen bacteremia transitoria, como la instrumentación odontológica y el tracto respiratorio o genitourinario.

Palabras Claves: Endocarditis infecciosa, Ecocardiografía Endocardio, Bacteremia.

### 55.- SÍNDROME DE WEST POR ESCLEROSIS TUBEROSA EN LACTANTE MENOR DE 10 MESES, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Zabala Vera, Nereida; Bravo Sifontes, Carmen; Bermúdez Fernández, Martín; Rubio Ruiz, Eudys.  
*Hospital Dr. "Luis Felipe Guevara Rojas". El Tigre Estado Anzoátegui, Mayo 2003.*

Esclerosis Tuberosa, enfermedad neurocutánea, autosómica dominante, origen mesoectodérmico, afecta diferentes órganos. Ocurre en 5-7/100.000 nacimientos vivos. Afecta equitativamente razas, sexos y regiones geográficas. Las manifestaciones clínicas son consecuencia de hamartomas en órganos afectados. Crisis epilépticas, síntoma más frecuente en 90% de los casos.

Lactante menor femenino, 10 meses, presentó depresión neonatal. Desde los 5 meses, movimientos flexo-extensores de cuello y extremidades, pérdida progresiva de sonrisa social, a los 10 meses incapacidad para sentarse y bipedestación. Máculas y áreas hipopigmentadas generalizadas desde el nacimiento. EEG: trazado hipsarrítmico (complejos punta poli-punta onda), patognomónico de Síndrome de West. TAC Craneana: múltiples lesiones hiperdensas cortico-subcorticales periventriculares e imágenes puntiformes bilaterales región parieto occipital. Manifestaciones clínicas; Piel: máculas y áreas hipocrómicas 0,5-3 cm, en número de 20-25 en hojas de fresno. Ojos: lesiones hipopigmentadas en iris sector temporal hora 3 y 4 OI, Queratopatía OD. Cardiovascular: EKG: T invertidas hasta V5, Rabdomioma aurícula derecha.

### 56.- EPILEPSIA PSICOMOTORA BENIGNA O CON SÍNTOMAS AFECTIVOS : A PROPÓSITO DE UN CASO.

Belkys Aular Campos, José R. Urbáez Cano, Eudys Rubio Ruíz, José G. Guevara Campos.  
*Hospital "Felipe Guevara Rojas". El Tigre - Anzoátegui. Venezuela.*

Introducción: Las epilepsias parciales benignas abarcan entre un 37 a 66 % de las epilepsias de la infancia. Son conocidas la epilepsia Rolándica con puntas centro temporales,

la epilepsia benigna de la infancia con puntas occipitales tipo Gastaut ó Panayiotopoulos, y la epilepsia psicomotora benigna ó con crisis afectivas.

Caso Clínico: La observación de un escolar de 8a de edad con crisis caracterizadas por episodios de risa inmotivada, acompañándose de ardor y hormigueo en pierna derecha, sin pérdida de conocimiento, que se repetían varias veces al día y posterior al episodio una sensación de miedo, correlacionándose en el EEG. Una actividad de punta onda en región centro-temporal izquierda (T3 – C3). La TAC cerebral no reveló anomalías. Evolucionó favorablemente con la administración de ácido valproico, desapareciendo los episodios convulsivos a las tres semanas de iniciado el tratamiento; lo que nos motivó a la realización de este trabajo.

Conclusiones: Las epilepsias benignas de la infancia, dentro de ellas la epilepsia psicomotora ó con síntomas afectivos, gozan de buen pronóstico debiéndose identificar tempranamente para evitar angustias e incertidumbre a pacientes y familiares.

Epilepsia – Psicomotora – Convulsión – Epilepsia benigna – Crisis afectivas.

### 57.- ICTUS NEONATAL: FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS.

Díaz M; Colina L; Jiménez M; Mujica A; Rodríguez A.  
( IVSS ) *Hospital Dr. "Domingo Guzmán Lander". Barcelona, Estado Anzoátegui.*

OBJETIVO: Ubicar los eventos hemorrágicos e isquémicos dentro del diagnóstico de ACV o Ictus Neonatal, determinar su frecuencia en nuestro medio, evaluar la relación con las causas preestablecidas y verificar sus complicaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo de 22 (100%) neonatos que presentaron convulsión diferenciados en Pretérmino y A término, obtenidos por parto vaginal o quirúrgico, atendidos en el Hospital Dr. "Guzmán Lander" desde Diciembre 2000-Diciembre 2002. Sólo 12 (54,54%) casos corroborados por estudios de imagen (Eco Transfontanelar, TAC de Cráneo).

RESULTADOS: Se reportó 8 (66,66%) casos de Ictus: 2 (25%) isquémicos y 6 (75%) hemorrágicos. Todos RNAT, obtenidos 7 (87,5%) por partos vaginales distócicos y 1 (12,5%) por parto quirúrgico.

CONCLUSIÓN: No se encontró Ictus como Diagnóstico reflejando los eventos isquémicos y hemorrágicos en neonatos. Hubo correlación positiva entre Ictus y partos distócicos.

Palabras claves: Ictus, ACV, Neonatos.

**58.- ACIDURIA GLUTÁMICA TIPO I CON FENOTIPO DE EXCRECIÓN BAJA: PRESENTACION DE UN CASO**

María Luisa Berardi, José Gregorio Guevara, José Ramírez, Rosa Guerra.

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

La aciduria glutámica tipo I de excreción baja, trastorno autosómico recesivo, con fallo del metabolismo de aminoácidos lisina, hidrolisina y triptofano por déficit de glutaril Coa deshidrogenasa con acumulación y excreción por la orina de ácido glutárico en rango de 2 - 84 mmol/mol creatinina, sin alteraciones neurológicas ni de imágenes hasta estadios avanzados.

Presentamos caso de lactante, sexo masculino, 6 meses de edad con cuadro catarral de 10 días de evolución. automedicado con infusiones de Eucalipto y AINES. Consulta en malas condiciones con clínica de hemorragia digestiva que estabiliza rápidamente persistiendo acidosis metabólica, que por antecedentes y evolución, fue confundido con intoxicación por plantas y sepsis.

Cultivos negativos y estudios de imágenes normales. En descarte de afecciones metabólicas resultó aciduria glutámica.

Conclusión: Cuando hay persistencia de acidosis metabólica no explicada en una patología planteada, sin cuerpos cetónicos, debe pensarse en aciduria glutámica aun sin antecedentes ni clínica neurológica.

**59.- LEPTOSPIROSIS EN UN ESCOLAR CON COMPROMISO HEPATO-RENAL. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Dr. Franklin Renault, Dra. Yraima Marín, Dra. Maryuri London, Dr. Cesar Landaeta.

*Hospital IVSS "Dr. César Rodríguez Rodríguez.*

La Leptospirosis, zoonosis causada por una bacteria (*L.interrogans*) afecta animales salvajes y domésticos e infecta al hombre accidentalmente por contacto directo con orinas y tejidos de animales contaminados, presentando formas clínicas variables desde infecciones subclínicas hasta severas, como el Síndrome de Weil. Se describe un caso en una escolar de diez años ingresada en el Servicio de Pediatría del Hospital I.V.S.S "Dr. César Rodríguez R.", por presentar fiebre de 10 días de evolución, cefalea, astenia, mialgias, vómitos, epigastralgia y coluria. Clínicamente: ictericia, hepatomegalia dolorosa, puño percusión y puntos ureterales dolorosos bilaterales. Laboratorio: linfocitosis; V.S.G: 30 mm 1 hr, elevación de aminotransferasas (AST:

166u/l, ALT: 463u/l), hiperbilirrubinemia conjugada (1mg/dl). Uroanálisis: urobilinogeno, bilirrubinuria, proteinuria y cristales de oxalato de calcio. En base a la clínica, laboratorio y procedencia de la paciente de un área de condiciones sanitarias inadecuadas en contacto con roedores, se planteó el diagnóstico y se obtuvo serología de *Leptospira* IgM positiva. Permanece 10 días hospitalizada recibiendo penicilina cristalina con evolución satisfactoria.

Palabras clave: leptospirosis, hepato-renal, penicilina.

**60.- AFASIA EPILÉPTICA ADQUIRIDA Ó SÍNDROME DE LANDAU KLEFFNER: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Rommel José Silva Yanez.. Belkys Aular Campos. Eudys Rubio Ruiz. José G. Guevara Campos.

*Servicio de Pediatría Hospital "Felipe Guevara Rojas". El Tigre-Anzoátegui. Venezuela.*

La afasia epiléptica adquirida o Síndrome de Landau Kleffner es una afección del infante, que se caracteriza por un E.E.G. con complejos punta onda ininterrumpidas (80%) durante el sueño lento. También se observa crisis epilépticas (67,6%), problemas conductuales, psicomotricidad y grave deterioro o pérdida total del lenguaje en pocos días.

La observación de una preescolar de 4 años de edad, sexo femenino que presentó crisis convulsiva de carácter tónico-clónico generalizadas, con dificultad para la comprensión del lenguaje hablado y presencia de una actividad eléctrica en el E.E.G. de siesta compatible con status eléctrico durante el sueño lento. Con la administración de ácido valproico, clobazán, fenobarbital y ACTH, se obtuvo resultados satisfactorios desapareciendo el cuadro convulsivo y mejorando el lenguaje.

El diagnóstico temprano de este síndrome permite una atención y manejo adecuado, ofreciéndole un mejor pronóstico al niño.

Palabras clave: Afasia Epiléptica Adquirida. Síndrome de Landau Kleffner. Status Eléctrico durante el sueño.

**61.- SITUACION DIAGNOSTICA ACTUAL DE LA CONSULTA VIH/SIDA DEL HOSPITAL "DR. LUIS RAZETTI" BARCELONA ESTADO ANZOATEGUI. ENERO 1998 ABRIL 2003**

Tibisay Triana, Gioconda Castro, Mónica Carrión, Margarita Ragone, Ninoska Sarli

*Hospital Dr. Luis Razetti. Barcelona-Edo. Anzoátegui.*

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el resultante síndrome de

inmunodeficiencia adquirida (SIDA), ha tenido una repercusión dramática en la población infantil. En Venezuela hasta junio 2002 se reportaron 8.047 casos de los cuales 212 (2,6 %) son pediátricos. Realizándose un estudio descriptivo con el objetivo de evaluar la situación diagnóstica actual de los pacientes que acuden a la consulta VIH/SIDA del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Se revisaron historias desde Enero 1998-Abril 2003. Del total de 57 pacientes se encontró que 22 niños (38,5 %) tienen Dx:exposición perinatal, 16 (28,07 %) casos con infección VIH/SIDA, de estos 06 fallecieron, 10 (17,54%) fueron seroreversión, en 9 (15,79%) no fue posible precisar Dx. En los últimos 3 años se evidenció un ascenso de exposición perinatal. Además, un retardo en el diagnóstico e inicio precoz de tratamiento por no contar con pruebas de detección viral en la zona. Se observó la necesidad de actualizar el sistema de vigilancia epidemiológica y así evitar subregistros.

#### **62.- EVALUACION DE LA TRANSMISION VERTICAL EN LA CONSULTA VIH/SIDA**

Castro G, Carrión M, Triana T, Ragone M, Gazzaneo M, Grisanti C, Sotillo A

*Hospital "Dr. Luis Razetti". Barcelona*

La transmisión vertical modo dominante de adquisición de la infección por VIH en los niños. El protocolo ACTG 076 que utiliza zidovudina (AZT) en embarazo, intraparto y postnatal en el neonato demostró una reducción de la transmisión de 25,3% a 8,8%. Realizándose estudio descriptivo, retrospectivo cuyo objetivo es evaluar la aplicación del protocolo ACTG 076 en la prevención de la transmisión vertical del VIH de los pacientes que acuden a la consulta VIH/SIDA. De 57 historias médicas se seleccionaron 40 de pacientes nacidos después de 1994.

Evidenciándose fallas en la aplicación del protocolo, ya que 46,15% de las pacientes diagnosticadas antes o durante el embarazo no recibieron tratamiento y 61,13% no administrándosele durante el trabajo de parto. El 73,07% de los niños recibió tratamiento con AZT. El desafío que se debe asumir es un adecuado control prenatal y un plan de detección precoz del VIH en la mujer embarazada e iniciar profilaxis antiretroviral en forma temprana.

Palabras claves: transmisión vertical, protocolo ACTG 076

#### **63.- SÍNDROME TETÁNICO ASOCIADO A PANCREATITIS AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Maureen Sánchez, Tibisay Triana, Thaimyth Fariñas, Pedro Martínez

*Hospital "Dr Luis Razetti" Barcelona Estado Anzoátegui*

Escolar masculino, inicia enfermedad actual el 01/04/2003 con dolor en epigastrio, aparición brusca, moderada a fuerte intensidad, tipo cólico, irradiación abdominal difusa y región torácica posterior, exacerbado con la deambulación y decúbito dorsal, acude a ambulatorio, realizan exámenes resultando normales. El 05/04/2003 persiste sintomatología consultando este centro donde se ingresó.

Examen funcional: 04/04/2003 Bruxismo, se administró piperacina

Examen físico: regulares condiciones generales, febril, lesiones papulares, eritematosas en miembros superiores e inferiores, abdomen y torax posterior. Abdomen doloroso a la palpación, con defensa muscular, no megalias; consciente, lenguaje conservado. El 07/05/2003 se anexan fasciculaciones generalizadas, hiperreflexia, hipertonía, planteándose diagnóstico de Síndrome tetánico Vs Pancreatitis e hipocalcemia. Se realizó TAC abdominal reportando pancreatitis aguda tipo B. Se ingresa paciente a Cuidados Intensivos durante 5 días, tratándose con sandostatina, ampicilina-sulbactam, demerol y nutrición parenteral. Se rotó antibióticos a Imipenem y tobramicina por persistir fiebre, leucopenia, trombocitopenia, LDH aumentada y tendencia a la hipocalcemia.

#### **64.- LEPTOSPIROSIS EN UNA PACIENTE ESCOLAR. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Daisy Rosas C. Zulma Hernández. Rubén Tinedo.

*Hospital General de El Tigre "Dr. FELIPE GUEVARA ROJAS" ANZOÁTEGUI.*

La leptospirosis es una zoonosis cosmopolita, infección aguda, multisistémica producida por espiroquetas, género leptospira. La fuente de infección incluye mamíferos salvajes y domésticos. Presentamos el primer caso de leptospirosis pediátrica reportado en nuestro hospital.

Escolar, femenino, 12 años; consultó por artralgias. Inició enfermedad 15 días antes con orinas coloreadas, fiebre, cefalea, mialgias, hiporexia, decaimiento y dolor abdominal. Ingresa en regulares condiciones generales, febril, ictericia; abdomen distendido, hepatomegalia dolorosa; aumento de volumen región glútea izquierda con flogosis; somnolienta.

Analítica: anemia, leucocitosis, neutrofilia, trombocitopenia. VSG elevada, Proteína C Reactiva positiva. Hiperbilirrubinemia directa, hipoalbuminemia; transaminasas y fosfatasa alcalina elevadas. Azoemia. Leucocituria, proteinuria. Evoluciona tórpidamente. Antecedente: manipulación de ratas. IgM Leptospira: positivo. Inicia penicilina cristalina. Evoluciona satisfactoriamente.

Debemos sospechar leptospirosis como causa de ictericia en la edad pediátrica y; por lo tanto, investigar antecedentes de contacto con orina y/o restos necróticos de ratas en todo paciente con cuadro de ictericia de origen incierto.

#### **65.- MICOSIS PROLONGADA POR HISTOPLASMOSIS CAPSULATUM EN LACTANTE.**

##### **A PROPÓSITO DE UN CASO**

Maureen Sanchez., Flor Aguiar. Pedro Martínez. Thaimyt Fariñas.

Lactante inicia enfermedad actual el 04/03/03 con fiebre persistente, no atenuada con antipiréticos, consultando en varias oportunidades facultativo quien hospitaliza al paciente el 09/03/03 por neumonía bilateral con pleuritis izquierda y derrame pleural leve, tratado con Vancomicina y cefotaxima, sin mejoría. Ingres a terapia intensiva sumando al tratamiento Tazopril, Rifampicina y fluconazol, evolucionando tórpidamente; persistió febril, hipoxemico e hipercápnico. El 22/03/03 se rota tratamiento a Teicoplanina, netilmicina, Ciprofloxacina y Anfotericina B. El 24/03/03 se reporta cultivo de secreción bronquial positivo para *Klebsiella pneumoniae*; Fue tratado con surfactante endotraqueal, con leve mejoría. Se interroga a la madre, quien refiere visita a familiar que posee aves de varios tipos, previamente a enfermedad de su hijo.

El 03/04/03 posterior a cultivo de hongos, resultó positivo a *Histoplasma Capsulatum*. Cumplió 21 días con Anfotericina B y luego Itraconazol vía oral por micosis prolongada por *Histoplasma Capsulatum*.

Egreso el 22/04/03 de terapia intensiva.

#### **66.- SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS DE LAS BACTERIAS AISLADAS EN MUESTRA DE CULTIVO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. LUIS RAZETTI" DE BARCELONA. ENERO –JUNIO DE 2002.**

Tibisay Triana, Carina Caicedo, Berania Rojas, Svetliana Montaña, Fanny Morales, Rosalbis Ríos

Se realizó investigación sobre sensibilidad y resisten-

cia bacteriana en pacientes pediátricos del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona-Estado Anzoátegui, en el período Enero- Junio 2002, para conocer cuales bacterias están haciendo mayor resistencia a los antibióticos, permitiendo el manejo racional de los mismos. El procedimiento fue descriptivo, retrospectivo, tipo censo. Se revisaron 960 historias de pacientes hospitalizados, siendo seleccionadas 118, según criterios de inclusión para indicación de cultivo; se obtuvo 133 cultivos; 60 positivos y 73 negativos para bacterias en diferentes tipos de muestras. Dichos datos fueron recopilados y vaciados en una hoja de protocolo. El germen aislado para bacterias gram positivas fue *Staphylococcus aureus* (3 cepas) y para gram negativas predominó *Salmonella enteritidis* (21 cepas), seguido de *Klebsiella pneumoniae* y *azaenoe* (5 cepas respectivamente). Se evidenció una marcada resistencia a fármacos de primera línea como Betalactámicos, Cefalosporinas y Aminoglucósidos.

Palabra clave: Antibióticos, Sensibilidad, Resistencia, Niños.

#### **67.- OSTEOMIELITIS SEVERA COMO COMPLICACION DE LA ADMINISTRACION DE LA VACUNA ANTISARAMPION. APROPÓSITO DE UN CASO**

Valera de M. A, Latouche de G. Y, Cardona. A, Morales P. *Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde". Valencia.*

Se presenta el caso de una escolar femenina de ocho años, quien presentó dos días después de la aplicación de la vacuna antisarampion en el brazo izquierdo: dolor intenso, impotencia funcional, aumento de volumen y fiebre. Ingres a hospital con diagnóstico de Celulitis de brazo izquierdo, la radiología del ingreso fue normal. Se inicia tratamiento con Oxacilina y Amikacina endovenoso. Evoluciona tórpidamente con persistencia de los signos de flogosis; los controles radiológicos evidencian lesiones de osteomielitis en el húmero, por lo cual se rotan antimicrobianos a Ciprofloxacina y Rifampicina, y se realizan, dos limpiezas quirúrgicas. A los 30 días de evolución presenta de nuevo aumento de volumen de la zona, practicándose radiología que reporto fractura desplazada de húmero izquierdo.

Palabras clave: Osteomielitis. Vacuna antisarampion

**68.- MENINGOENCEFALITIS POR TUBERCULOSIS. REPORTE DE UN CASO.**

Ortega Rosaura, Perez Nahin, Chirinos Jhanet, Carmona Judith

*Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", Puerto Cabello, Estado Carabobo*

La meningoencefalitis por tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, resulta de la diseminación linfohematógena de la infección primaria al sistema nervioso central, formando focos caseosos en cerebro y meninges, debido a los inadecuados mecanismos de defensa del huésped para frenar la infección o cuando la cantidad de bacilemia es extraordinaria. Presentamos el caso de una pre-escolar femenina de 3 años y 8 meses de edad, natural y procedente de Puerto Cabello con antecedentes familiares de tuberculosis, quien presentó convulsiones, estupor y desviación de la comisura labial hacia el lado derecho. Alteración de exámenes paraclínicos: en el estudio del líquido cefalorraquídeo observamos hipoglucorraquia, hipocloremia y pleocitosis. Reacción de la Cadena de la Polimerasa para *Mycobacterium Tuberculosis* Positiva. BK de contenido gástrico positivo, PPD negativo; Radiología: infiltrados micronodulares bilaterales (imagen de cielo estrellado). Recibió tratamiento con esteroides y antituberculosos por vía oral, observándose lenta y progresiva mejoría del cuadro clínico. Los autores realizan una revisión exhaustiva del tema, en vista de que en este caso clínico se demuestra la importancia de realizar un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado, lo que le permitió a la paciente recuperar su calidad de vida.

Palabras clave: meningoencefalitis, tuberculosis, estupor, convulsión

**69.- INCIDENCIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS VÍCTIMAS DE MORDEDURAS POR ANIMALES SUSCEPTIBLES AL VIRUS DE LA RABIA EN EL DISTRITO SUR ESTE AMBULATORIO URBANO TIPO II "LA ISABELICA" EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE JULIO DEL 2001 A JULIO DEL 2002. VALENCIA EDO. CARABOBO**

Montero Zoraida, León Ricardo, Parra Mary, Mendoza Francis

Introducción: La rabia es una enfermedad infecciosa aguda de los mamíferos, en especial de los carnívoros, caracterizado por patología del sistema nervioso que puede conducir a la parálisis y la muerte. La rabia especialmente la canina aun es prevalente en Hispanoamérica, África y Asia a diferencia de los estados unidos donde la vacunación

a eliminado casi por completo el virus de la rabia

**Población y Método:** Se realiza una investigación de tipo retrospectiva, descriptiva en el cual se analizan todas los registros médicos de pacientes víctimas de mordeduras por animales susceptibles al virus de la rabia que acuden al ambulatorio urbano tipo II "La Isabelica" en el periodo comprendido de Julio del 2001 a Julio del 2002 lo que corresponde a 209 historias clínicas de las cuales se tomaron 152 correspondiente a los pacientes de edades pediátricas (0-19<sup>a</sup>)

**Resultados:** El grupo etario más frecuente fue en menores de 10 años con un 45%, en cuanto al sexo no hubo diferencia significativa, en cuanto a la distribución por mes, febrero del 2002 fue el mes predominante con un 15.7%, con respecto al animal involucrado el más frecuente fue el perro con un 94% de los cuales un 72.3% no estaba vacunado, la procedencia del animal mayormente observada fue la doméstica con un 86.3%, el tipo de mordedura más frecuente fue leve con un 81.5% y el tipo de herida fue simple con un 85.5%, referente al tratamiento un 65.7 % recibió vacuna antirabica. El 85% de estos pacientes recibieron tratamiento ambulatorio solo requirieron hospitalización un 14.4% de los pacientes

**Conclusiones:** En esta investigación no se observa ningún caso de rabia humana más si se evidencia claramente de que existe un verdadero fallo en el eslabón A en cuanto a la prevención del virus sobre todo en la vacunación de estos animales.

Palabras clave: Zoonosis, Rabia, Animales, mordeduras

**70.- SÍNDROME DE ACTIVACIÓN MACROFÁGICA (SAM) en DERMATOMIOSITIS JUVENIL (DMJ) TRATADA CON METOTREXATE.**

Catherine Rodríguez, Sonia Sifontes, Patricia Vigilanza, Gary Sterba.

*Hosp. de Niños, "J. M de los Ríos", Caracas, Venezuela.*

El síndrome de activación macrofágica (SAM) se asocia a enfermedades reumáticas de niños. De instalación aguda, gravedad moderada o catastrófica, se puede confundir con la enfermedad subyacente. La Dermatomiositis juvenil (DMJ), una inflamación del músculo crónica, no supurativa, multisistémica, ataca músculo y piel. Su etiología se desconoce, asociándose a infecciones y autoinmunidad. Se manifiesta por dolor, debilidad simétrica de músculos escapulares y pélvicos y lesiones cutáneas características. El metotrexate es un medicamento usado en el tratamiento de las enfermedades reumáticas del niño que se asocia a SAM en artritis reumatoide juvenil sistémica.

Se presenta el caso de un escolar masculino de 12 años de edad, con el diagnóstico de dermatomiositis juvenil severa, quien es tratado con metotrexate, desarrollando el síndrome de activación macrofágica y que responde satisfactoriamente a la suspensión del medicamento y la restauración de tratamiento con esteroides y ciclosporina. Este es el primer caso de SAM descrito en Venezuela.

Palabras clave: Dermatomiositis Juvenil, Miositis, Síndrome de activación macrofágica, Metotrexate.

#### **71.- ENFERMEDAD DE KAWASAKI: SEGUNDO CASO CLINICO DOCUMENTADO EN EL ESTADO NUEVA ESPARTA.**

John M. Pineda Osorio , Gilberto Rojas , Arturo Rodríguez , Angela Ojeda

*Hospital Central "Dr. Luis Ortega", IVSS; Porlamar Estado Nueva Esparta.*

Se describe caso típico de Enfermedad de Kawasaki, segundo documentado en el estado Nueva Esparta, sin afectación coronaria; en paciente escolar de 7 años de edad con títulos de Hepatitis A positivos y aparición de Líneas de Beau que evolucionaron a Onicomadesis simétrica en la fase de convalecencia. Recibe como tratamiento Inmunoglobulina G endovenosa y ácido acetilsalicílico a dosis antiinflamatorias con evolución clínica satisfactoria. Además se realiza revisión y actualización bibliográfica de esta entidad nosológica.

Palabras clave: Enfermedad de Kawasaki, Inmunoglobulina G, Onicomadesis.

#### **72.- HISTOPLASMOSIS SISTEMICA: PRIMER CASO EN NUEVA ESPARTA**

Carmen Marjal, Francy Zabaleta, Normeida Velásquez, Radorys Venales

*Hospital Central "Dr. Luis Ortega de Porlamar.*

La Histoplasmosis cuyo agente etiológico es el *Histoplasma capsulatum*, se considera como una micosis profunda, la más común en el mundo. Presenta su fase saprofítica a temperatura ambiente produciendo micelios, micronidias y macronidias ( elemento infectante). De presentación clínica y lesiones morfológicas llamativas y similares a la Tuberculosis, entre ellas: 1. Afectación pulmonar primaria autolimitada, 2. Enfermedad pulmonar progresiva crónica de predilección hacia vértices pulmonares, 3. Lesiones extrapulmonares en mediastino, glándulas suprarrenales, hígado y meninges.

Se presenta caso de escolar de 10 años de edad con cuadro febril de 3 meses de evolución y adenopatías, con pérdida de peso ( 6 kg ). Diagnóstico confirmado por estudio anatomopatológicos. Se realiza revisión y actualización de esta entidad nosológica. Primer caso documentado en el Estado Nueva Esparta.

Palabras clave: Histoplasmosis, Granulomatosis, Tuberculosis, Linfadenopatías.

#### **73.- INMUNIZACIONES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. II SEMESTRE DEL AÑO 2.003**

Adriana Tovar R. Naudis Sánchez P. María Zabrano. Asesora: Thamara Azcárate.

Estudio descriptivo, retrospectivo, de los pacientes hospitalizados en las diferentes áreas de pediatría del Hospital Central de Maracay durante el periodo julio-diciembre del 2.002. Se planteó recolectar datos como: Nombre, edad, sexo del paciente, tipo y número de vacunas recibidas, además de las características socioeconómicas del núcleo familiar; todo esto con la finalidad de establecer la cobertura del Plan Nacional Básico de vacunación en nuestro país, y definir la incidencia de estos planes de vacunación en la población en general. Los resultados encontrados fueron: 29,9% de los pacientes no contaban con tarjeta de vacunación, de los cuales 30,9% eran lactantes y 69,1% pacientes en edad preescolar. Al revisar las tarjetas de control de vacunas presentadas ( 913 en total) se estableció que 75,9% de los pacientes lactantes y 24,1% de los pacientes preescolares presentaban solo pequeñas fallas en la inmunización. De estos 54,6% fueron del sexo masculino y 45,4% fueron del sexo femenino. Se logró establecer una relación directa entre el nivel socioeconómico del grupo familiar y la cobertura del Plan de Vacunación.

Palabras clave: Inmunización, Vacuna, inmunogenicidad, inmunidad activa, inmunidad pasiva.

#### **74.- SÍNDROME ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS UN CASO CLÍNICO.**

Pasquale Strippoli Yarocci, Mayra Rodríguez, Carballo Esther, Díaz Enrique

*Hospital Central de Maracay. Aragua – Venezuela.*

En el Servicio de Pediatría del Hospital Central de Maracay se estudió el caso de un lactante masculino de

9 meses de edad con diagnóstico de ingreso de Accidente cerebrovascular isquémico, en el cual se observó fiebre, vómitos en proyectil con desviación de rasgos faciales hacia la izquierda, disminución de la fuerza muscular y exaltación de los reflejos osteotendinosos, con evolución tórpida al inicio y evaluado por Neurología; se realiza estudios paraclínicos que confirman el diagnóstico de Síndrome Anticuerpos Antifosfolípidos. Este se caracteriza por la asociación de trombosis arterial o venosa, trombocitopenia y la presencia en el suero de anticuerpos dirigidos contra el fosfolípido, en particular anticardiolipina y/o anticoagulante lúpico.

En pediatría en los últimos años han incrementado los reportes que proporcionan información sobre el reconocimiento de la prevalencia y el espectro clínico de esta enfermedad por lo que se consideró necesario su estudio para ilustrar la forma de presentación de esta patología. La incidencia de anticuerpos antifosfolípidos asociado a trombosis en pediatría ha sido reportada en diferentes series. Concluyendo que debe ser parte del diagnóstico diferencial de trombosis de etiología desconocida en niños.

Palabras clave: Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, trombosis, anticuerpos anticardiolipina, accidente cerebrovascular isquémico.

#### **75.- SÍNDROME DE ALICIA EN EL PAÍS DE LAS MARAVILLAS POR VIRUS HERPES SIMPLEX: Descripción de un caso clínico y REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Fernandez L, Aurenty , Espinette T , Solorzano H.  
*Hospital San Juan de Dios Caracas*

Alicia en el País de las Maravillas es un síndrome neurológico, caracterizado por alteraciones en la percepción de las imágenes corporales y de los objetos, llamado también metamorfopsia, producida por virus, entre los cuales se han descrito Epstein-Barr y Coxsackie B1; precedido generalmente por infección respiratoria alta, evidenciándose luego alucinaciones visuales (tamaño, color), auditivas y alteraciones de la conducta, de duración entre una semana a tres meses, recuperación ad-integrum, sin secuelas neurológicas. Describimos, preescolar femenina de 3 años 8 meses, quien 3 semanas posterior a cuadro infeccioso respiratorio alto, presenta fiebre, irritabilidad, agitación psicomotriz, agresividad, lenguaje incoherente y dificultad para conciliar el sueño, motivo por el cual se hospitaliza; realizándosele hematólogía , VSG y PCR: normales, Líquido Cefalorraquídeo (LCR): normal, Gram y Cultivo de LCR: negativos. Serología para Herpes simplex: IgG positiva en suero y

LCR. EEG: normal. RMN con gadoleno proyección T2: imágenes subcorticales, hiperintensas bilaterales y simétricas, reforzamiento de surcos corticales. Durante la hospitalización se asocian trastornos sensoriales, alucinaciones visuales, auditivas y desviación de rasgos faciales a la izquierda. Evoluciona con respuesta satisfactoria al tratamiento. Egresada con discreta desviación de rasgos faciales. El diagnóstico del Síndrome de Alicia en el País de las Maravillas, es fundamentalmente clínico; el apoyo serológico, puede ayudar en identificar el agente etiológico y orientar el tratamiento en algunos casos. En la literatura revisada, no encontramos asociación de este síndrome con el virus Herpes simplex y los estudios de neuroimagen, como la Resonancia Magnética Nuclear permiten establecer el grado de extensión y compromiso cerebral.

Palabras clave; Síndrome de Alicia en el País de las Maravillas. Metamorfopsia, Virus Herpes simples, Encefalomiелitis Diseminada Aguda, Evolución favorable.

**Martes, 2 de Septiembre de 2003**

#### **TRABAJOS PRESENTADOS Y EXPUESTOS:**

#### **76.- FLORA BACTERIANA CONJUNTIVAL DEL NEONATO Y LA RESPUESTA A LA PROFILAXIS OFTÁLMICA EMPLEADA**

Ivelise Alcalá Fagá , Yaneva Alzuarde Fernández, Ana Gamallo Figueroa  
*Hosp. General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández".*

La oftalmía neonatal es un problema de salud pública, la cual ocurre durante las primeras cuatro semanas de vida y cuya etiología principal es la bacteriana. El objetivo de este trabajo es estudiar la flora bacteriana conjuntival del neonato y su respuesta a la profilaxis oftálmica empleada en sala de partos y área quirúrgica del Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". Método: Se tomaron 101 muestras de conjuntiva ocular a neonatos antes de colocar la profilaxis oftálmica con gentamicina, realizándose cultivo, gram y sensibilidad in vitro al antibiótico empleado. Resultados: De 101 muestras, 35 (34,6%) resultaron positivos y de éstos 33 (94,3%) fueron de neonatos obtenidos por vía vaginal, con una diferencia estadísticamente significativa en relación con los obtenidos por cesárea. El germen más frecuentemente aislado fue la *Escherichia coli* con un 57,1%. Aquellos cultivos obtenidos de neonatos productos de embarazos no controlados, 42,3% resultaron

con cultivos positivos y de los controlados 23,8%, con una diferencia estadísticamente significativa. Un 94% de las bacterias aisladas resultaron sensibles a la gentamicina. Conclusiones: La mayor frecuencia de *Escherichia coli* como parte de la flora bacteriana de la conjuntiva ocular de los neonatos atendidos en este centro, orienta acerca de la importancia del buen control perinatal y del empleo de las medidas de asepsia y antisepsia. El principal mecanismo de adquisición de flora bacteriana conjuntival es a través del paso por el canal del parto. Los gérmenes aislados son sensibles a la gentamicina lo que demuestra ser una profilaxis oftálmica adecuada.

Palabras clave: neonato, oftalmía neonatal, profilaxis oftálmica.

#### 77.- FIBROSIS HEPÁTICA CONGÉNITA. A PRO- PÓSITO DE UN CASO

Laura Parra, Maritza Serizawa, Guadalupe Barboza, Ana Inciarte

*Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo*

La Fibrosis Hepática Congénita es una enfermedad autosómica recesiva, caracterizada histológicamente por la presencia en el hígado de bridas de tejido fibroso que unen los tractos portales. Se analiza a propósito del caso de un niño de 13 años de edad, que inició su enfermedad actual a los dos meses de edad, con aumento de volumen abdominal que se acentuó a los 6 años de edad, evidenciándose déficit pondoestatural, hepato esplenomegalia sin déficit neurológico. Los tests de funcionalismo hepático revelan aminotransferasas elevadas, perfil de coagulación alterados, anemia, proteograma con hipalbuminemia, e hiper-gammaglobulinemia. Los marcadores serológicos para Hepatitis A, B y C, despistaje metabólico en orina y auto-anticuerpos fueron negativos. Valores de Alfa 1 Antitripsina, ceruplasmina y B-glucosidasa normales. El ecograma abdominal revela hepatoesplenomegalia y nefromegalia. Endoscopia digestiva superior demuestra várices esofágicas grado I/II. Se realizaron tres biopsias hepáticas. Las dos primeras con resultados diferentes y no compatibles ni con la clínica, ni con los estudios de laboratorio del paciente; la última biopsia realizada durante la esplenectomía reportó hallazgos compatibles con Fibrosis Hepática Congénita. El tratamiento se ha dirigido al control de la hipertensión portal.

Palabras clave: Fibrosis hepática congénita, Biopsia hepática, Hipertensión portal.

**Martes, 2 de Septiembre de 2003**

#### TRABAJOS EXPUESTOS:

#### 78.- ATRESIA ESOFÁGICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. FACTORES PRONÓSTICOS.

Sarahi R. Valles; Francisco J. Freitez; Antonio J. Herrera; Marisela Ramos; José Gregorio Rodríguez; Segundo Ceballos.

*Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga". Barquisimeto. Edo. Lara.*

Con el mejor Conocimiento de aspectos generales de la fisiología neonatal y otras ciencias complementarias se logro avanzar en la clínica quirúrgica pediátrica. Se desarrollan algunos cuidados especiales esenciales para mantener con vida a estos complicados pacientes. Se llevo a cabo una investigación descriptivo retrospectivo trasversal, donde se revisaron todos los pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga durante el lapso de Enero 1996 a Agosto de 2001. a todos los pacientes se les llevo un formulario para recoger los datos con respecto a los antecedentes maternos, perinatales, clínica, tipo de atresia, intervención, manejo intensivo y evolución. Se comprobó que si el niño es prematuro o bajo en peso, se agrava el riesgo quirúrgico por las deficiencias que tienen estos niños. Por otra parte los que cursan con cardiopatía Congénita asociada pueden tener hiperfibrinólisis y/o Trombocitopenia que aumenta el índice de Mortalidad. En nuestra investigación el 58% de los pacientes eran pretérminos menores de 37 semanas. El 84% tenían atresia esofágica con fistula traqueoesofágica distal. Así mismo el diagnostico se realizo en las primeras 24 horas de vida en el 55% de los pacientes. EL 65% necesitaron más 7 días de hospitalización, con necesidad de ventilación mecánica menor de 7 días y nutrición parenteral. El índice de mortalidad fue del 13%,(4 pacientes), 2 fallecen por malformaciones cardíacas severas, otro por hemorragia cerebral y otro por fuga de la anastomosis. Se hace clara la evidencia de que los factores no controlables, tanto los inherentes al paciente, como los inherentes al medio son en la actualidad los factores limitantes para que los índices de sobrevida en los pacientes con atresia esofágica y fistula traqueoesofágica sean mas elevados.

Palabras clave. Atresia Esofágica. Prematurez. Factores Pronósticos.

**79.- ADENOMATOSIS QUÍSTICA PULMONAR CONGENITA. DESCRIPCIÓN DE UN CASO.**

Sarahi R. Valles, Adelida Tovar, Antonio Jose Herrera, José Gregorio Rodríguez.

*Hospital Universitario de Pediatría "Doctor Agustín Zubillaga" de Barquisimeto.*

La adenomatosis quística pulmonar es una rara enfermedad congénita, rara, generalmente diagnosticada en el período neonatal por sus complicaciones respiratorias. Ocasionalmente se diagnostica en los primeros años de edad, cuando se presentan las complicaciones infecciosas o hemorrágicas de los quistes. Se describe un caso de un neonato que presenta signos de dificultad respiratoria desde el nacimiento, ameritando ingreso a terapia intensiva y ventilación mecánica, se le practicaron estudios radiológicos donde se evidenciaban estructuras saculares. Se le realizó estudio tomográfico de tórax concluyéndose que se trataba de una enfermedad Adenomatosa Quística, El paciente evoluciona de forma torpida llegando a insuficiencia respiratoria. Fallece a los 15 días de edad. Se le practico autopsia reportándose malformación congénita pulmonar caracterizada por pequeños sáculos o cavidades cubiertas interiormente por epitelio cuboideo o aplanado, sin la presencia de cartílagos y en comunicación con el árbol bronquial., múltiples áreas de fibrosis y atelectasias, abundantes liquido intersticial. Durante la revisión bibliográfica de esta patología y sus diagnósticos diferenciales encontramos que no existen casos reportados en neonatos, solo se encontró dos casos de lactantes.

Palabras clave: ADENOMATOSIS PULMONAR CONGENITA, NEONATOS.

**80.- QUISTE DE RINOFARINGE REVESTIDO POR EPITELIO RESPIRATORIO. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Leida Sifontes de Karam, José Rafael Palacios, Hugo Azpurua, María Elena Ruiz.

*Instituto Médico "La Floresta" (IMLF). Caracas.*

Los tumores benignos de rinofaringe son infrecuentes. Se reporta el caso de Pre-escolar femenina, 6 años de edad, natural y procedente de Caracas, quien consulta por presentar como única sintomatología cefalea persistente. Se realiza interconsulta con Servicio de Oftalmología y Neurología, encontrándose evaluación clínica dentro de límites normales, por lo cual se solicita Resonancia Magnética Nuclear, reportando "quiste adenomatoideo". Posteriormente se decide resección quirúrgica de lesión y es enviada al Departamento de Patología re-

portando tres fragmentos irregulares de color rosado con hemorragia, de 2 cm. x 1cm. y diagnóstico de: Lesión quística revestida parcialmente por epitelio cilíndrico ciliado, Rinofaringe. Al revisar la literatura solo se encontró un caso descrito en paciente del sexo masculino, 12 años de edad, con hallazgo histopatológico de lesión quística con epitelio columnar (tipo respiratorio). Se trae el caso por ser el quiste de rinofaringe con epitelio respiratorio y cefalea persistente en niños un hallazgo poco común y con escasa referencia en la literatura.

Palabras clave: quiste, rinofaringe, epitelio, cefalea.

**81.- ¿HAY RELACIÓN ENTRE LA RINITIS ALÉRGICA Y EL ASMA? HABLEMOS DE LA INCIDENCIA EN LA CONSULTA PEDIÁTRICA**

Isea Lucy Iloily, Martínez María, Torres Maribel, Pérez y Ecenia

*Servicio de Niño Sano. "HOSPITAL J.M DE LOS RÍOS"*

La Rinitis Alérgica es un problema de salud pública que puede presentarse durante la infancia y afecta la calidad de vida. Para evaluar la incidencia de esta patología y su relación con el desarrollo de asma, se revisaron 647 historias pediátricas correspondientes a los años 2001-2002. Se encontró que cerca del 70% de los niños presentó concomitantemente rinitis y asma. Siendo más frecuente entre los lactantes menores de sexo masculino pertenecientes a la categoría Graffar IV y V. Del mismo modo, encontró que el 82% de los que recibieron lactancia materna no presentó rinitis, mientras que el 97% de los que la recibieron no presentó asma. El 42% de los asmáticos presentaron rinitis alérgica. De cada 10 niños con rinitis alérgica 1 ha presentado asma bronquial. Observamos una asociación significativa entre la aparición de rinitis y asma ( $\chi^2 = 33,76(1) p 0.005$ ). Conclusión: Rinitis alérgica es un factor de riesgo para asma.

Palabras clave: Rinitis alérgica. Asma.

**82.- MICROFTALMÍA BILATERAL CONGÉNITA CON QUISTE ORBITARIO IZQUIERDO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Blanco R, Castillo M, Sarratud T, García L.

*Hospital JM de Los Ríos. Caracas.*

El ojo inicia su desarrollo en el período embrionario y luego del nacimiento sufre un proceso de especialización maduración anatómica y funcional. A lo largo de este proceso, especialmente en la etapa embrionaria pueden

aparecer anomalías muy variadas entre las que destacan diferentes grados de reducción del tamaño ocular hasta la ausencia total dando lugar a los cuadros de microftalmía y anoftalmía respectivamente. Se presenta el caso de un lactante menor masculino de 3 meses de edad cuya madre, nota ausencia de globos oculares desde el nacimiento, sin antecedentes personales ni familiares contributorios, en el cual los exámenes revelan Microftalmía Bilateral congénita con quiste orbitario izquierdo y hemangioma de párpado inferior izquierdo, es manejado mediante la colocación de expansores oculares de 6 tamaños, para luego colocar prótesis definitiva.

Palabras clave: Microftalmía, anoftalmía, quiste orbitario.

### 83.- ASMA EN NIÑOS: EPIDEMIOLOGIA

Valverde Jeannegda, Parra Juan Carlos, Suárez Larisa, Rubio María del Pilar, Jiménez Belkys, Rojas Ileana. *Emergencia Pediátrica, Hospital "Dr. Domingo Luciani". Caracas, Venezuela.*

Se realizó un estudio descriptivo transversal para conocer la epidemiología del asma bronquial, de los asmáticos que consultaron en crisis a la Emergencia Pediátrica del HDL, (año 2002), aplicándose una encuesta. Constituyeron la población 300 pacientes. Predominaron los escolares (44,3%) y el sexo masculino (64,3%). 79,3% procedían de Petare, y pertenecían al Graffar IV y V. Los niños tenían de 1-3 crisis/año (53%), refirieron los factores desencadenantes más conocidos; 66,6% tenían hospitalizaciones previas; la mayoría no tenía control ambulatorio (64%). 54,7% utilizaba jarabes, gotas o medicamentos caseros e incluso su combinación con inhaladores como tratamiento ambulatorio. El motivo de consulta más frecuente fue dificultad respiratoria (76%); 74,3% egresaron por mejoría. El mayor porcentaje de la población estudiada pertenece a los más bajos niveles socioeconómicos, lo que dificulta su control permanente, adquisición y cumplimiento del tratamiento adecuado, acudiendo al hospital en momentos de crisis, persistiendo el mal control de la enfermedad.

Palabras Clave: asma, epidemiología, niños.

### 84.- ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS: NIVEL DE CONOCIMIENTO FAMILIAR SOBRE LA ENFERMEDAD.

Rubio María del Pilar, Jiménez Belkis, Herrera Maite, Ramos Noemí, Rojas Ileana, Reverón Alberto. *Hospital "Dr. Domingo Luciani". Caracas, Venezuela.*

Se realizó un estudio descriptivo transversal para

evaluar el nivel de conocimiento que sobre la enfermedad tenían los familiares acompañantes de niños asmáticos en crisis; aplicándose una encuesta; constituyeron la población 300 familiares. 92,6% fueron acompañados por la madre. Casi 80% pertenecían al Graffar IV y V; 53,3% tenían instrucción secundaria incompleta. Los niños tenían 1-3 crisis/año (53%), 2-5 años de evolución de la enfermedad (42,3%). Clasificando los familiares según nivel de conocimiento; sólo la mitad tenían un buen nivel, no alcanzándose un nivel óptimo; pues no tenían una comprensión lógica de la enfermedad. Se estableció que a mayor duración del asma y mayor grado de instrucción; mayor conocimiento familiar; a mayor número de crisis menor conocimiento; a menor Graffar menor conocimiento. Sólo 34,3% obtuvieron información del personal médico. Concluyéndose que debemos promocionar programas educativos a paciente y familiares; y sensibilizar al personal médico sobre la importancia de la educación como parte integral del tratamiento.

Palabras clave: asma, familiares, conocimiento.

### 85.- BLASTOMA PLEUROPULMONAR. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

María H. Ghezzi. Virgilio Bártoli. Juan R. Rodulfo. Fulvia Marcano.

*Servicio de Neumopediatría IV. Complejo Hospitalario "DR. José Ignacio Baldó". EL Algodonal. Caracas.*

El blastoma pleuropulmonar es una rara neoplasia embrionaria mesenquimal. Está constituido por mesénquima embrionario maligno (blastomal) y por células fusiformes sarcomatosas. Las células estromales blastomatosas o embrionarias malignas, están acompañadas por células fusiformes sarcomatosas.

Se presenta caso de adolescente de 12 años con síntomas y signos pleuropulmonares y sistémicos con deterioro clínico en un mes, inicialmente tratado como neumonía. El estudio incluyó la realización de ecosonograma torácico, tomografía y toracotomía. Se obtuvo biopsia de tumor mediastinal anterosuperior cuyo análisis correspondió a blastoma pleuropulmonar. El diagnóstico se confirmó por inmunohistoquímica.

Palabras clave: Blastoma pleuropulmonar, neumonía, derrame pleural.

**86.- INTOXICACIÓN POR CODEÍNA EN RECIÉN NACIDO: REPORTE DE UN CASO**

Leonardo Chacín, Alberto Reverón, Ileana Rojas  
*Hospital General "Dr. Domingo Luciani", Caracas.*

Recién nacido femenino de 28 días de vida, quien 48 horas antes de su ingreso presentó rinorea anterior hialina, tos húmeda y disnea leve; consultó facultativo quien indicó antitusígeno a base de codeína 2,5 cc (5,5 mg) cada 6 horas, el cual recibió por 2 días; posteriormente presentó hipertensión y temblores, motivo por lo cual consulta. Examen físico: malas condiciones generales, hipotenso, taquicárdico, palidez cutáneo-mucosa, somnoliento, hipertensión generalizada, pupilas mióticas, expansibilidad pulmonar disminuida, quejido, roncus y sibilantes bilaterales, retracción intercostal y subcostal; se indica su Ingreso a observación, se realizan medidas generales y paraclínicos. Por el antecedente de ingestión de codeína se indica Naloxona a 0,1 mg/kg endovenoso stat en 2 oportunidades, obteniéndose mejoría del cuadro neurológico. Se recibe Rx tórax compatible con neumonía bilateral, hematología sin alteraciones, transaminasas elevadas, resto química normal, gases arteriales reportan acidosis metabólica descompensada. Se hospitaliza para corrección de acidosis metabólica, antibioticoterapia y tratamiento de mantenimiento, evolucionando satisfactoriamente.

Palabras Clave: Intoxicación. Codeína. Recién nacido. Opiáceos.

**87.- DIARREA AGUDA INFANTIL.**

Tomat María, Gómez Marel, Guédez Indira, Gorrín Lorelei.  
*Universidad de Carabobo.*

En nuestro país, la diarrea es un problema importante, por su impacto en la salud infantil general, por su relación con la desnutrición, y por la alta demanda de atenciones ambulatorias y de hospitalizaciones que la caracterizan. Objetivo: Determinar la incidencia de diarrea aguda infantil atendida en el ambulatorio Urbano tipo I "Leonardo Ruíz Pineda" en el año 2002. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo a 229 niños entre 0 a 14 años de edad con el diagnóstico de diarrea aguda infantil que acudieron al ambulatorio "Leonardo Ruíz Pineda" en el año 2002. Resultados: 70% de los pacientes provienen del área de influencia del ambulatorio, mayormente de la Urbanización Ricardo Urriera, el 30% es externo al mismo. 82% de los casos se presentó en menores de 4 años, 52% en

entre 1 y 4 años y 30% en menores de 1 año sin predominio de sexo. Conclusión: Situaciones como ablactación temprana, ausencia de lactancia materna, alimentación inadecuada, desnutrición, asistencia a guarderías, malas condiciones de higiene con pobre control de excretas, acceso a aguas y alimentos contaminados, influyen en los resultados tomando en cuenta que el ambulatorio se ubica en un área de estratificación Graffar IV y V. Además un tercio de los casos no pertenecen al área de influencia del ambulatorio lo que dificulta la puesta en práctica de medidas de control y prevención.

**88.- PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS. CONSULTA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE BEJUMA. EDO CARABOBO. MARZO – MAYO 2002.**

Tomat María, Fuguet Juan, González Diego, González Fermín.  
*Universidad de Carabobo*

La parasitosis intestinal a plena luz del siglo XXI continua siendo un importante problema de salud pública. La investigación realizada consisten la caracterización de las parasitosis intestinal en niños menores de seis años que acudieron a la consulta de pediatría del Hospital Distrital de Bejuma, entre los meses de Marzo y Mayo 2002. La Evaluación consistió en la realización de examen coproparasitológico, a un total de 334 pacientes para así determinar la incidencia de parasitosis intestinal. La muestra estudiada correspondió a un total de 182 niños que resultaron positivos para el examen de heces a los cuales se les determinó el agente etiológico. Se realizó una ficha donde se recogieron datos para la presentación de las variables en estudio. Esta investigación es de tipo no experimental, descriptivo y transeccional. Se encontró una incidencia de parasitosis del 54%, el agente etiológico más frecuente fue *Ascaris lumbricoides* (56%), con predominio del sexo femenino (58%) sin distinción de edad. Se concluye que la parasitosis intestinal es muy frecuente en los niños, recomendándose la realización

**89.- TUMORES DE MEDIASTINO ANTERIOR EN RECIÉN NACIDOS: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Contreras Z, Reinozo M, Moreno J, Echeverría F.  
*Hospital J.M. de Los Ríos*

En el tórax se pueden desarrollar tumores benignos y malignos. En pediatría estos tumores se originan princi-

palmente en el mediastino, y con escasa frecuencia en el pulmón. La incidencia en recién nacidos es de 1 en un millón según la revisión realizada. Es por ello la razón de presentar este caso. Recién nacida femenina presentó dificultad respiratoria al nacer con tumoración a nivel de tórax que emergía por escotadura supraesternal con los movimientos respiratorios. Rx, TAC de tórax que devela masa mediastinal. Fallece por trombosis masiva de la arterial pulmonar. La autopsia: teratoma inmaduro que abarca todo el mediastino y cabalga sobre los grandes vasos con compresión de estos, traquea y bronquios principales, desvía mediastino a la izquierda. Los tumores de tórax en recién nacidos no son muy frecuentes y por ello es poco lo publicado que hay, ameritándose un mayor estudio al respecto. Palabras clave: tumor, tórax, mediastino, pediátrico.

**90.- MALFORMACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. SALA DE NEONATOLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO RUIZ Y PAEZ . CIUDAD BOLIVAR 2003.**

Marta Cappellari, Yaritza Moreno, Ana Vásquez, Argenis Salazar.

La prematuridad es la primera causa de mortalidad neonatal seguida de las malformaciones congénitas. Aquí se presentan tres casos clínicos. El primero gemelar hidranencefalia y la otra edema cerebral con signos de isquemia encontrados en el TAC de cráneo. Ninguna de las dos presentó clínica neurológica, siendo un hallazgo ecográfico la sospecha de hidrocefalia. El tercer caso corresponde a un palpebral e incremento del perímetro cefálico de forma progresiva de 36.5 cm a 40 cm en 15 días aproximadamente. Presentó convulsiones a consecuencia de hipoglicemia, cultivos negativos en sangre y LCR con hallazgos de TAC cerebral de hidranencefalia con agenesia del cuerpo caloso. Lo anterior es una representación de malformaciones congénitas del SNC con elevada mortalidad neonatal.

Palabras clave: hidrocefalia, hidranencefalia, malformaciones, convulsión, congenital.

**91.- TERATOMA MADURO DE MEDIASTINO POSTERIOR EN RECIÉN NACIDO. A PROPOSITO DE UN CASO**

Niño R, Arcaya A, Medina H, Vega A.  
*Hospital pediátrico del I.V.S.S "Dr. Jesús García Coello. Edo. Falcón.*

El mediastino es el lugar más común para el desarro-

llo de neoplasias de células germinales extragonadales. Los teratomas son el tipo más común; generalmente teratomas maduros, siendo únicamente un tercio de los mismos lo que presenta componente maligno. Se reporta el caso de una tumoración mediastínica desarrollada en un recién nacido de 23 días de vida masculino, que consultó a partir de los 15 día de vida, por dificultad respiratoria que aumentó en forma progresiva hasta llegar a insuficiencia respiratoria por lo cual ingresa a U.C.I.P; donde recibe soporte ventilatorio. Estudios radiológicos de tórax revelan la presencia de una imagen radiopaca heterogénea que interesa los \_ inferior y medio del hemitórax izquierdo con desplazamiento contralateral del mediastino y órganos. En la TAC de tórax se evidenció Tumor mediastínico por lo cual fue intervenido quirúrgicamente con extirpación total tumor, encontrándose bien delimitado, de consistencia (sólido – quístico), haciendo el diagnóstico clínico de Teratoma.

Palabra clave: Tumor, Mediastino, Teratoma de células germinal. Recién nacido.

**92.- GENODERMATOSIS: ICTIOSIS LAMELAR. REPORTE DE UN CASO.**

Blanca Fernández, Luz Duque, María da Silva, Fabio Rumbao.

*Maternidad "Concepción Palacios". Caracas. Venezuela.*

El término ictiosis comprende un grupo de enfermedades caracterizadas por sequedad y descamación de la piel. La ictiosis es una genodermatosis, depende de causas genéticas y comprende cuatro grupos mayores. La ictiosis lamelar es una enfermedad autosómica recesiva que es aparente al nacer y persiste a través de la vida. En US la incidencia es menor de 1:300.000 individuos.

Se presenta el caso de un recién nacido (RN) producto de un embarazo controlado, sin complicaciones. Se realizó cesárea segmentaria por presentación podálica, con líquido amniótico meconial fluido. El RN es evaluado por el neonatólogo, quien describe que se trata de RN a término (38 semanas por Capurro), masculino, peso al nacer de 2.420 gr. (P 10) y talla al nacer de 47 cm (P 25).

Al examen físico se observa piel morena, lisa, brillante, apergaminada con áreas de eritrodermia, pliegues de flexión resquebrajados, hipoplasia ungueal, edema en dorso de pies y manos. Ojos con edema bpalpebral que dificulta apertura ocular, ectropión, quemosis, labios secos y descamativos, boca abierta y labios evertidos (eclabio), poca saliva, mucosa oral sin lesiones. Resto sin alteraciones.

Es evaluado por el Servicio de Genética: Padres y fa-

miliares sin antecedentes, concluye cuadro de Genodermatosis de tipo Ictiosis, variedad lamelar congénita, posible forma recesiva. También es evaluado por Dermatología que concluye Bebé colodión. Ictiosis lamelar. Se inicia tratamiento con mejoría lenta.

Es importante pensar en el diagnóstico de ictiosis cuando se trate de un recién nacido con lesiones cutáneas y realizar el tratamiento de manera precoz para evitar complicaciones como infecciones. Por otro lado, a pesar de que la ictiosis lamelar no amenaza la vida del paciente, causa considerable estrés psicológico al paciente y a la familia.

Palabras clave: Ictiosis, lamelar, ectropion

### 93.- CRISIS DE ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS: UTILIDAD DE LA RADIOLOGÍA DE TÓRAX.

Estrada V., Robmary Mercedes. Parra F. Juan Carlos. Seyeddi, Ronak. Rojas Ileana

*Hospital Dr. Domingo Luciano, Caracas*

El asma bronquial es diagnóstico frecuente en los hospitales infantiles de países desarrollados. En Venezuela, las estadísticas de salud la ubican como la principal causa de enfermedad crónica en todas las edades. Se realizó un estudio descriptivo y transversal para evaluar la utilidad de la radiografía de tórax en la crisis de asma bronquial en niños; se aplicó un protocolo de recolección de datos a 173 pacientes que consultaron a la Emergencia Pediátrica del Hospital "Dr. Domingo Luciano", comprendidos entre uno y doce años de edad, de ambos sexos con asma bronquial en crisis.; 70% de las radiografías practicadas resultaron normales; y 30 % anormales. Hubo asociación estadística entre alteraciones radiológicas y hallazgo de crepitantes a la auscultación, leucocitosis mayor de 20.000 / mm<sup>3</sup> y VSG mayor de 40 mm la primera hora. Concluyendo que la radiografía de tórax tiene poco valor en el manejo inicial de estos pacientes.

Palabras clave: Asma bronquial en crisis, Radiografía de tórax.

### 94.- QUISTE BRONCOGÉNICO EN RECIÉN NACIDO. A PROPÓSITO DE UN CASO

María Alejandra Granados, Jesús Reyes Kattar, Gersson Verde, Lucía Pieschacón

*Servicio de Neonatología. Complejo Hospitalario Dr. José Ignacio Baldó*

El quiste broncogénico es una anomalía congénita relativamente poco frecuente en niños, siendo el

resultado de primordios anormales del árbol traqueo-bronquial. Durante el período más activo del desarrollo fetal entre los días 26 y 40 de vida intrauterina; como restos embriológicos de células epiteliales. Pueden contener aire, líquido o ambos, son de tamaño variable y cuando existe comunicación con el árbol bronquial infectarse secundariamente dando manifestaciones clínicas, pero en su mayoría son asintomáticos y se presentan como hallazgos radiológicos casuales. Se reporta caso de recién nacido pre-término masculino quien presentó síndrome de dificultad respiratoria: taquipnea transitoria del recién nacido, al cual por hallazgo radiológico fortuito se diagnosticó quiste broncogénico que perpetuó Distress respiratorio y se confirmó diagnóstico por estudio tomográfico de tórax, planteándose exéresis del mismo.

Palabras clave: Quiste broncogénico, quistes pulmonares congénitos, TAC.

### 95.- NEUMONÍAS ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES.

Carisa Nieves, Lucrecia Luque, José Luque

*Hospital Miguel Pérez Carreño.*

Se realizó estudio prospectivo, descriptivo con 142 pacientes menores de 6 meses en la emergencia pediátrica del Hospital "Miguel Pérez Carreño del 26/1/2001 al 16/11/2002 con diagnóstico de neumonía. Se demostró agente etiológico en 66,9% de los casos, el más frecuente VSR entre las causas virales y de las bacterianas fue el *Streptococcus pneumoniae*. El sexo masculino fue el predominante y el grupo etario más afectado fue los menores de 1 mes y las manifestaciones clínicas predominante en orden de frecuencia son: dificultad respiratoria, hiporexia, rinorrea, hipertermia y apnea.

Palabras clave: neumonía, comunidad, Virus sincitial respiratorio.

### 96.- ASMA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DEL ENFISEMA LOBAR CONGÉNITO

Egleé Díaz, Ernesto Zavarce, Mirna Guaita B., Virgilio Bartoli

*Hosp. "Dr. José Ignacio Baldó", El Algodonal. Caracas.*

El enfiseма lobar congénito se caracteriza por hiperdistensión de uno o más lóbulos de un pulmón histológicamente normal; es de severidad variable, casi siempre se manifiesta durante la infancia temprana y provoca disnea. Histológicamente no hay destrucción

enfisematosa verdadera de los alvéolos.

Presentamos caso de preescolar femenino de 2 años de edad con antecedente de "neumonía izquierda y asma". Radiología de tórax: imagen hiperlucida en lóbulo superior izquierdo. TAC: Estrechamiento de luz bronquial; hipertransparencia en lóbulo superior izquierdo. Gamma-grama: Disminución ventilopulmonar en tercio superior del pulmón izquierdo. Broncoscopia: obstrucción del árbol bronquial izquierdo. Lobectomía lóbulo superior izquierdo. Anatomía patológica, alvéolos hiperinsuflados, retracción de septos, hipoplasia cartilaginosa.

En 50% de los casos la etiología es desconocida. El hallazgo anatomopatológico: hipoplasia del cartílago bronquial confirma el diagnóstico

Palabras clave: enfisema lobar, lobectomía, broncoscopia.

#### **97.- PSEUDOQUISTE PANCREÁTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Matiguan, M, Antoima, M, Mayorga, H, Vera, V  
*Hospital Uyapar (IVSS). Puerto Ordaz, Estado Bolívar*

El Pseudoquiste Pancreático se define como una colección de jugo pancreático delimitado por una pared de tejido de granulación o fibrótico, generalmente únicos, de 1 a 30 cms de longitud, un volumen que oscila entre 50 y 6.000 ml, de localización intrapancreática o adyacente a la glándula. El objetivo de la investigación es el reporte de un caso clínico de un preescolar, 2 años de edad, con antecedente de ingesta de Panacut 15 días antes de presentar la clínica, caracterizada por distensión y dolor abdominal, fiebre, episodios de diarrea y estreñimiento, diagnosticándose masa tumoral quística gigante a través de TAC abdominal y ascitis con hepatomegalia por ecosonografía, siendo llevado a mesa operatoria con resolución satisfactoria de la patología y confirmación histopatológica del pseudoquiste pancreático.

Palabras clave: Pseudoquiste Pancreático, Pancreatitis.

#### **98.- RECIÉN NACIDO CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA: MALFORMACIÓN ADENOMATOIDEA QUÍSTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Rafaela Gianni, Rosalinda Prieto, Yonaidis Guerrero, Oseas Duin  
*Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño*

La malformación adenomatoidea quística enferme-

dad rara, producida proliferación anormal de elementos mesenquimales pulmonares. Es causa infrecuente de morbilidad neonatal, a nivel mundial la incidencia es de 22%. , constituye diagnóstico diferencial de insuficiencia respiratoria en el período neonatal, subdiagnosticada, de ahí la importancia de presentación del caso. Recién nacido 39sem. EG, madre 25 años, III gestas, II paras embarazo controlado, no complicado, parto eutócico simple, respiró y lloró al nacer, Apgar 8 y 9 puntos 1er y 5to minuto respectivamente. Presentó signos de insuficiencia respiratoria aguda a la hora de vida, ameritando ventilación mecánica. Sometido a acto quirúrgico de emergencia por sospecha diagnóstica de Hernia Diafragmática sin evidencia de la misma. Paciente sin mejoría clínica, se realiza estudio tomográfico, por sospecha de malformación adenomatoidea quística del pulmón. Reintervenido a los 11 días de vida, realizándose lobectomía inferior izquierda. Biopsia Pulmonar confirma diagnóstico.

Palabras clave: Recién Nacido, Insuficiencia Respiratoria Aguda, Malformación Adenomatoidea Quística

#### **99.- ESTENOSIS BRONQUIAL POST-TRAUMÁTICA DE DIAGNÓSTICO TARDÍO.**

Carlos José Escalona, Isabel Tovar, Carolina Dávila, Marlene Villalón

*Servicio de Neumopediatría V. Complejo Hospitalario Dr. José Ignacio Baldó. Caracas.*

La ruptura bronquial secundaria a traumatismo torácico cerrado es poco frecuente, muchas veces causa la muerte del paciente. La mortalidad por traumatismo torácico cerrado en niños es de 4-12%. La probable letalidad es producto de las dificultades que existe para llegar pronto al diagnóstico. Preescolar masculino de 4 años, quien sufrió traumatismo torácico cerrado al caer de 2 metros de altura, presentó dificultad respiratoria progresiva y limitación para la marcha. Por signos clínicos y radiológicos de hemoneumotórax simple y colapso pulmonar izquierdo ameritó sistema de drenaje durante 1 mes sin expansión pulmonar. Por lesión bronquial inadvertida no se aplicaron estudios exploratorios, evolucionando progresivamente a obstrucción de la luz bronquial perpetuando el colapso pulmonar, que culminó en neumonectomía. Dada la gravedad de esta patología, es importante la exploración diagnóstica precoz, razón por la que además del diagnóstico por imágenes, la broncoscopia es confirmatoria para decidir resolución quirúrgica, evitando las complicaciones a largo plazo.

Palabras Clave: Colapso Pulmonar, Traumatismo To-

rácico Cerrado, Broncoscopia.

**100.-PRESENTACION CLINICA INUSUAL DE PAPILOMATOSIS RESPIRATORIA RECURRENTE.**

Ordoñez, José. Dávila, Carolina. Tovar, Isabel. Villalón Marlene.

*Hospital José Ignacio Baldó.*

La papilomatosis respiratoria recurrente es una enfermedad infrecuente. En niños, es causada por el virus papiloma humano tipo 6 y 11; su transmisión es vertical. La sintomatología depende de la localización, tamaño y número de lesiones. El diagnóstico se realiza mediante endoscopia y estudio histológico. El tratamiento de elección es quirúrgico, especialmente mediante láser con vaporización de CO<sub>2</sub> y terapia coadyuvante.

Se presentan dos casos de papilomatosis respiratoria recurrente de ubicación laringotraqueal y traqueobronquial. En el primero fue llamativo el estridor y la dificultad respiratoria temprana, fue adenoidectomizado y el diagnóstico tardío conllevó a traqueostomía de emergencia. El segundo se estudió por neumonía recurrente. En ambos casos se tipificó VPH N° 6 y la resección quirúrgica periódica de las lesiones permitió la recuperación total.

Se destaca la importancia de la sospecha clínica y de la exploración endoscópica oportuna para evitar complicaciones graves y la efectividad de la excéresis quirúrgica en el tratamiento de la papilomatosis respiratoria.

Palabras clave: Papilomatosis. Excéresis. VPH.

**101.-MALFORMACION ADENOMATOIDEA QUISTICA TIPO II . PRESENTACIÓN DE UN CASO**

Jenny Moreno ,Rodríguez Gilhen , Reinozo Maritza , Losada Mariela

*Hospital De Niños “J. M. DE LOS RIOS”.*

Las Malformaciones pulmonares representan el 2.2% de los defectos congénitos. La Malformación Adenomatosa Quística corresponde el 25% de las anomalías pulmonares; caracterizadas por una proliferación anormal de los elementos mesenquimales pulmonares y que se puede asociar a otros defectos congénitos de predominio renales. Su diagnóstico puede hacerse en etapa prenatal, pero puede ser también causa de distress respiratorio en el recién nacido. Su tratamiento es quirúrgico y solo la confirmación histológica da el diagnóstico. Se reporta caso de recién nacido masculino de 5 días de vida con distress respiratorio moderado temprano cuya radiología de tórax muestra opacidad del campo pulmonar izquierdo y tomografía revela masa quística de

predominio izquierdo. Se realiza lobectomía izquierda inferior con hallazgos anatomopatológicos de Malformación Adenomatosa Quística tipo II.

Palabras clave: Malformaciones pulmonares, Malformación Adenomatosa Quística tipo II.

**102.-DETERMINAR LA PREVALENCIA DEL ASMA ASOCIADO A RINITIS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES “DR. PASTOR OROPEZA”, DURANTE EL AÑO 2000. BARQUISIMETO.**

Carmen Mejías, Xiomara Terán; Yelitza Meléndez; Ana Vásquez; Eddy Ramírez; Norkis Rodríguez; David Mendoza, Cira Matute.

*Hospital IVSS “Dr. Pastor Oropeza”, Barquisimeto.*

El asma y la rinitis, comúnmente llamadas enfermedades atópicas, constituyen un problema de salud. Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia de asma asociada a rinitis en los pacientes Hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital “Pastor Oropeza” de Barquisimeto, durante el año 2000. Se realizó un estudio retrospectivo basado en revisión de historias, obteniéndose una muestra de 100 pacientes correspondientes al 30% del total de la población de pacientes asmáticos entre 1 mes y 12 años. Los resultados se expresaron en frecuencia absoluta y porcentaje, obteniéndose una distribución muestral de 83% de asmáticos asociados con rinitis. El 51% de los asmáticos correspondió al grupo etario entre 1 y 4 años, observándose en el mismo grupo etario un 54% de asmáticos con rinitis. El sexo masculino predominó con un 56% en pacientes asmáticos y un 54% en asmáticos con rinitis. Se concluye que existe una relación significativa de asma asociada a rinitis. Se espera que los resultados obtenidos sean útiles para la creación de programas de atención primaria dirigido a estas afecciones.

Palabras clave: Asma, Rinitis, Prevalencia.

**103.-NEFROMA MESOBLASTICO CONGÉNITO. ASPECTOS GENETICOS Y TOMOGRAFICOS**

Eliexer Urdaneta-Carruyo, Erick Hernández, Ivette Guillén, Alexander Méndez.

*Hospital Universitario de Los Andes, Mérida.*

Introducción: El Nefroma Mesoblastico congénito (NMC) es un tumor de naturaleza benigna, consistencia sólida y el mas frecuente de aparición en recién nacido y

lactante, Está compuesto por fascículos de mesénquima indiferenciado con células alargadas y entrelazadas, sin mitosis atípicas, ni necrosis; no origina metástasis a distancia y la resección quirúrgica usualmente es curativa.

Caso Clínico: recién nacido masculino, a término, a quien se le palpó al momento de nacer masa de gran tamaño, en hemiabdomen derecho. Examen físico en buenas condiciones generales. Radiografía de abdomen reveló: tumor voluminoso, bien delimitado sin calcificaciones. TAC demostró: masa sólida, dishomogénea, de contornos definidos y dependiente de riñón derecho, sin afectación vascular. Al niño se le practicó resección del tumor, con evolución posterior satisfactoria y asintomático dos años después.

Conclusiones: El NMC representa 80% de las masas tumorales sólidas en recién nacidos; usualmente está presente al nacer o se evidencia días después como masa abdominal palpable y es más común que el tumor de Wilm's en menores de 3 meses de edad. Se diferencia de éste último, por su presentación más temprana, sus características histológicas y su pronóstico excelente, ya que la mayoría de los pacientes se curan al extirparles el tumor, como se observó en este caso.

#### **104.- FRECUENCIA DE NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA EN EL RECIÉN NACIDO HIJO DE MADRE HIPERTENSA.**

Ramírez Liliana, Urdaneta M T.

Universidad de Los Andes. Mérida.

La hipertensión inducida por el embarazo tiene una incidencia del 15% en nuestra población y produce aumento de la morbimortalidad en el binomio madre-hijo. Dentro de la morbilidad neonatal se encuentran los trastornos hematológicos, RCIU y la asfixia perinatal. Al desconocer la frecuencia de neutropenia y trombocitopenia en los hijos de madres hipertensas, se planteó un estudio prospectivo, analítico y transversal para investigarla.

Ingresaron al estudio 60 madres con embarazos entre 30 y 42 semanas de gestación y se distribuyeron en dos cohortes de 30 embarazadas cada una, según la presencia o no de hipertensión durante la gestación.

Se determinaron elementos descriptivos de la población materno-infantil que no difirieron sino en el mayor número de recién nacidos pequeños para la edad gestacional, en mayor proporción en el grupo de madres hipertensas.

Los valores hematológicos maternos no difirieron en ambos grupos y no se relacionaron con los de sus recién nacidos.

Los valores hematológicos de los recién nacidos tomados al primero y al cuarto día de vida, difirieron significativamente entre el grupo de estudio y el grupo control, observándose mayor neutropenia y trombocitopenia en el grupo de niños cuyas madres eran hipertensas. La incidencia de neutropenia fue 16% y 50% para la trombocitopenia. En los niños con trombocitopenia la frecuencia de sepsis y trastornos hemorrágicos fue bajo en comparación con lo reportado en la literatura.

La hipertensión inducida por el embarazo produce en los recién nacidos una alta incidencia de trombocitopenia y neutropenia que debe vigilarse minuciosamente.

Palabras clave: Neutropenia, trombocitopenia, hipertensión materna, toxemia.

#### **105.- POLIPOS RECTOSIGMOIDEOS EN NIÑOS. INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS. INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES 1992 - 2001.**

Dávila de Campagnaro Evila, Basile Riera Nurcia ,  
Uzcátegui Vielma Antonio , Márquez Sosa Chedy ,  
Peña Avendaño Zoraida , Moreno Camacho Yumaira  
*Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida -Venezuela.*

Introducción: El objetivo de éste trabajo es determinar la incidencia de pólipos rectosigmoideos en niños, establecer las principales características clínicas e histológicas de los pacientes evaluados en la Consulta de Gastroenterología Pediátrica del IAHULA.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, basado en la revisión de historias clínicas de los pacientes con pólipos rectosigmoideos entre 1992 y 2002. Se recolectaron datos clínicos, de laboratorio y anatomopatológicos de los pacientes seleccionados.

Resultados: Se estudiaron 18 casos de niños con pólipos rectosigmoideos, con una incidencia de 0,18%, cuyas edades estaban comprendidas entre 2 y 9 años; la sintomatología más frecuente fue hematoquezia indolora en 16 niños (88,2%), la incidencia de pólipos rectosigmoideos fue inferior a la observada por otros autores. Con respecto al tamaño de los pólipos, encontramos que la mayoría de los casos median menos de un centímetro (64,2%), la forma más frecuente fue de tipo pediculado 50% y 27,7% eran sésiles. Diez niños presentaron anemia microcítica e hipocrómica (55,5%). Cinco niños presentaron parasitosis asociada. La biopsia reportó trece pólipos de tipo juvenil y solo un caso de tipo adenomatoso.

Discusión: La incidencia de pólipo rectosigmoideo en nuestro medio es menor a la reportada en la literatura predominando el tipo histológico juvenil.

Conclusiones: Generalmente los pólipos rectales son lesiones benignas únicas, pediculadas, las cuales se resuelven por autoamputación ó a través de polipectomía endoscópica. El diagnóstico y tratamiento definitivo de pólipos debe realizarse por la rectosigmoidoscopia.

Palabras clave: Pólipo, rectosigmoideos, hematoquezia, rectosigmoidoscopia, polipectomía.

#### **106.- DERRAME PLEURAL PARANEUMÓNICO. COMO TOMAR LA DECISIÓN DEL DRENAJE**

Kassisse Elías, Isturiz Guillermo, Norambuena Nadia; Fernández Rosalía.

*Hospital "Santos Aníbal Dominicci". Carúpano, Estado Sucre.*

El manejo terapéutico del derrame pleural continúa siendo controversial. Se revisaron historias clínicas de 58 pacientes con diagnóstico de egreso de derrame pleural en el periodo enero 1997 2003 a quienes se les realizó toracocentesis y/o toracostomía. Para el score se consideraron edad, extensión radiológica, aspecto macroscópico, bacteriología, glucosa en líquido pleural correlacionándose con la decisión de drenaje. Para el análisis estadístico se empleo: coeficiente de correlación, ( $R > 0,90$ ), t de student ( $P < 0,01$ ) como de significancia. Fueron clasificados como riesgo bajo 40% (0-4 puntos), evolucionaron con antibióticos; mediano 38% (4-7 puntos), 11 requirieron drenaje; y alto 22% ( $> 7$  puntos) con toracostomía. Conclusión: hubo excelente correlación al sumar las variables y significación estadística en cuanto a la permanencia de la sonda torácica en todos los grupos y del germen aislado en el de alto riesgo, es decir, a mayor puntaje mayor necesidad de drenaje pleural.

Palabras clave: Empiema, Drenaje, Score.

#### **107.- TORACOCENTESIS vs. TORACOSTOMIA EN EL MANEJO DEL DERRAME PLEURAL ¿QUIÉN ES MEJOR?**

Fernández R; Norambuena N; Kassisse E; Medina D; Isturiz G.

*Hospital "Santos Aníbal Dominicci". Carúpano, Estado Sucre.*

La mayoría de los empiemas son secundarios a neumonía. Se comparó pacientes a quienes se les realizó toracocentesis como terapéutica única vs drenaje torá-

co como decisión inicial en el servicio de pediatría durante el periodo 1997 – 2002. Se revisaron los registros de 52 pacientes con diagnóstico de neumonía complicada con derrame pleural ordenados en dos grupos: G1 (n=31), enfermedad resuelta con antibióticos y toracocentesis; G2 (n=21), enfermedad que requirió drenaje toracico. Se utilizó t de student para análisis estadístico:  $P < 0,01$ . Se obtuvo diferencia significativa en el grupo de 2-6 años a favor de G1, población total, masculinos, eutróficos; la ausencia de neumotorax fue más probable de resolver con toracocentesis; se encontró diferencia en el tiempo de hospitalización siendo más prolongada en G1; la fiebre mejoró más rápido en G2; el cambio de antibiótico fue precoz en G1. En conclusión el drenaje torácico siendo una buena opción.

Palabras clave: TORACOCENTESIS, TORACOSTOMIA, EMPIEMA.

#### **108.- COMPARACIÓN DE LOS ASPECTOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS DE LOS DERRAMES PRODUCIDOS POR NEUMOCOCOS VS ESTAFILOCOCOS.**

Norambuena N; Fernández R; Kassisse E; Medina D; Isturiz G.

*Hospital "Santos Aníbal Dominicci". Carúpano, Estado Sucre.*

Algunas neumonías se acompañan de derrame pleural pudiéndose resolver o evolucionar a empiema, relacionándose más frecuentemente con *S pneumoniae*, *S aureus* y *H influenzae*. El objetivo del estudio es comparar características y evolución del derrame pleural secundario a neumococo y estafilococo en el servicio de pediatría entre 1997 – 2003. Se realizó análisis de frecuencias relativas y absolutas obteniéndose que neumococo es más prevalente; el grupo de edad independientemente del germen es  $< 2$  años; la desnutrición y la procedencia rural favorecen la infección por neumococos; el piotórax fue más frecuente en los estafilococos; la toracocentesis fue mayormente realizada al ingreso con fines diagnósticos y terapéuticos; el drenaje de tórax fue efectivo en 80%; las estadía hospitalaria por estafilococos fue mayor así como el tiempo para disminuir la fiebre. El 100% de nuestros pacientes no requieren cirugía y en tres meses de seguimiento todos tienen mejoría radiológica.

Palabras clave: ESTREPTOCOCO, ESTAFILOCOCOS, EMPIEMA.

### 109.- QUISTE DE OVARIO EN RECIÉN NACIDO. APROÓSITO DE UN CASO.

Norambuena N; Fernández R; Medina D, Rondon J. Hospital "Santos Aníbal Dominicci". Carúpano, Estado Sucre.

El quiste de ovario representa una entidad rara en pediatría, 1 por 2625 recién nacidos. Suelen ser foliculares, benignos, unilaterales; pueden movilizarse y manifestarse con dolor. Diagnóstico: Ultrasonido (US). Complicación: ruptura, torsión y necrosis que produce adherencias a intestino, obstrucción y perforación. Tratamiento: depende del patrón ecográfico, simples o complejos; en los sintomáticos es quirúrgica; los simples asintomáticos <4 cm se observan, los grandes se aspiran. Los complejos son tratados por laparoscopia. Se presenta recién nacido femenino, producto de madre de 26 años, segunda gesta, embarazo simple a término controlado, con diagnóstico de tumor de ovario derecho in útero, obtenido por cesárea segmentaria. Al examen físico tumoración entre flanco y fosa iliaca derecha de 5 cm de diámetro, blanda, redondeada, móvil, no dolorosa. US: tumor ecomixto a predominio quístico. Laparotomía exploradora: tumor quístico ovarico derecho adherido a intestino. Biopsia confirma: TUMOR QUÍSTICO DE OVARIO DERECHO NECRÓTICO.

Palabras clave: QUÍSTICO, OVARICO.

### 110.- PERFIL LABORATORIAL DE NEUMONIA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS

Reina Delgado, Evimar Hernández, Marco A. Labrador R., César J. Labrador A.

*Hospital Militar "Cap.(Av)(f) Guillermo Hernández Jaconsen". San Cristobal. Estado Tachira.*

INTRODUCCIÓN: En los países en vías de desarrollo, el manejo correcto de los casos de neumonías en niños, adquiridas en comunidad, usualmente incluye la elección de un antibiótico de manera empírica debido a la poca disponibilidad de medios de identificación oportuna del agente causal. OBJETIVO: Conocer el comportamiento de algunas de las pruebas de laboratorio clínico destinados a medir la reacción inflamatoria que ocurre en niños afectados de neumonía relacionándolas con los resultados de una prueba de detección rápida de agente causal basada en la co-aglutinación (phadebact), en una muestra de orina. METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional descriptivo mediante revisión de registros médicos del Servicio de Pediatría del Hospital Militar. "Cap (Av) (f) Guillermo Hernández Jacobsen",

seleccionándose aquellos que pertenecieran a niños < 12 años de edad, excluyendo a los recién nacidos, y que hubiesen sido ingresados con diagnóstico de bronconeumonía o neumonía entre enero 1996 y diciembre de 2000. Se exigió exámenes de laboratorio hemático: conteo y recuento de leucocitos, velocidad de sedimentación globular, proteína c reactiva, además de una prueba de coagulación (phadebact) en orina. Se utilizaron tablas de referencia que indican los puntos de corte para valores normales de cada una de las pruebas hemáticas según edades pediátricas (10). El phadebact fue tomado en cuenta si era reportado como positivo para determinado germen. Como se trata de un estudio descriptivo y observacional, no se formula hipótesis. RESULTADOS: Se encontró que el conteo leucocitario, la velocidad de sedimentación globular y la proteína c reactiva son pruebas de laboratorio hemático de muy impredecible sensibilidad, pudiendo estar elevadas, normales o bajas en pacientes que tenían un resultado positivo en el phadebact. Aun cuando el porcentaje de identificación del agente causal fue elevado, solo fue de un 47,1% de las 113 muestras procesadas. Se pudieron identificar casos con S Neumonía, H. Influenzae y S. Beta hemolítico del grupo B. El restante 52,5% que no demostró agente alguno, puede considerarse que pudieran ser de etiología viral o estar albergando un S. Aureus. Se concluye que ante la necesidad de dar precozmente un antibiótico adecuado con el objeto de reducir la mortalidad por esta afección, tomando en cuenta que ni aun el hemocultivo resulta inequívocamente útil para tomar aquella decisión, surge la necesidad de implementarse un programa de atención simplificada basados en evidencia científica internacional, con el cual se logra la capacitación de los trabajadores de salud en todos los niveles de atención para la detección temprana de los casos y su clasificación mediante criterios de gravedad que permiten un manejo y referencias racionales y cercanos a lo óptimo. Todo esto se reúne en el modelo de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, la cual esta ampliamente adaptada y adoptada por las autoridades regionales de salud de algunos Estados del País, pudiendo mostrar hoy una importante reducción de las cifras de morbimortalidad.

Palabras clave: co-aglutinación; neumonía; reacción inflamatoria; Phadebact; AIEPI.

### **111.- RIESGO DE SEPSIS EN RECIEN NACIDOS COMO CONSECUENCIA DE INFECCIONES URINARIAS MATERNAS NO TRATADAS EN EL III TRIMESTRE DEL EMBARAZO.**

Pedro Medina . Ingrid A. Román Guevara. Zoraida Caceres .

*Residencia asistencial programada de Postgrado en Pediatría y Puericultura. Barinas, Edo. Barinas.*

Generalidades: La infección del tracto urinario es la presencia de Urocultivo positivo por lo menos 100.000 unidades formadoras de colonias /ml de orina por un solo germen. La prevalencia de bacteriuria asintomática en la embarazada es del 2-11% aumentando en múltiparas, mujeres con nivel socioeconómico bajo, infección urinaria previa, anomalías anatómicas o funcionales del tracto urinario y edad avanzada. La ITU en el embarazo constituye un peligro para el bienestar del feto, se le responsabiliza de complicaciones perinatales, amenaza de parto pretérmino, retardo de crecimiento intrauterino y rotura prematura de membranas.

Método y discusión: la toma de datos para la investigación fue bajo en el paradigma cuali-cuantitativo; con un diseño retrospectivo con datos recogidos de historias clínicas de los Archivos de Historias Médicas de HLR Barinas en un período de 2 años. Con una N=104 de los cuales se revisaron al azar n= 84 historias representando 80.7% de la población, con un grado de significación de p=0.05.

Conclusión: La afectación se pudo demostrar en pacientes múltiparas, en controles prenatales mal llevados afectando al recién nacidos bien sean a términos o pretérminos, hubo un aumento de nuevos casos registrado en el año 2002 y se presentó un gran número de casos negativos para sepsis por PCR, por cuanto se limitó la demostración y seguimiento del trabajo con determinaciones de PCR encontrando la mayoría de casos positivos en sepsis temprana.

### **112.- FACTORES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DEL ASMA SEVERA EN NIÑOS LACTANTES Y PREESCOLARES QUE ACUDEN AL HOSPITAL "LUIS RAZETTI" BARINAS. PERÍODO 2.000 AL 2.002**

Medina Millan, Pedro. Rocha Terceros, Luis A.

El presente trabajo "Factores que inciden en crisis de asma aguda severa, en niños lactantes y preescolares, que acuden al hospital "Luis Razetti" de Barinas, durante el período 2.000 al 2.002 está enmascarado dentro de

la investigación descriptiva, la cual pretende describir situaciones y eventos, a través del análisis retrospectivo de datos existentes. El objetivo fundamental de ésta investigación fué determinar los factores que inciden en las crisis de asma aguda severa. Se trabajó con niños lactantes y preescolares que acudieron al hospital "Luis Razetti" de Barinas durante los años 2.000, 2.001 y 2.002. Para dicho estudio se seleccionó una muestra de 24 historias de pacientes con crisis de asma aguda severa. Los factores analizados en este trabajo fueron los siguientes: edad, sexo, peso, antecedentes familiares con asma, visitas a la aérea de emergencia en las últimas 24 horas, dependencia de corticosteroides, procedencia geográfica y complicaciones de los pacientes que constituyeron la muestra. Los datos fueron analizados en cuadros y gráficos, expresados en forma porcentual. Los resultados de esta investigación indicarán que la edad donde se observó mayor incidencia de asma aguda severa fue de 1 mes a 3 años de edad. Se encontró relación entre el asma aguda severa de los niños y los antecedentes en familiares con asma. Los niños que presentaron Síndrome de Distres Respiratorio al nacer tuvieron un incremento en el riesgo de hospitalización. También se observó que el mayor número de casos por asma aguda severa, procede de zonas urbanas.

### **113.- CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE LA PANCREATITIS AGUDA INFANTIL.**

Fuenmayor Justo L., Duran Bravo P., Almaso L.M., Mosquera Albornoz R.

*Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo y la Universidad del Zulia.*

Se realizó un estudio retrospectivo sobre Pancreatitis Aguda Infantil en pacientes pediátricos ingresados de 1991 a 2001 en la División de Pediatría del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo; presentando un total de 75 casos de Pancreatitis Aguda Infantil en este período, en todos se revisaron varios puntos de interés, después de revisar los análisis de los resultados se concluyó que existe una uniformidad de los casos por año con un promedio de prevalencia de 9,05 casos por 10.000 ingresos anuales, que el grupo etáreo más afectado es el escolar, que existe una relación uno a uno entre el sexo masculino y femenino, la etiología más frecuente es la ideopática, el predominio de procedencia de los casos es de la zona urbana, el síntoma clínico predominante es el dolor abdominal (epigastrio) y el vómito; la evolución hospitalaria es satisfactoria en 91,7% de los casos ingresados con tan solo un 9,3% de

casos con complicaciones, siendo el pseudo quiste pancreático la principal complicación; la estancia hospitalaria fue menor o igual a 5 días en 42 pacientes.

Palabras clave: Pancreatitis Aguda Infantil, Dolor Abdominal – Pseudo quiste pancreático

#### **114.- DÉFICIT DE ALFA 1 ANTITRIPSINA. REPORTE DE UN CASO**

Maritza Serizawa S., Laura Parra, Maria Rossell P, Edicson Delgado.

*Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo*

La deficiencia de Alfa 1 Antitripsina es la alteración metabólica más comúnmente asociada con colestasis intrahepática en los lactantes y constituye un defecto genético del metabolismo glucoproteico. Clínicamente se puede manifestar de diversas formas de acuerdo a la edad, en lactantes menores se presenta como un cuadro de colestasis, en pre-escolares, escolares y adolescentes con clínica de hipertensión portal y variable severidad de la alteración del funcionalismo hepático. El diagnóstico está basado en la determinación del fenotipo de la proteína Alfa 1 Antitripsina en el suero del paciente y los hallazgos histológicos característicos de la biopsia hepática, no existiendo un tratamiento específico. Se trata de una lactante mayor, femenina con síntomas de colestasis desde los 8 meses de edad quien desarrolla lesiones en piel e hipertensión portal con sangramiento digestivo y ascitis y fallece por insuficiencia hepática. El diagnóstico se realizó en base a la electroforesis de proteínas y la biopsia hepática

Palabras clave: Colestasis, Alfa 1 Antitripsina, Biopsia hepática

#### **115.- INCIDENCIA DE LAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE MANO. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA – ANZOÁTEGUI. 1996 - 2002**

Bayadjian, Anna. Souquet, María. Sánchez, Emilly. Natera, José . Allen, Pedro . Hernández, Jesús . Blanco, Santiago.

*Hospital Universitario Dr. “Luis Razetti”.*

*Barcelona - Anzoátegui.*

Palabras clave: Malformaciones Congénitas, Mano, Recién Nacidos.

Uno de cada 625 Recién Nacidos presenta una anomalía de la extremidad superior, la mayoría leves, otras asociadas a síndromes. Con la finalidad de determinar la incidencia de

malformaciones congénitas de mano, se realizó un estudio retrospectivo de 47 niños nacidos con estas malformaciones en el Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”. Se encontró (0.1%) de niños con malformaciones congénitas de mano de un total de 47.000 nacimientos durante un período de 6 años. En cuanto a patologías asociadas, en la mayoría no estaban presentes (62%). En relación al tipo de malformación congénita predominó la Polidactilia (63.8%), el sexo masculino el más frecuente (63.8%), y el predominio de ambas manos y mano derecha (36.2%) respectivamente. Estos resultados coinciden con las estadísticas mundiales, lo que fomenta la mayor participación del equipo multidisciplinario con el fin de proporcionarle al individuo un tratamiento oportuno y por ende un mejor desenvolvimiento dentro de la sociedad.

#### **116.- SEPSIS NEONATAL. HOSPITAL IVSS “DR. CESAR RODRIGUEZ RODRIGUEZ” AÑO 2002.**

García García Mary Cruz, Méndez Martínez Oscary Josefina, Iebiano Miotti Reinaldo, Franceschi Lenny Josefina, Rodríguez Díaz Mariela Josefina.

Se realizó una revisión de 129 historias clínicas, de recién nacidos con diagnóstico de sepsis neonatal, en el área de retén patológico del servicio de pediatría del Hospital IVSS “Dr. César Rodríguez Rodríguez”, desde Enero a Diciembre del 2002. Se obtuvo que el 57,36% de los casos corresponde al sexo masculino, la edad materna es entre 22 y 25 años en 25,58%, entre 37 y 39 semanas de gestación en el 53,49%; entre 4 a 6 controles con 41,86%; infección urinaria y leucorrea en el tercer trimestre con 32,53% y 14,46% respectivamente, ruptura prematura de membrana en 20,48%; se obtuvieron por parto eutócico el 57,8%. En un total de 27 hemocultivos el 77,78% resultaron negativos. El tratamiento ampicilina + amikacina fue utilizado en el 75,96% de los neonatos; y el promedio de estancia hospitalaria está entre 6 y 10 días; la complicación más frecuente es la ictericia neonatal no inmunológica en el 18,92%.

Palabras clave: Sepsis, neonato, factores de riesgo.

#### **117.- INCIDENCIA DE CARDIOPATIAS CONGÉNITAS ACIANOGENAS EN LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA INFANTIL. ENERO 2000 – SEPTIEMBRE 2002.**

Boyadjian A., Quijada A., San Vicente J., Rondón J. *Hospital Universitario Dr. Luis Razetti – Barcelona.*

Se realizó una investigación retrospectiva y descriptiva tomando el marco de las cardiopatías congénitas

acianógenas

en la consulta de Cardiología Infantil del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona, en el período Enero 2000 – Septiembre 2002. De un total de 223 pacientes con edades comprendidas entre 0 y 14 años que acudieron a la consulta en el periodo en estudio, 105 (47,09%) correspondieron a cardiopatías congénitas acianógenas. El motivo de referencia más frecuente fue soplo cardíaco (42,86%), seguido de dificultad respiratoria (18%). La cardiopatía acianógena más frecuente fue la CIV con 33,33%, seguida de CIA (20,94%) y PCA (20,94%). El grupo etario que acudió con más frecuencia corresponde a los lactantes menores con 40 casos (38,1%). El 98,1% de los pacientes que consultaron no presentaron antecedentes familiares de cardiopatías. El 92,38% de los pacientes reciben sólo médico y únicamente un 7,62% recibió tratamiento tanto médico como quirúrgico.

Palabras clave: Cardiopatías, Congénitas, CIV (Comunicación interventricular), CIA (Comunicación interauricular), PCA (Persistencia del conducto arterioso)

#### 118.- MALFORMACIÓN ARTERIO VENOSA EN REGIÓN PARIETAL PARAMEDIAL POSTERIOR. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Lilia Hernández, Ana Luisa Bravo, Marisela Rojas, Antonio Barruecos

*Hospital "Dr. Domingo Guzmán Lander"*

Las Malformaciones Arterio Venosas aparecen con probabilidad en la unión de lechos arteriales cerebrales, generalmente en parénquima cerebral región fronto-parietal, lóbulo frontal, cerebelo o lóbulo occipital. Se trata de una niña de 14 años de edad, inicia enfermedad actual el 13/12/02 presentando cefalea frontal de fuerte intensidad, instalación brusca concomitantemente vómito no nauseas en 6 oportunidades contenido alimentario y hemiparesia izquierda. T.A: 120/80 mmHg; F.C: 72 lpm; F.R: 16 rpm. Luce en regulares condiciones generales. O.R.L: faringe eritematosa, amígdalas hipertroficadas. Cardiopulmonar: estable. Abdomen blando, deprimible, no doloroso. Extremidades: simétricas, hemicuerpo izquierdo sin movimientos de flexo extensión, fuerza muscular IV/V. Neurológico: Conciente, orientada en tres planos, lenguaje coherente, sensibilidad conservada, Babinsky negativo, reflejos osteotendinosos y aquiliano abolido en hemicuerpo izquierdo, presencia de clonus ipsilateral. Permanece hospitalizada en el servicio de medicina interna de Hospital "Cesar Rodríguez" durante 45 días, el 24/01/03 se practica angiografía que reporta

malformación arteriovenosa parietal paramedial posterior. Ameritando terapia de embolización y/o radiocirugía.

#### 119.- EVALUACIÓN DE LA INFECCIÓN POR TORCHS EN PACIENTES INGRESADOS AL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. ANGEL LARRALDE"(HUAL). VALENCIA-VENEZUELA. ENERO 1998-MARZO 2003.

Aracelys Valera de M, Yarelis Latouche, Reina-Vielma F., Anadina Salvatierra, Alemar Cardona, Alejandra Gutiérrez

Con el objeto de conocer la frecuencia y etiología del Síndrome de TORCHS, realizamos una investigación descriptiva, retrospectiva, no experimental, encontrándose 31 casos con el diagnóstico de Síndrome de TORCHS de un total de 9.031 pacientes. Constatamos un ascenso de la tasa de morbilidad de 0.97/1.000 en el año 2.000 a 6.85/1.000 en el año 2.002. El grupo etario más frecuente fue el de 1 a 3 meses, con discreto predominio del sexo masculino (54.8%). La Sífilis representó la etiología más frecuente con 12 casos (38.71%), seguida de CMV 7 casos (22.58%); VIH 6 casos (19.35%); Toxoplasmosis 3 casos (6.45%); 2 casos de co-infección: 1 CMV/VIH y 1 CMV/Herpes simple; Rubéola 1 caso. La hepatoesplenomegalia fue la manifestación clínica más frecuente. Las pruebas serológicas constituyeron el método diagnóstico más utilizado (80.64%).

El 67.74% de los pacientes recibieron tratamiento específico según el agente etiológico.

Palabras clave: TORCHS, Citomegalovirus (CMV), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

#### 120.- PARÁLISIS CEREBRAL.

Herrera M., José A.; Herrera B., Maryangel; Castillo S., Vaneza; López B., Leonardy; Soto S., Luisa; Guevara R., Harold.

*Centro de Rehabilitación Integral del niño con Parálisis Cerebral. Valencia, Estado Carabobo. 1.999-2.000.*

Palabras clave: Parálisis, Cerebral, Tono, Motricidad.

La Parálisis Cerebral (PC) representa una patología estadísticamente significativa; sin embargo, se encuentra "socialmente marginada y clínicamente desatendida", constituyendo una de las enfermedades menos asistidas clínicamente, contándose con solo cuatro centros espe-

cializados para su atención en Venezuela. Por lo tanto, se pretendió caracterizar a los pacientes que acudieron a la consulta del Centro de Rehabilitación Integral del niño con Parálisis Cerebral (CERIPAC), en Valencia, Estado Carabobo, durante el período 1.990-2.000, estableciendo la prevalencia de PC, su distribución según sexo, grupo etario, formas clínicas y trastornos médicos asociados o no la PC, mediante la revisión de 963 historias clínicas. La prevalencia de PC fue 70%; el sexo predominante fue el masculino (59%); los grupos etarios de mayor registro con PC fueron los lactantes (54%), preescolares (29%) y escolares (14%). La forma clínica más frecuente fue la espástica. En lactantes, los trastornos médicos asociados y no asociados a PC más frecuentes fueron encefalopatía hipóxica, hidrocefalia y microcefalia, al igual que para los preescolares que presentaron PC asociada, en quienes además se reportaron trastornos del lenguaje. Los escolares, en su mayoría, presentaron trastornos del lenguaje, retardo mental y trastornos del aprendizaje; en los adolescentes con PC solo se presentaron trastornos del aprendizaje y epilepsia; para los restantes grupos etarios (preescolares, escolares y adolescentes sin PC) fueron los trastornos del aprendizaje, lenguaje y conducta los de mayor registro. Se recomienda continuar en la línea de investigación; educación comunitaria, y creación de centros de atención especializados, de carácter gratuito.

**121.- INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDIERON A LA CONSULTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN EL AMBULATORIO URBANO TIPO II “LA CANDELARIA” EN EL PERÍODO DE OCTUBRE DEL 2002 A MARZO DEL 2003. TINAQUILLO. ESTADO COJEDES**

Montero de León Zoraida, Parra Mary D, Mendoza Francis, León Ricardo.

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones respiratorias agudas comprenden todo proceso infeccioso desde vías respiratorias altas ( fosas nasales, faringe, senos paranasales) e infecciones respiratorias bajas( bronquios y pulmones). Esta patología se encuentra incluida en el programa de salud del estado Cojedes siguiendo el modelo de atención integral las cuales las subdivide en: faringitis, amigdalitis, rinofaringitis, neumonías, según el grupo etario en mayores de 5 años y menores de 5 años.

**METODOLOGÍA:** Estudio de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo, con diseño de campo, donde se

revisaron los archivo de los registro diarios de morbilidad del ambulatorio La Candelaria, encontrándose un total de trescientos setenta y seis (376) usuarios en un período de seis meses consecutivos, con diagnóstico de infección respiratoria, los resultados se expresan en valores porcentuales del total de 376 pacientes que acudieron a la consulta.

**RESULTADOS:** Las infecciones respiratorias ocupan dentro de las primeras diez causas de morbilidad del ambulatorio, el puesto número siete destacándose la rinofaringitis con un 3%, la amigdalitis representa el 2%, la edad de mayor frecuencia son los lactantes con un 31% , seguido de los preescolares con el 22%, los escolares con el 17%, de acuerdo al sexo existe una cierta semejanza ya que los valores se diferencian solo en un 2%, el sexo femenino obtiene el 51% y el sexo masculino con el 49% .En cuanto a las infecciones respiratorias presentadas en la población estudiada, la amigdalitis aguda ocupa el primer lugar con el 49%, rinofaringitis en < de 5 años con el 35%, seguido de rinofaringitis en > de 5 años con el 11%, faringitis y neumonía en < de 5 años ocupan cada uno el cuarto y quinto puesto con el 2% respectivamente , y por último neumonía en > de 5 años con el 1%. Finalizando el mes de mayor frecuencia de presentación de las patologías mencionadas es octubre con el 30% correspondiendo con el período de invierno, febrero con el 25%, noviembre con 23%, enero 10%, marzo 9% y diciembre con 3%.

**CONCLUSIÓN:** Esta entidad clínica representa un verdadero problema de salud publica por su prevalencia, vulnerabilidad y trascendencia. encontrándose dentro de las 10 primeras causas de morbilidad en este centro asistencial ( Ambulatorio La Candelaria), durante todos los meses del año, sobre todo en pacientes pediátricos quienes son los más susceptibles a las Infecciones Respiratorias Agudas.

**122.- INCIDENCIA DE MIGRAÑA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE PEDIATRIA DEL AMBULATORIO URBANO TIPO II “LA ISABELICA” DE SEPTIEMBRE DEL 2002 – ABRIL DEL 2003 VALENCIA, ESTADO CARABOBO.**

Zoraida Montero de León, Francis Mendoza, Ricardo León Montero, Mary D. Parra Arenas.

Palabras clave: Cefalalgia, Migraña, Adolescente.

**INTRODUCCIÓN:** La migraña es un trastorno periódico caracterizado por episodios de inmenso dolor hem craneal paroxístico; comprende migraña clásica

(con aura) y común (sin aura), esta entidad clínica es poco frecuente en pacientes pediátricos mas sin embargo

se ha observado que en este centro ambulatorio ocupó un segundo lugar en las diez primeras causas de consulta para el momento de la investigación.

**METODOLOGÍA:** Estudio de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo, con diseño de campo, donde se revisaron los archivos de los registros diarios de morbilidad de la emergencia del ambulatorio urbano tipo II "La Isabelica", encontrándose un total de 624 pacientes pediátricos con diagnóstico de Migraña, en un período de ocho meses consecutivos. Los resultados se expresan en valores porcentuales del total de pacientes .

**RESULTADOS:** La cefalea se encuentra posicionada en el segundo puesto de la lista de diez de las consultas en emergencia más frecuentes del ambulatorio "La Isabelica" con un 19.1%. de ese valor porcentual se desprende que el 22.2 % es referido a la consulta de Pediatría del ambulatorio, dando entonces la totalidad de la población estudiada que es de 624 pacientes cuyas edades de mayor presentación de la patología en estudio fue de 11 a 15 años con un 57.4%, siendo el sexo femenino más relevante que el masculino con un 59.9%. en cuanto a la duración del ataque, se caracterizó por la mayor relevancia de 1 a 3 horas con el 40.7% y una frecuencia de menos de 3 episodios de migraña por mes con un 53% ,que cedía con acetaminofen en un 42%

**CONCLUSIÓN:** La migraña a pesar de ser un motivo frecuente de consulta en adultos, ocurre algo similar en los pacientes pediátricos donde ocupa un alto porcentaje, lo que podría traer como consecuencia un paciente migrañoso en potencia en la edad adulta así como también un gran ausentismo escolar debido a la patología estudiada, limitando entonces en desarrollo psicológico, social y escolar de los pacientes.

### **123.- ESQUIZOENCEFALIA. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Carrero de Chacón, Tamara, Vielma, Franco, Reina, Cárdenas, Rosín.

*Hospital Dr. Ángel Larralde. IVSS. Valencia -Estado Carabobo. Venezuela.*

La Esquizoencefalia es una malformación Congénita de baja incidencia que se presenta con mayor frecuencia en varones, caracterizada por hendiduras en los hemisferios cerebrales recubiertas por sustancia gris; que se extienden hasta la cavidad ventricular. Se manifiesta por crisis epilépticas y profundos defectos neurológicos. Se presenta el caso de un lactante masculino de 22 meses de edad quien ingresa por presentar crisis convulsiva generalizada asociada a vómitos y relajación de esfínter uretral,

manifestándose en 2 oportunidades con una duración de 2 minutos. Se evidenció hipotonía generalizada, somnolencia y ausencia de respuesta al dolor en miembros. De acuerdo a resultados de laboratorio presentó anemia, LCR normal; Se realizó RMN de cráneo que concluyó: **ESQUIZOENCEFALIA DE LABIO ABIERTO DERECHO.** Diagnóstico imageneológico que corresponde a la forma clínica de presentación del caso.

Palabras clave: esquizoencefalia, convulsiones. Malformación congénita

### **124.- MALFORMACION VASCULAR DE MEDULA ESPINAL TIPO FISTULA ARTERIOVENOSA. REPORTE DE UN CASO.**

Vielma F. Reina, Carrero Tamara, Ledezma Maria J, Chávez María E.

*Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde", Valencia Venezuela*

Las malformaciones vasculares de médula espinal constituyen una patología muy poco frecuente en la infancia pero puede producir severos trastornos funcionales y secuelas permanentes. El caso que presentamos se trata de un preescolar de 4 años de edad que se presenta con dolor y parálisis flácida a nivel de miembros inferiores, síntomas que pueden englobar una diversidad de patologías medulares. Mediante la evaluación clínica y la realización de resonancia magnética y angiografía se establece el diagnóstico de malformación arteriovenosa de médula espinal, que se confirma mediante angiografía, donde se observa presencia de fístulas arteriovenosas múltiples perimedulares. En vista de lo extenso de la lesión se decide practicar tratamiento con embolización endovascular que se realiza satisfactoriamente. Cabe destacar la importancia de los estudios de neuroimagen en el diagnóstico de esta patología, así como el desarrollo de las técnicas de embolización que han modificado notablemente el manejo terapéutico de esta entidad.

Palabras clave: malformación vascular, médula espinal, embolización

### **125.- EPIDEMIOLOGÍA DE LA DIARREA AGUDA EN LOS PACIENTES MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA DEL AMBULATORIO URBANO TIPO I 810. ENERO-MARZO 2003**

Minghetti B. Pedro, Mora B. Adriana

Introducción: En Venezuela la diarrea aguda infantil representa un problema sanitario de gran escala. Según

las estadísticas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social para el año 2000, las enfermedades diarreicas representaban la causa número 12 de mortalidad general en el país con 1640 casos (1,5%), siendo la segunda causa de mortalidad infantil con 895 casos (9,27%). (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2000). Por estas razones se hace necesario conocer la epidemiología de la diarrea aguda infantil para poder actuar de forma oportuna y así contribuir a disminuir su incidencia. Objetivo: establecer la epidemiología de la diarrea aguda infantil en menores de 12 años de edad que fueron atendidos en el Ambulatorio Urbano tipo I "810", distrito sanitario Valencia Sur-Este, estado Carabobo, enero – marzo 2003. Metodología: se realizó un estudio descriptivo, el cual constó de dos etapas, una etapa retrospectiva basada en la revisión del DSP-02 que corresponde al registro diario de las consultas del Ambulatorio Urbano tipo I "810" desde el mes de enero hasta marzo del año 2003, y una segunda etapa prospectiva, basada en la recolección de los datos epidemiológicos de los pacientes recién nacidos hasta los 12 años de edad que acudían al centro por consulta por episodios diarreicos a través de una encuesta epidemiológica realizada a los padres de los pacientes, durante el primer trimestre del año 2003, en donde se recolectaron los siguientes datos de los pacientes: edad, sexo, dirección de residencia, días de evolución de los síntomas para la consulta, y plan de hidratación indicado. (ver anexo)

El universo y la muestra estuvo representada por el total de los pacientes menores de 12 años de edad que acudieron a consulta durante el primer trimestre del año 2003, de ambos sexos, y distribuidos en menores de 1 año, de 1 a 4 años y entre 5 a 12 años de edad. Para el análisis estadístico de los datos se realizaron frecuencias absolutas y frecuencias relativas. Resultados: Para el primer trimestre del año 2003 se reportaron 303 casos, correspondiendo al 5% del total de las consultas, de los cuales el mes de Enero registró los valores más elevados con 123 pacientes (40%). El sexo masculino, con 165 casos fue el más afectado, con una razón poco significativa de 1,2 a 1. El intervalo cronológico más afectado fue entre 1 a 4 años de edad con 174 casos (57%). La comunidad más afectada fue el barrio 13 de Septiembre con 58 de casos (19,1%). Según el período de evolución de iniciado el síndrome diarreico y la asistencia médica, de 90 de los pacientes del total del primer trimestre del 2003, 52 (57,7%) fueron llevados a consulta el primer día de iniciados los síntomas. 295 pacientes recibieron un plan "A" de hidratación (97,4%), 6 de ellos un plan "B" (1,9%) y sólo 2 un plan "C" (0,66%). Conclusión: La diarrea aguda infantil continúa siendo una causa de

consulta importante en la población pediátrica de la zona de influencia del Ambulatorio Urbano tipo I "810", durante el primer trimestre del 2003. Correspondiendo al mes de Enero la mayor cantidad de consultas. El sexo no presenta una razón significativa de predisposición para la diarrea aguda. La población más susceptible cronológicamente es entre el primer año de vida hasta los 4 años de edad. La comunidad más afectada del área de influencia del Ambulatorio Urbano tipo I "810" correspondió al Barrio 13 de Septiembre. Los pacientes acuden por asistencia médica generalmente el primer día de iniciados los síntomas. El plan A de hidratación es el esquema más empleado en el Ambulatorio Urbano tipo I "810"

Palabras clave: diarrea aguda infantil, planes de hidratación, epidemiología, soluciones de rehidratación oral.

#### **126.- ENFERMEDAD DE WERNIG HOFFMAN. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Egidia Gómez, Jesús Reyes, Carolina Urdaneta, Oswaldo Lozada.

*Hospital Dr. José Ignacio Baldó, Caracas.*

La Atrofia Muscular Espinal Tipo I (AME) o enfermedad de Werdnig Hoffman, es un trastorno degenerativo, autosómico recesivo, que afecta el asta anterior de la médula espinal y da como resultado atrofia muscular e hipotonía marcada. En niños se desarrolla en 1 de cada 25.000 nacidos vivos. El diagnóstico se realiza por clínica y se confirma por electromiografía y biopsia muscular. Aunque no tiene cura, el diagnóstico temprano es la clave del tratamiento, ya que el prevenir las complicaciones condicionarían la supervivencia y la calidad de vida de estos niños.

Se presenta caso en Lactante femenino de 11 meses, con antecedente de consanguinidad paterna, disminución de movimientos fetales en el III trimestre; procesos neumónicos a repetición. Se evidenció retraso motor importante (no control cefálico), extremidades inferiores en posición de rana, disminución de fuerza muscular, arreflexia, hipotonía, fasciculaciones de la lengua, trastornos deglutorios. El diagnóstico se corroboró con electromiografía y biopsia muscular compatibles con AME Tipo I.

Conclusión: es la segunda enfermedad neuromuscular más frecuente, cuya principal complicación es del punto de vista respiratorio, por procesos infecciosos, por mal manejo de secreciones, es importante adquirir mayor experiencia en su diagnóstico clínico precoz, así como su manejo para evitar procesos infecciosos.

Palabras clave: Hipotonía, atrofia muscular espinal, enfermedad Werdnig Hoffmann.

**127.- SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN RECIÉN NACIDOS, HOSPITAL IVSS “DR. LUIS ORTEGA”, PORLAMAR - ESTADO NUEVA ESPARTA, ENERO-DICIEMBRE 2001.**

Carymar Marcano, Vickleida Malaver, Lourdes Balocchi, John Pineda, Oscary Méndez, Martha Hernández, Ronald Arocha, Germán Rojas.

Motivados por conocer la incidencia y causas más frecuentes del Síndrome de Dificultad respiratoria en recién nacidos que ingresaron al Servicio de Neonatología del Hospital Central “Luis Ortega” de Porlamar; se realiza un estudio retrospectivo y descriptivo de 248 casos en el periodo Enero – Diciembre del 2001. La incidencia fue del 13,2%, mortalidad neonatal por dicha causa del 49,11%, el 83% presentó como causa más frecuente: Enfermedad de Membrana Hialina (28%), Taquipnea transitoria del recién nacido (23%), hipotermia (19%), pulmón asfíctico (7%), sepsis neonatal (6%). Predominó el sexo masculino (62,5%), neonatos prétermino (54,43%); embarazos mal controlados (60%); recién nacidos de madres entre 15 y 20 años con mayor índice de complicaciones (30,2%). Se concluye que el Síndrome de Dificultad Respiratoria es la primera causa de morbimortalidad en el estado Nueva Esparta, predominando la enfermedad de Membrana Hialina sobre las otras causas. Todo esto relacionado con un alto porcentaje de controles prenatales deficientes.

Palabras clave: Síndrome de Dificultad Respiratoria, incidencia, control prenatal.

**128.- POLIPOS RECTALES EN NIÑOS. HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALA, CUMANÁ, ESTADO SUCRE, 1991-2001.**

Rojas Loyola, Germán Aurelio. Delpreti Salazar, Fernando José. Macuarisma Lezama, Pedro  
*Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná – Estado Sucre.*

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo basado en el registro de casos de pacientes menores de 12 años con diagnóstico de Pólipo Rectal en la consulta de Gastroenterología Pediátrica del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá en el periodo de noviembre 1991 a noviembre 2001. Se reportaron 47 casos entre 4079 niños menores de 12 años (11,5 casos x 103 < 12 años), la tasa de incidencia media anual (TIMA) en la población de referencia fue de 1,7 casos x 105. Se observó un incremento relativo (39%) en el segundo

quinquenio ( $z = -1,12$ ;  $p = 0,26$ ). El riesgo de poliposis fue mayor en el sexo masculino (relación = 2,9:1;  $c2:11,5$ ;  $p = 0,001$ ) y en el grupo de 4,0 – 7,9 años con una TIMA de 3,5 x 105 niños ( $c2 = 12,8$ ;  $p = 0,002$ ). El tiempo medio transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico fue de  $22 \pm 17$  días (3 a 76). La hematoquezia estuvo presente en la totalidad bien sea como única manifestación o asociada con estreñimiento, sensación de tumor rectal, prolapso del pólipo, dolor o síndrome disenteriforme. La endoscopia mostró pólipo rectal en 42 (único: 38; múltiples: 4) de 47 exploraciones (89,4%). El 90,9% correspondieron a pólipos pediculados; el 65,9% tenían un diámetro > 10 mm; el 81,8% se encontraron ubicados de 4 a 6 cm del margen anal (3 – 12 cm). El estudio histológico en 39 de 40 especímenes correspondió a Pólipo Juvenil y un caso de pólipo adenomatoso. El riesgo relativo de estreñimiento, prolapso del pólipo, dolor abdominal y sensación de tumor fue mayor con una ubicación < 5 cm del margen anal. Los resultados son similares a estudios realizados por otros autores.

Palabras Clave: Pólipo Rectal, Pólipo Juvenil, Hematoquezia

**129.- INTOLERANCIA A LA LACTOSA EN LACTANTES CON DIARREA AGUDA. MATORIN-MONAGAS.2002.**

Juan R. Rodulfo, Juan B. Rodulfo.

*Servicio de emergencia pediátrica. Hospital Universitario “Dr Manuel Núñez Tovar”, de Maturín. Universidad de Oriente.*

La intolerancia a la lactosa es una afección intestinal que dificulta la digerir la lactosa por deficiencia de enzima lactasa. Puede ser primaria o secundaria. Objetivo: Determinar la incidencia de intolerancia a la lactosa en lactantes con diarrea aguda y su relación con la clínica, alimentación, etiología de la diarrea y estado de hidratación. Se incluyeron 70 lactantes que consultaron la emergencia del hospital “Dr. Manuel Núñez Tovar”, entre el 1ero de enero y el 31 de agosto del 2002 presentando diarrea aguda. Se practicó examen físico y se obtuvo muestra para: examen fresco, leucograma fecal, pH y azúcares reductores en heces, coprocultivo y serología para rotavirus. Resultados: 30 (42,86%) lactantes presentaron intolerancia a la lactosa predominando en diarreas de etiología viral (24) (80%). Conclusión: La intolerancia a la lactosa es una entidad frecuente que hay que tener presente en lactantes con diarreas virales.

Palabras clave: Intolerancia a la lactosa, lactantes, diarrea.

**130.- SEPSIS CONFIRMADA POR HEMOCULTIVO EN UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL SERVICIO AUTÓNOMO “HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY” ENERO 2.002 A ENERO 2.003**

Luz del Pilar Pardo de Castellano, María A. Zambrano, Yajaira Pérez, María Eugenia Ochoa, Mauricio Mujalli, Cimalia Gil  
*Universidad de Carabobo/ Maracay*

Se realizó un estudio retrospectivo de los casos de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Neonatología del Hospital Central de Maracay de Enero 2.002 a Enero 2.003, con factores predisponentes para sepsis y clínica de sepsis, a quienes se les realizó hemocultivo. De las 614 muestras tomadas, 129 reportaron crecimiento bacteriano (21%); siendo los gramnegativos los gérmenes más frecuentemente hallados (68,2%), entre ellos *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomona aeruginosa* y *Serratia liquefaciens*. El ambiente con mayor crecimiento bacteriano, fue la unidad de terapia intensiva neonatal (U.T.I.N) con 53,2%; siendo la flora bacteriana aislada similar a la de las dos unidades de cuidados intermedios neonatales, ocupando el primer lugar por número de veces aislado el *Staphylococcus coagulasa* negativo 49 veces (28,3%); seguido de *Klebsiella pneumoniae* 38 veces (22%), luego *Pseudomona aeruginosa* y *Serratia liquefaciens* 30 veces (17,3%) cada una. Los meses con mayor aislamiento bacteriano fueron, Enero 2.002 (28 casos), Junio 2.003 (16 casos) y Enero 2.003 con 15 hemocultivos positivos.

Se concluye entonces que la flora bacteriana predominante en los tres principales ambientes de la Unidad de Neonatología es similar, permitiendo seleccionar los antimicrobianos a emplear y probar la sensibilidad de éstos.

Palabras clave: Hemocultivos, Sepsis recién nacido.

**131.- LUPUS NEONATAL TRANSITORIO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Ali Oria León, Ma. Rangel A, Hidais Carrillo, Yajaira Pérez.

*Departamento de Pediatría, Servicio de Neonatología. Hospital Central de Maracay*

El lupus neonatal es una enfermedad donde principalmente hay compromiso cutáneo y/o cardíaco. En muy pocos casos existen alteraciones hematológicas o hepáticas, en estos pocos casos es considerado como una complicación transitoria de la Enfermedad Materna. La enfermedad es causada por el paso de anticuerpos anti

Ro/SSA y anti SSB/La maternos a través de la placenta, a hijos de madres que padecen lupus Eritematoso sistémico. Jugando un papel preponderante en la patogénia de la enfermedad y de las manifestaciones clínicas, incluyendo las lesiones de piel y cardíacas. En nuestro centro no contamos con estadística de casos anteriores; de allí la relevancia que le conferimos al presente caso clínico

**132.- COMPLICACIONES EN RECIÉN NACIDOS PRETERMINOS SERVICIO DE NEONATOLOGÍA S.A.H.C.M. ENERO- DICIEMBRE 2002.**

Mauricio Mujalli P , Pilar Pardo, Francisco Torrealba, Enrique Díaz.

*Institución Hospital Central de Maracay.*

Se realiza un estudio retrospectivo, descriptivo en el Hospital central de Maracay, durante el período de tiempo comprendido del primero de Enero hasta el treinta y uno de Diciembre del año 2002 a todo recién nacido ingresado en el servicio de neonatología como pretermino, la muestra está constituida por 121 recién nacidos. Los datos fueron extraídos de las historias clínicas de los referidos pacientes aportadas por el servicio de registro y estadística de dicho hospital. Los resultados se muestran en tablas expresadas en cantidad y porcentaje para la clasificación de la edad gestacional se toma como base el test de Capurro curva de Lubchenco. Se demuestra la alta incidencia de complicaciones que los recién nacidos pretérminos presentan debido a factores intrínsecos como extrínsecos.

Palabras clave: Pretermino, aspectos intrínsecos y extrínsecos, complicaciones, morbimortalidad perinatal.

**133.- CASUÍSTICA DE TUMOR DE OVARIO EN INFANTES.**

Rosa González, Lisbeth Vásquez, Nomeli Aurelien, Patricia Alfaro, Elsa Montañéz, Guillermo Contreras .

*“Hospital Central de Maracay”, período 1998-abril del 2003.*

Se trata de un trabajo retrospectivo, en el cual se realizó la revisión de la historias clínicas de las infantes egresadas con diagnóstico, de tumor de ovario en el período de 1998 hasta abril 2003. Resultados: Se encontraron 9 casos, las cuales presentaron un rango de edad entre 1 mes y 12 años , el 66,6% de las misma te-

nían una edad entre los 9 y 12 años, el principal motivo de consulta fue el dolor abdominal 77,7%, solo un 33,3% se le realizó cirugía de emergencia, la complicación más frecuente fue en el 22,2% la ruptura del tumor. Un 88,8% fue localizado en el ovario derecho siendo el 100% unilateral, el tipo histológico en el 77,7% de los casos fue el teratoma, lo cual se corresponde con la literatura consultada. En la actualidad contamos con innovadores métodos diagnósticos y terapéuticos en esta patología, el reto es hacer diagnósticos tempranos y brindarle una mejor calidad de vida a las infantas afectadas.

Palabras clave: tumor, infantas, células germinales, ovario.

### 134.- RABDOMIOSARCOMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Roxabell Pérez, Madolina Da Costa, Zenaida Romero. Asesor: Elizabeth Rodríguez  
*Servicio de Pediatría. Hospital Central de Maracay*

El rhabdomiosarcoma es un sarcoma de tejidos blandos. Representa 5-8% de los tumores malignos de la infancia.

Lactante masculino de 8 meses, presentó fiebre 38,5°C y aumento de volumen en hipogastrio y pujo al orinar. Examen físico: palidez cutáneo, mucosa con tumoración dura móvil de bordes irregulares a nivel de hipogastrio. Tomografía de abdomen: imagen de LOE sólida, a nivel de hipogastrio con áreas de necrosis, planteándose lesión neoproliferativa, urografía de eliminación uretero-hidronefrosis bilateral a probable relación a efecto obstructivo de masa pélvica. Hallazgo operario gran tumoración pélvica firmemente adherida a pared posterior de vejiga que emergen retroperitoneo con rechazo de asas delgadas hacia arriba, es irreseccable. Anatomía patológica: tumor maligno de células redondas pequeñas rhabdomiosarcoma embrionario.

Posterior a la toma de la biopsia, el lactante en regulares condiciones anémico, ascitis, edema escrotal y de miembros inferiores, se recupera y comienza a recibir quimioterapia actualmente ha recibido 2 ciclos de quimioterapia en condiciones estables.

Se estudia este caso ya que es una patología poco frecuente y la localización intraabdominal es baja 10% con alta mortalidad en niños pequeños.

Palabra Clave: Rhabdomiosarcoma Embrionario

### 135.- MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES

Marchena Leida Isabel. Carrillo Hidaís. Rodríguez Elizabeth  
*Hospital Central de Maracay- Maracay Edo Aragua.*

Las malformaciones arteriovenosas cerebrales, se caracterizan por la presencia de comunicaciones anormales entre venas y arterias cerebrales en forma de una real anormal de nidus. Se han dividido en pequeños menores de 3 cms; medianos 3-6 cm; grandes más de 6 cm, su riesgo de sangrado se estima entre 1 a 4% por año, su tratamiento se dirige principalmente a eliminar este riesgo. La terapéutica utilizada en el momento actual, la radiocirugía, embolización y la cirugía. En malformaciones, medianas y grandes es frecuente tener que asociar varios de estos tratamientos, a propósito de un caso, escolar de 8 años, sin antecedentes personales importantes, clínica de cefalea frontal, vomito de contenido alimentario en varias ocasiones con una evolución de 12 horas, al examen físico, rigidez de cuello, dolor a la lateralización, fotofobia, neurológico, kernig positivo, Bruziski positivo, un Glasgow de 12 pts en el momento del ingreso, se le realiza estudios de imagenología el cual reporta malformación arteriovenosa de 3 cm de diámetro a nivel cerebelo paramedial izquierdo, hidrocefalia no comunicante, se le realiza embolización el cual ocluye en 95%, Discusión: las malformaciones arteriovenosa en niños son poco frecuente, no hay antecedente, representa con clínica aguda de corta duración, con un déficit neurológico acentuado, se estudian estos casos debido a que la clínica es muy similar a otras patologías el cual debe ser descartada con mucho cuidado, la evolución clínica fue satisfactoria, se le indica la conducta terapéutica adecuada, control en 6 meses, actualmente el escolar en estables condiciones.

### 136.- ESOFAGITIS CÁUSTICA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY.

González R. Carla S., González R. Carlos R., De Macedo C. Isaac D., Karella J. Manzo A., Ynés Ziliani.

Alrededor del 15% de los accidentes pediátricos se producen por la ingestión de cáusticos. Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo a los pacientes ingresados en la emergencia pediátrica del Hospital Central de Maracay por ingestión de cáustico entre 1997-2002. Se hospitalizaron 61 niños que ingirieron alguna sustancia cáustica, de los cuales 77,04% eran masculinos. La edad más afectada fue la preescolar (70,04%). El cáustico más frecuente fue el cloro (44,26%), seguido del amoníaco

(29,5%) e hidróxido de sodio (19,67%). Las sustancias implicadas en la producción de esofagitis cáustica fueron las 2 últimas. La clínica se caracteriza por eritema de la mucosa oral (52,46%), vómitos (34,43%), sialorrea (22,95%), epigastralgia (13,11%) y tos (8,20%). El tiempo transcurrido entre la ingesta del cáustico y la atención hospitalaria tiene una media de 4,2 horas. En todos los pacientes la radiología simple de tórax fue normal, y presentaron leucocitosis con neutrofilia. Se realizó endoscopia digestiva superior encontrando esófago sin lesiones (39,34%), esofagitis cáustica grado I (31,14%), grado II (22,96%) y grado III (6,56%). En el 100% de los casos se instauró tratamiento médico con Penicilina Cristalina y Ranitidina. El Sucralfato sólo se indicó después de valoración por gastroenterología. Los pacientes con esofagitis grado II fueron seguidos de manera ambulatoria por el servicio de gastroenterología de adultos. Mientras que aquellos que presentaron esofagitis cáustica grado III fueron referidos al Hospital J.M. de los Ríos, por no contar en nuestro centro con gastroenterólogo pediatra.

Palabras clave: cáustico, esofagitis, endoscopia.

### 137.- SÍNDROME DE REGRESIÓN CAUDAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ziliani Ynes, Díaz Enrique, Luzardo Gustavo,  
Castellano Luis

*Hospital Central de Maracay, Edo. Aragua.*

Se presenta el caso de una recién nacida producto de una madre con Diabetes Gestacional tratada irregulamente con Insulina, y que nace por cesárea segmentaria observándose múltiples malformaciones. Se realiza radiografía de tórax y abdomen apreciándose agenesia de columna lumbosacra, lo cual se corrobora con resonancia magnética que precisa el diagnóstico, indicando que corresponde a una forma grave de agenesia, teniendo incluso compromiso desde raquis dorsal con ausencia de cordón medular y cauda equina. Por clínica y estudios paraclínicos se concluye que los hallazgos corresponden al Síndrome de Regresión Caudal.

Palabras clave: Agenesia lumbo sacro coccígea, regresión caudal.

### 138.- QUILOTORAX EN UN LACTANTE PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Álvarez M., Carrillo H., Inojosa A., Sánchez T.  
*Instituto Venezolano de los Seguros Sociales Hospital  
"José Antonio Vargas" Palo Negro Estado Aragua.*

Quilotorax presencia de líquido linfático tipo exudado

de aspecto lechoso en el espacio pleural, secundario a la salida del mismo a través del conducto torácico y/o de sus ramificaciones principales.

Presentamos el caso de un lactante menor masculino, 45 días de vida. Clínicamente el paciente presentó: tos seca, rinoorrea anterior hialina, disnea de 3 días de evolución, admitido con I.Dx: de Neumonía Basal Izquierda con derrame pleural. Ingresó en malas condiciones generales, disneico, cianosis peribucal, tiraje intercostal y sub-costal moderado, disminución del murmullo vesicular en base del hemitorax izquierdo, percusión: Matidez.

Radiológico: Se aprecia opacidad en hemitorax izquierdo, que sugiere líquido libre en cavidad pleural de hemitorax izquierdo, siendo su diagnóstico confirmatorio por toracocentesis de Quilotorax, evolución clínica satisfactoria.

Toracocentesis: Estudio del líquido pleural, color emulsión blanca lechosa.

Citológico: Contaje de célula total = 12.640 cell x mm<sup>3</sup>. Citología diferencial = 158 mononucleares 99%, polimorfos = 0.1 %. Coloración de gram; abundante cocos gram positivo aislados, triglicéridos = 761 mgs/dl. Indicador: nivel de triglicéridos superior a 110 mgs/dl es altamente sugestivo de derrame quiloso.

Paraclínicos: ecosonograma abdominal, conclusión: "Derrame Pleural Izquierdo".

Tratamiento médico: antibiótico terapia: Dietético a base de triglicéridos de cadenas medianas, y fórmula especial.

Suspensión de lactancia materna

Dado lo poco frecuente de este tipo de patología en pacientes Recién Nacidos y Lactantes. Se ha considerado pertinente la presentación del caso.

Fin de considerar los posibles problemas diagnósticos, tratamiento y complicaciones que pudieran presentarse en este tipo de paciente.

Palabras clave: Quilotorax, Toracocentesis.

### 139.- FRECUENCIA DIAGNOSTICA DEL SÍNDROME RINOSINUSAL EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS. SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. AÑOS 1999 – 2002.

Elsa Arismendi, Madolina DaCosta, José Ramírez,  
Edith Quintana, Zay Rivas, Roque Aouad.

*Hospital Central de Maracay. 1.999-2002*

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo, donde se tomó una muestra de 45 casos que representaron el total de los pacientes menores de cinco años registrados en el periodo en estudio. La recolección de los datos se obtuvo mediante la revisión de las historias registradas

en el archivo de historias medicas del H.C.M. Se realizaron análisis tomando en cuenta la edad entre el diagnóstico de ingreso y de egreso; la persistencia o no de rinorrea por clínica. Se determinó el grupo etareo más afectado fueron los lactantes con un 51.12%, el diagnóstico de ingreso más frecuente fue el síndrome rinosinusal que representó 14 de 53 diagnósticos iniciales, la rinorrea persistente se presentó en un 62.22% como signo de importancia de este síndrome.

#### **140.- ENCEFALITIS AGUDA CON COMPROMISO DE TALLO ENCEFÁLICO SIN SECUELAS NEUROLÓGICAS: A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Solórzano H, Morillo L, Aurenty L, Ravelo M

La encefalitis es un proceso inflamatorio agudo que afecta el tejido cerebral no siempre comprometiendo el tallo encefálico. El pronóstico generalmente es satisfactorio con recuperación completa, dependiendo de la edad, el agente causal, estado inmunológico y la extensión de la lesión parenquimatosa. Si la afectación encefálica inicial es muy severa el pronóstico es desfavorable, incluyéndose déficits intelectuales, motores, psiquiátricos, epilepsias, secuelas visuales y auditivas. Describimos un escolar masculino de 8 años en malas condiciones generales con fiebre, vómitos, mialgias y manifestaciones neurológicas como cefalea difusa, fotofobia, letargia con alternancia de irritabilidad, lenguaje incoherente, disminución de la fuerza muscular en hemicuerpo derecho a predominio del miembro superior derecho, incoordinación motriz y ataxia, Babinski bilateral, reflejos osteotendinosos exaltados en forma generalizada y clonus agotable; nistagmus horizontal y fondo de ojo normal. Estudio del LCR resultó normal, Gram negativo, iniciándose tratamiento con Aciclovir. Resonancia Magnética Nuclear: edema a nivel de tallo cerebral, pedúnculos cerebelosos bilaterales, protuberancia y bulbo, sin captación de medios de contraste, vasculitis o cerebritis. EEG: (en vigilia) anormal lento difuso. Cultivo de LCR: Negativo. Hemocultivo, urocultivo, coprocultivo y exudado faríngeo negativos. Estudios serológicos específicos IgM para virus Herpes simplex, Epstein-Barr, Citomegalovirus, y Enterovirus no Polio (Coxsackie y ECHO) negativas. No se asoció a trastornos hidroelectrolíticos. Permaneció febril persistentemente, con 39 °C, durante 48 a 72 horas, recuperando progresivamente el estado de alerta, fuerza muscular y coordinación en un lapso de 14 días, a pesar del compromiso evidenciado en la Resonancia Magnética a nivel del Tallo Encefálico, manteniéndose actualmente asintomático.

Palabras clave :Encefalitis aguda, Líquido Cefaloraquídeo, Resonancia Magnética Nuclear, Secuelas neurológicas, Tallo encefálico.

#### **141.- MORTALIDAD NEONATAL EN CABIMAS**

Arraíz C, Fernández G, Arraíz E, Morales M, Barboza G.

*Hospital General de Cabimas "Dr. Adolfo D' Em-paire". Cabimas, Venezuela.*

Objetivo: Determinar las Causas de Mortalidad Neonatal en el Municipio Cabimas. Periodo Enero-Diciembre 2001

Diseño y Método: Estudio prospectivo, transversal, descriptivo. Población de nacidos vivos 4.764, y muestra 82 neonatos muertos. utilizando una ficha de trabajo con : edad Materna, control prenatal, número de nacidos vivos, causas de muertes de neonatos, analizado a través de un Programa Estadístico (Statistix) utilizando porcentajes, Tasas e Histograma

Resultados: En Cabimas se registraron 82 muertes neonatales , una tasa de Mortalidad Neonatal de 17,21%, una tasa de Mortalidad Neonatal Precoz de 12,59% una tasa de Mortalidad Neonatal Tardía de 4,61%, predominó en las gestantes con edad de 15 ± 4 años un 50%, sin control pre-natal 60,97% la Mortalidad neonatal total se debió a Hipoxia – Asfixia un 60,9%, Complicaciones del Parto 10,97%, en la Mortalidad Neonatal Precoz la Hipoxia-Asfixia en un 64,5%, Complicaciones durante el Parto 12,9% , Mortalidad Neonatal Tardía por Hipoxia - Asfixia 47,6%, y Sepsis en un 19%

Conclusiones: La Tasa de Mortalidad Neonatal se encuentra elevada, resaltando la Asfixia perinatal, y complicaciones durante el parto en Embarazos no controlados y en adolescentes.

Palabras clave: Mortalidad. Neonatal

**Miércoles 3 de Septiembre de 2003**

#### **TRABAJOS PRESENTADOS Y EXPUESTOS:**

#### **142.- "DISFUNCIÓN DE LA ACIDIFICACIÓN TUBULAR RENAL EN LA CONSULTA DE NIÑOS SANOS"**

Rafael A. Camero D, Rafael R. Rodríguez M, Michelle López.

*Hosp. de Niños "J. M de Los Ríos". Caracas-Venezuela.*

Objetivo: investigar la asociación entre la disfunción de la acidificación tubular renal (DATR) con trastornos del crecimiento o con alteraciones urinarias tales como cristaluria, pH urinario en ayunas > 5, hipercalciuria e

infecciones urinarias recurrentes. **Material y Métodos:** Se evaluaron 1500 historias de pacientes de la consulta de Niños Sanos del Hospital de Niños JM de los Ríos atendidos entre julio de 1999 y diciembre de 2000. En aquellos pacientes quienes presentaban algunas de las manifestaciones clínicas señaladas, se realizó una evaluación funcional renal. Los 1500 pacientes fueron divididos en tres grupos: Grupo A, 46 pacientes con diagnóstico de DATR; Grupo B, 1454 pacientes en quienes no se comprobó el diagnóstico de DATR y Grupo C, 30 pacientes tomados al azar del grupo B con peso y talla normal. **Resultados:** Las causas que motivaron el despistaje de DATR con mayor frecuencia fueron: talla baja, pH urinario en ayunas > 5, cristaluria, hipercalcemia y déficit ponderal. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos A y B en relación a la edad, la cual fue predominantemente de preescolares en el grupo A ( $p < 0.0001$ ), y en relación a la talla, siendo mayor la proporción de niños con talla baja en el grupo A ( $p = 0.048$ ). **Conclusiones:** La DATR se asocia frecuentemente con trastornos del crecimiento, por lo cual debe ser investigada precozmente a fin de instaurar tempranamente las medidas terapéuticas apropiadas y así prevenir sus consecuencias metabólicas más importantes: retardo del crecimiento y aumento en el riesgo de urolitiasis y desmineralización ósea.

**Palabras clave:** Disfunción de la acidificación tubular renal, talla baja, hipercalcemia, acidosis tubular renal

#### **143.- SÍNDROME INTERMEDIO SECUNDARIO A LA INGESTIÓN DE INSECTICIDA ORGANOFOSFORADO MONOCROTÓFOS EN NIÑOS. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Zoraya Esperanza. Espinoza Mujica. Javier Amadeo Alvarez Serra. Daniela Pasqualatto Bigozzi. Ramona Pardo Mourin.

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

El síndrome intermedio se describe en pacientes adultos intoxicados por insecticidas organofosforados, la sintomatología se presenta de 24 a 96 horas, después de aparecida la crisis colinérgica y se caracteriza por debilidad muscular que involucra inicialmente los músculos proximales de brazos, flexores del cuello, algunos nervios motores craneales y los músculos de la respiración. Se presenta caso preescolar de 2 años que posterior a la ingestión accidental de insecticida monocrotófos, desencadena manifestaciones colinérgicas: miosis puntiforme, bradicardia, incremento de las secreciones y convulsión, se inicia tratamiento con atropina,

luego de aparente mejoría presenta debilidad generalizada, estridor inspiratorio y paro respiratorio, ameritó soporte ventilatorio en unidad de cuidados intensivos durante 9 días, recibió infusiones continuas de atropina y obidoxima. Los niveles de actividad de la enzima acetilcolinesterasas permanecieron disminuidos, durante 8 semanas. Se realiza revisión del síndrome intermedio como presentación infrecuente en niños.

**Palabras clave:** Síndrome intermedio. Intoxicación. Insecticidas Organofosforados. Monocrotófos. Acetilcolinesterasa.

#### **144.- ANEMIA APLÁSICA ADQUIRIDA EN NIÑOS. SEGUIMIENTO DURANTE 14 AÑOS.**

F. Ramírez O; M. Gutiérrez C, R. García G, C. Landolfi, J de Izaguirre, E. Peñalver  
*Hospital Dr. Domingo Luciani. IVSS*

Entre Marzo de 1989 y Febrero de 2003 fueron tratados 24 pacientes (pts) con anemia aplásica adquirida (AAA). Se dividieron en tres grupos etarios: pre-escolares (6), escolares (11) y adolescentes (7), edad promedio de 10 años (rango: 2-16 años), sexo: 11 M, 13 F; 7 pts procedían del Distrito Capital (DC) y el resto de diferentes regiones del país. **Etiología:** idiopática 19/24 (79%), secundaria 5/24 (21%), con posible asociación a solventes orgánicos e insecticidas (3 pts), CMV (1 pt), AINES (1 pts). Según la severidad se clasificaron en: moderada 2/24 (8%), severa 17/24 (71%) y muy severa 5/24 (21%). En 16 pts se realizó estudio HLA, sólo 4 pts (25%) tuvieron donante compatible y en 3 pts se realizó TMO. El promedio de seguimiento fue de 62 meses. El tratamiento aplicado consistió en: Ciclosporina (CsA) + esteroides (cts) 10/24, CsA + Globulina antitímocito (ATG) 11/24 y Trasplante de médula ósea (TMO) 3/24. De acuerdo al tratamiento recibido la respuesta observada fue: TMO: Remisión Completa (RC) 3/3 (100%), CsA + ATG: RC 4/11 (36,36%), Remisión Parcial (RP) 4/11 (36,36%) y Ausencia de remisión (AR) 3/11 (27,27%); CsA + cts: RC 5/10 (50%), RP 1/10 (10%) y AR 4/10 (40%). La respuesta terapéutica global fue: 12/24 pts alcanzaron RC (50%), 5/24 RP (20,83%) y 6/24 AR (25%), 1 pt está en evaluación sin completar el tratamiento. La evolución clonal se presentó en 3 pts con una incidencia del 12%: 1 Leucemia mieloide aguda, 1 Síndrome mielodisplásico y 1 Hemoglobinuria paroxística nocturna. El promedio de supervivencia a los 5 años de seguimiento resultó en un 70% para el grupo que recibió CsA + ATG y 58% para el grupo CsA + cts, con un valor de  $p = 0.28$ , aunque el primer grupo tiene un promedio de vida superior: 70,9 vs

41,8 meses. La sobrevida global a los 5 años fue de 69%.

Conclusiones: 1.- La AA A idiopática es la etiología más frecuente en el niño y las formas severas y muy severas de la enfermedad representan el 92% de los casos. 3.- La Inmunosupresión (IS) es un tratamiento efectivo en pts que no disponen de donante para TMO 3.- El tratamiento de IS combinado CsA + ATG resultó superior al uso de CsA + cts.

Recomendación: Creación de un Grupo Cooperativo Nacional para el estudio y tratamiento de la AAA

Palabras clave: Anemia Aplásica Adquirida, niños, Inmunosupresión, Ciclosporina, Globulina antitímocito, Sobrevida.

#### 145.- HIPERTERMIA MALIGNA. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Flor Plaz , José Zavala ; Trina Campos, Coraspe Adley.

*Hospital Universitario "RUIZ Y PAEZ". Ciudad Bolívar, Venezuela.*

La Hipertermia Maligna es una cadena de síntomas (síndrome) desencadenada, en individuos por las anestias generales y probablemente algunas drogas. Todos los agentes volátiles inhalatorios y la Succinilcolina son desencadenante. Se presenta el caso de una escolar femenino de 12 años de edad, quien fue sometida a corrección de Polidactilia Bilateral, con anestesia general inhalatoria más Succinilcolina.

Durante el post-operatorio mediato presento hipertermia de 40-41 c°, taquicardia, espasmos musculares , trismus y cianosis distal. Ingresando a unidad de cuidados intensivos recibiendo hiperventilación con 100% oxígeno, crioterapia, HCO<sub>3</sub>Na y dantrolene sódico 3mg/kg en bolos. Durante su evolución presenta CID, Insuficiencia Renal Aguda posterior a una Rabdomiolisis, Esteatosis Hepática grado I, diagnosticada por Ecosonograma. Estos son signos, síntomas y complicaciones que configuran en el Síndrome de Hipertermia Maligna. Se hace una revisión de esta entidad patológica en vista de la incidencia registrada es 1:50000 actos anestésicos. Evaluando clínica, diagnóstico, complicaciones, tratamiento y pronóstico.

Palabras clave: anestesia general. Hipertermia. Taquicardia. Trimus.

#### 146.- ALTERACIONES ENDOCRINAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER. REVISIÓN DE 34 CASOS.

Marvelys Pérez H, Angela Farías Y., Gisela Merino de Méndez, Loida G de Valera, Nora Maulino, Cesar Giménez.

*Sevicios de Endocrinología y Oncología del Hospital "J.M.de Los Ríos". Caracas*

La sobrevida posterior al tratamiento del cáncer ha aumentado debido a los avances terapéuticos combinados: quimioterapia, radioterapia y cirugía, pero estos pueden afectar el sistema endocrinológico, manifestándose meses o años después. Presentamos nuestra experiencia en 34 pacientes evaluados desde enero del año 2002 hasta abril del año 2003. Recogimos de las historias datos antropométricos, hormonales y de tratamiento antineoplásico. La edad promedio: 7,14 años. Los diagnósticos oncológicos fueron: tumores del sistema nervioso central (32%), leucemias (26%), linfomas(15%), histiocitosis (12%), tumores ováricos (9%) y tumores tiroideos (5%). De los 34 pacientes, 33 presentaban alteraciones endocrinológicas, en orden de frecuencia: talla baja, diabetes insípida, hipogonadismo, hipotiroidismo, azoospermia, osteoporosis, obesidad y déficit de ACTH; siendo más frecuentes en aquellos que habían recibido radioterapia y/o ciertos agentes quimioterápicos. Al completar el tratamiento antineoplásico los pacientes deben ser vigilados estrictamente en busca de estas alteraciones endocrinas.

Palabras clave: cáncer, sobrevida, endocrinología, tratamiento.

#### 147.- APLICACIÓN DE UN MODELO DE VALORACIÓN HOMEOSTÁTICA PARA LA DETERMINACIÓN DE INSULINO-RESISTENCIA EN ADOLESCENTES CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL Y CON SOBREPESO.

Lisette Almao, Carmen González, Aida Souki, Doris García, Urania Andrade, Mervin Chávez, Mayela Cabrera, Edgardo Mengual.

*Centro de Investigaciones Endocrino – Metabólicas "Dr. Félix Gómez". Facultad de Medicina. Universidad del Zulia. Maracaibo.*

Se ha reportado un incremento de diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes. Su expresión fenotípica es producto de una combinación entre predisposición genética y factores ambientales como obesidad y

sedentarismo entre otros. Se ha comprobado que la insulino-resistencia y la hiperinsulinemia son predictores confiables de esta enfermedad y su valoración puede ser realizada por diversos métodos entre ellos el Homeostasis Model Assessment (HOMA). El propósito de este estudio fue aplicar HOMA para calcular insulino-resistencia en adolescentes con estado nutricional normal y con sobrepeso, relacionándolo con los diferentes estadios de maduración sexual según escala de Tanner. La muestra quedó conformada por 64 adolescentes, con edades comprendidas entre 10 y 17 años, a los cuales se les realizó una historia clínica completa, incluyendo valoración nutricional. La evaluación antropométrica reveló que 50 adolescentes presentaron estado nutricional normal (14 femeninos y 36 masculinos) y 14 sobrepeso (6 femeninos y 8 masculinos). No hubo diferencias estadísticamente significativas al comparar niveles de glucosa e insulina entre adolescentes normales y con sobrepeso considerando variables como edad, sexo y escala de Tanner. Se observó que todos los grupos presentaron valores de HOMA-IR superiores a 1, encontrándose diferencias significativas entre adolescentes normales ( $2,0 \pm 0,0$  Tanner III vs.  $2,7 \pm 0,0$  Tanner V,  $p < 0,05$ ) y ( $2,0 \pm 0,0$  Tanner IV vs.  $2,7 \pm 0,0$  Tanner V,  $p < 0,05$ ). Se concluye que todos los sujetos estudiados presentaron insulino-resistencia, en igual grado tanto normales como con sobrepeso. Para el grupo de normales se observó mayor insulino-resistencia en Tanner V.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2, insulino-resistencia, Homa, adolescencia.

#### **148.- FUNCIONALISMO RENAL EN EL NIÑO DESNUTRIDO HOSPITALIZADO EN EL CENTRO CLINICO NUTRICIONAL MENCA DE LEONI EN EL AÑO 1.999**

Rocio Orpeza , María de los A. Toste , Luz Rodríguez, Michelle López , América González de Tineo, Marcos Antonio Labrador.

Para conocer el funcionalismo renal en el niño desnutrido, se evaluaron 63 niños hospitalizados en el CCN " Menca de Leoni" de Enero-Diciembre de 1.999, Métodos: El diagnóstico nutricional se realizó en base al criterio clínico antropométrico, evaluándose la función renal mediante: HCO<sub>3</sub> sérico, pH urinario y densidad urinaria en ayunas, , VFG, EFNa, EFK , RTP, osmolaridad sérica, índices Calcio/Creatinina y Sodio/ Potasio urinarios. Los tipos de desnutrición fueron: marasmática 39,68%, mixta 28,57%, Kwashiorkor 6,35%, leve 14,29% y moderada 11,11%. El 3,39% mostró disminu-

ción de la VFG, 76,79% baja capacidad de concentración y 87,90% dificultad para acidificar la orina. El 43,75 % tuvo una EFNa alta, 76,47 % una EFK alta y 35,59 % de los niños baja RTP. La alteración del EAB se manifestó con mayor frecuencia con disminución del HCO<sub>3</sub> sérico; 57,10 % tenían acidosis metabólica. El 92,06 % mostró hipercalciuria, en relación estadísticamente significativa con la dieta hiperprotéica ( $p < 0.05$ ). El funcionalismo renal se encontró predominantemente alterado en el grupo de niños con DPC grave con significancia estadística, a excepción de la RTP. Se concluye que en el niño desnutrido se producen alteraciones en el funcionalismo renal, las cuales son más frecuentes en la medida en que se agrava el déficit nutricional.

Palabras clave: Función renal, Desnutrición, Acidosis metabólica.

#### **149.- INTOXICACIÓN POR INGESTIÓN DE CILANTRO. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.**

Montañéz Elsa, Méndez Ana., Naranjo Naira, Díaz Enrique

*Hospital Central de Maracay / Aragua – Venezuela.*

En el Servicio de Pediatría del Hospital Central de Maracay, se estudió el caso de una lactante de 4 meses de edad, quien el día 14/04/02, presenta fiebre de 39 °C y evacuaciones líquidas con moco sin sangre, consulta a ambulatorio de la localidad donde indican liolactil, sin mejoría por lo que la madre administra infusión de semillas y raíces de cilantro cuatro veces al día durante 5 días. El 01/05/02 presenta 01 vómito sanguinolento por lo que es llevada al Ambulatorio de Turmero donde se refiere a este centro y se ingresa y es valorada por cirugía pediátrica, se le realiza Rx de abdomen de pie visualizándose neumoperitoneo, por lo que se decide laparotomía exploradora. Hallazgos quirúrgicos revelan: perforación de cara anterior gástrica. En vista de condiciones del paciente y de paraclínico se plantea sepsis con punto de partida enteral se cubre con antibióticos, permanece 27 días en hospitalización con evolución satisfactoria. Por ser el primer caso tratado en el Servicio de pediatría del Hospital Central de Maracay consideramos necesario su presentación para ilustrar su evolución.

Palabra clave: cilantro

Miércoles, 3 de Septiembre de 2003

**TRABAJOS EXPUESTOS:**

**150.- PITIRIASIS LIQUENOIDE. A PROPÓSITO DE UN CASO. REVISIÓN**

Toubia E., González J.V., Villarroel E.

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

Se trata de paciente adolescente masculino de 12 años quien inicio Enfermedad Actual el día 06/06/99 cuando presentó lesiones en tronco anterior y miembros superiores e inferiores tipo pápulas, eritematosas, violáceas y costrosas; Concomitantemente hipertermia de 39-40°C, odinofagia y rinorrea anterior hialina, decidiéndose su ingreso a nuestro centro el día 11/06/99 con el diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica. Dos días después (14/06/99), es evaluado por el Servicio de Hematología descartándose dicho diagnóstico, asociándose signos clínicos de Infección Respiratoria Baja. Se realizan estudios serológicos para virus Herpes Simplex y Varicela Zoster, así como evaluación por el Servicio de Dermatología del Hospital Vargas de Caracas e Infectología del Hospital Elías Toro (18/06/99), determinándose diagnósticos definitivos de Pitiriasis Liquenoide Varioliforme Aguda y Neumonía por Mycoplasma, lo cual se correlaciona con la evolución aguda de esta patología caracterizada por la aparición secuencial de lesiones infiltrativas eritematoescamosas y vacuolizadas en la piel, de color purpúreo cobrizo, ovals, pruriginosas, y diseminación simétrica en el cuerpo de individuos jóvenes, pudiendo ser confundidas con la evolución de una Varicela atípica asociada a una de sus principales complicaciones como es la aparición de neumonías por gérmenes atípicos. Posteriormente al tratamiento recibido por el paciente con Claritromicina por un período de 10 días es egresado en buenas condiciones generales con control ambulatorio por el Hospital Vargas de Caracas y el Servicio de Pediatría de nuestro centro.

**151.- FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO PSICOSOCIAL EN ADOLESCENTES DIABÉTICOS.**

Hernández Galán José Luis; Herde Urpín Pablo ; Foj de Domínguez Nuria ; Martín Gramcko Emma.

*Universidad de Carabobo- Ciudad Hospitalaria Dr Enrique Tejera. Valencia.*

La adolescencia se considera un período de transición biológica entre la niñez dependiente y la edad adulta autóno-

ma. Etapa caracterizada por cambios en la esfera biopsicosocial; en la cual el joven experimenta muchos conflictos, los cuales se agravan si sufren una enfermedad crónica como la diabetes mellitus. La presencia de factores protectores y de riesgo van a influir en el desarrollo del proceso adolescente; por este motivo se estudió como objetivo general, los factores protectores y de riesgo psicosocial en los adolescentes diabéticos que acudieron a la consulta de Endocrinología del Departamento de Pediatría de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, en el período enero – julio de 2002; mediante un estudio descriptivo, observacional, transversal, cuya muestra la constituyeron 35 adolescentes que acudieron a dicha consulta. Previo consentimiento informado por parte de los adolescentes y sus padres, se recolectaron los datos por medio de una entrevista personal realizada por los mismos autores; usando como instrumento un cuestionario que contiene las variables sujetas a estudio. Los factores de riesgo encontrados fueron trabajo (48,57%), amigos con conductas de riesgo, sedentarismo (85,71%), ingesta de alcohol (40%) e ideación suicida (17.14%); mientras que pertenecer a una familia nuclear (54,29%), tener un proyecto de vida elaborado (60%) y recibir un adecuado control médico, fueron los factores protectores más importantes encontrados en los adolescente. Por tanto se recomienda promocionar en el equipo de salud el conocimiento y detección de los factores protectores y de riesgo psicosocial.

Palabras clave: adolescente, diabético, factor protector, factor de riesgo.

**152.- EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DE CARACAS EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA**

Gil M, Suárez M, Rivero M, Hong A. Caracas.

En las dos últimas décadas se han producidos avances importantes a nivel de métodos diagnóstico en biología molecular, citogenética y citometría de flujo. Esto ha permitido identificar bien el clon maligno, además individualizar mejor a cada paciente con diagnóstico de Leucemia Aguda, con la finalidad de aplicar tratamientos más exitosos, caracterizados por administración de quimioterapia intensa a aquellos pacientes que obtienen mayor beneficio de ello, y disminución de la toxicidad por medicamentos citostáticos en los pacientes catalogados como de bajo riesgo. Las recaídas del SNC fueron reducidas desde 10,1% y 9,3% en el protocolo BFM 81 y 83, hasta alcanzar un menos del 5% con el uso del protocolo BFM 86. En 1994 a nivel internacional se reportó un aumento de la sobre-

vida con las modificaciones que el grupo alemán BFM realizó a su protocolo inicial elaborado en 1983, denominado BFM 86. Con esto alcanzaron una sobrevida libre de eventos del 72% +/- 2 a los 6 años. En Venezuela existe experiencia con la aplicación del protocolo BFM 83 en niños con LLA y en 1996 se reportó una sobrevida global de 65% utilizando el mencionado protocolo.

Se analizaron los resultados obtenidos con todos los pacientes tratados con el protocolo BFM 86 en el Servicio de Hematología del Hospital de Niños de Caracas con el diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda, en el período comprendido entre diciembre del 98 y noviembre del 2001, con la finalidad de evaluar la eficacia y complicaciones de dicho protocolo en estos niños. Se atendieron un total de 53 pacientes, de los cuales resultaron evaluables 50 pacientes. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 31 pacientes fueron incluidos en el protocolo de alto riesgo, 20 fueron incluidos en el de bajo riesgo. Todos alcanzaron remisión inicial posterior a la inducción. No se reportaron recaídas a nivel del SNC. La mayor complicación fue neutropenia severa febril. La primera causa de muerte fue sepsis y la segunda fue hemorragia. La sobrevida libre de enfermedad resultó en 68% para el grupo de bajo riesgo y 70% para el grupo de alto riesgo. Conclusiones: con el protocolo BFM 86 se logró un aumento de la sobrevida total y libre de enfermedad en los niños con LLA y se logró eliminar las recaídas del SNC, tal como lo reportado a nivel mundial.

### 153.- SÍNDROME DE McCUNE-ALBRIGHT. UNA FORMA PARTICULAR DE PRESENTACIÓN DE LA PUBERTAD PRECOZ.

Villalobos J, Hernández W, Gáffaro de Valera L, Maulino N.

Servicio de Endocrinología Pediátrica del Hospital de Niños "J. M. de los Ríos".

El síndrome de McCune-Albright es una entidad clínica de presentación esporádica, causada por una mutación postcigótica letal de la que sobreviven los mosaicismos, que se caracteriza por la triada de displasia fibrosa poliostótica, hiperpigmentación cutánea y pubertad precoz. Presentamos el caso de una preescolar femenina de cuatro años y un mes de edad, en quien desde el nacimiento se observó manchas hiperpigmentadas en la piel, a los cinco meses de edad sangrado genital que posteriormente se tornó periódico y además la presencia de caracteres sexuales secundarios a partir del sexto mes de vida. El diagnóstico no fue determinado hasta los tres años y once meses de edad, cuando por presentar dificul-

tad para la marcha se le realizan estudios radiológicos donde se evidencian las imágenes típicas de displasia fibrosa poliostótica. Concomitantemente presenta bocio y se comprueba hipertiroidismo. Por todo esto se concluye como diagnóstico definitivo: Síndrome de McCune-Albright.

Palabras clave: Pubertad precoz. McCune-Albright. Displasia ósea. Manchas café con leche. Sangrado genital. Hipertiroidismo.

### 154.- QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO: REPORTE DE UN CASO

Felipe Lamantia, Yureima Fermín, Augusto Carmona, Alberto Reverón.

Hospital "Dr. Domingo Luciani"

Escolar masculino 11 años, refiere inicio enfermedad un año antes de su ingreso, presentando dolor en antebrazo izquierdo posterior a traumatismo: de carácter punzante, moderada intensidad, no irradiado, exacerba con presión palmar y atenúa con administración de aines; por persistir sintomatología acude a facultativo quien realiza radiología, evidenciándose tumoración en 1/3 medio Cúbito izquierdo y es referido a nuestro centro.

Examen físico de ingreso: se palpa tumoración en borde lateral, tercio medio, cara dorsal, 6 x 2 cms de diámetro, dolorosa, dura, adherida planos profundos. Exámenes de laboratorio: normales. Rx antebrazo izquierdo: Imagen quística tercio medio de cúbito izquierdo de 4x2 cms de diámetro, cortical abombada, bordes bien definidos. Ganmagrama óseo: hipercaptación tercio medio cúbito izquierdo. Biopsia pre-operatoria reportada como un Quiste óseo aneurismático. Intervenido quirúrgicamente (Legrado más injerto óseo de cresta ilíaca). Biopsia operatoria: Quiste óseo aneurismático.

El paciente evoluciona satisfactoriamente y es egresado con controles posteriores.

Palabras clave: Quiste Óseo Aneurismático, Tumor Benigno.

### 155.- SÍNDROME DE CONSTRICCIÓN DE BRIDAS AMNIÓTICAS. CASO CLÍNICO

Romero M; Rodríguez R; Pinto M; Galeno R.

Hospital "Joaquina de Rotondaro" Tinaquillo, Estado Cojedes

El Síndrome de Constricción de Bridas Amnióticas, es un conjunto de malformaciones congénitas que oscilan entre anillos de constricción menor y linfedema de

los dedos y múltiples anomalías congénitas complejas y extrañas que son atribuidas a bridas amnióticas que adhieren, enredan y rompen partes fetales. También se pueden presentar otros defectos de extremidades, craneofaciales, de cierre del tubo neural y de la pared abdominal, así como malformaciones de órganos internos. Su prevalencia es de aproximadamente 7,9 en 10.000 y afecta ambos sexos por igual, a propósito de un caso clínico: se trata de paciente femenina de 22 años de edad, II Gestas, I para, con embarazo de 34 semanas, controlado, quien en su segundo Ecosonograma obstétrico se evidencia en feto hidranencefalia, por lo que el especialista sugiere interrupción de dicho embarazo. El día 12-02-03 se realiza cesárea segmentaria obteniéndose recién nacido vivo, pretérmino, masculino, peso 2,200gr, talla 46 cm, apgar 7 puntos al nacer y 9 puntos a los 5 minutos. Al examen físico, se observan anomalías craneofacial, sindactilia en miembros superiores y poliactilia en miembros inferiores, ingresándose con el diagnóstico de Síndrome de Constricción de Bridas Amnióticas.

Palabras clave: Síndrome de Streeter, Bridas Amnióticas, Malformación Congénita.

**156.- FIBROADENOMA JUVENIL EN PACIENTES DE 12 A 19 AÑOS. INSTITUTO DE ONCOLOGÍA “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”. VALENCIA, ESTADO CARABOBO. 1986-2001**

Tomat María, Gómez Marel, Guédez Indira, Gorrin Lorelei

*Universidad de Carabobo.*

El Fibroadenoma Juvenil es un tumor benigno, hormono-dependiente, de crecimiento progresivo y composición mixta fibro-glandular, frecuente en menores de 19 años; actualmente muy controvertido en cuanto a etiología y escasamente estudiado en Venezuela. El objetivo es entonces caracterizar desde el punto de vista clínico los casos de jóvenes entre 12 y 19 años con diagnóstico de fibroadenoma juvenil que fueron atendidas en el Instituto Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño” en Bárbula, Estado Carabobo entre 1986 a 2001. Se estudiaron 298 pacientes que constituía la población total, dentro de un estudio descriptivo, transversal de tipo retrospectivo, en el que se analizaron las variables mediante medidas de tendencia central. Resultados: Se registraron 38 casos en 1988 y 35 casos en 1987 siendo los mas altos; 51.01% de los casos se presentaron entre los 18 y 19 años de edad, con una media de 16.97 años;

84% de los nódulos tenían entre 2 y 3.9cm; 54.76% estuvieron en la mama izquierda y 30.95% en la derecha, el resto en ambas mamas. Lo que establece el perfil de paciente en quien se diagnosticó fibroadenoma en nuestro medio y que constituye la conclusión de este estudio.

**157.- EPIDEMIOLOGÍA DE LOS ACCIDENTES EN MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD QUE ACUDIERON A LA CONSULTA DEL AMBULATORIO URBANO TIPO I “810” ENERO 2002 – MARZO 2003**

Sánchez Benjamín, Minghetti B. Pedro, Mora B. Adriana

Los últimos años han puesto de manifiesto un aumento muy notable en el número de los accidentes que se reflejan en las elevadas tasas de morbimortalidad en lactantes, preescolares y escolares.

Introducción: los accidentes representan un problema de salud pública en el país, debido a su creciente incidencia, a sus secuelas discapacitantes, y al descuido en los programas de atención primaria en salud. En Venezuela, la mortalidad por accidentes ocupa la cuarta causa de mortalidad general para el año 2000, con 7933 casos, de los cuales 104 casos (1,3%) correspondían a los menores de 12 años. (M.S.D.S, 2000) . Por estas razones se hace necesario conocer la epidemiología de los accidentes para poder actuar de forma oportuna y así contribuir a disminuir su incidencia.

Objetivo: Evaluar las características epidemiológicas de los accidentes en los pacientes menores de 1° año hasta los 12 años de edad, que acudieron a la emergencia en el Ambulatorio Urbano tipo I 810, durante Enero 2002 a Marzo 2003. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo basado en la revisión del DSP-02 (que corresponde al registro diario de las consultas) del Ambulatorio Urbano tipo I “810” desde el mes de enero 2002 hasta marzo del año 2003, que consistió en la recolección de los datos epidemiológicos de los pacientes recién nacidos (menores de 28 días de nacido) hasta los 12 años de edad que acudían al centro por diversos accidentes.

La muestra estuvo representada por el total de pacientes pediátricos, de ambos sexos, que consultaron en la emergencia por presentar algún tipo de accidente, desde Enero 2002 hasta Marzo 2003. Tomando como variables a estudiar: sexo – masculino y femenino-, edad - distribuidos en menores de 1 año, de 1 a 4 años y entre 5 a 12 años- y tipo de accidente.

Para el análisis estadístico de los datos se distribuye-

ron en frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: del total de 31.697 consultas desde enero 2002 hasta marzo 2003, 1311 (4%) correspondieron a accidentes durante la edad pediátrica (hasta los 12 años). De los cuales 855 pertenecían al sexo masculino (65,2%) con una razón de 1,9:1. El grupo etario más afectado fue entre el primer año de vida y los 4 años de edad con 546 de los casos (41,6%). Entre las principales causas de consulta por accidentes en pediatría, las heridas ocuparon el primer lugar, con 565 casos (43%). Para los menores de 1 año la principal causa de accidentes fueron los traumatismos craneoencefálicos con 40 casos, siendo para el resto de los grupos cronológicos desde el primer año de vida a los 4 años, entre los 5 a los 9 años, y entre los 10 a 12 años las heridas son la causa de consulta número uno (213, 244 y 99 casos respectivamente). Conclusiones: Los accidentes en la edad pediátrica siguen siendo una causa de morbilidad importante en las consultas diarias del centro ambulatorio 810 de la ciudad de Valencia, presentando una incidencia del 4% durante enero 2002 a marzo 2003. El sexo masculino predomina sobre el femenino (1,9:1). Las edades más afectadas por esta causa de consulta están entre el primer año de vida y los 4 años de edad. Las heridas son la principal causa de consulta por accidentes. Los traumatismos craneoencefálicos son la principal causa de consulta en los menores de 1 año de edad. Las heridas predominan en los mayores de 1 año hasta los 12 años de edad.

Palabras clave: Accidentes, epidemiología, traumatismos, heridas.

#### 158.- TUMOR DE OVARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Pérez Rita, Hernández Anabel, Rodríguez Maritza, Zavala José.

*Servicio de Pediatría. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.*

El tumor del Seno Endodérmico, es un tumor maligno. Con una edad de presentación de 13 a 54 con una media de 24 años.

Paciente femenino de 16 meses de edad, traída por distensión abdominal y evacuaciones líquidas. 5 días antes presenta evacuaciones líquidas con moco, sin sangre, incontables, concomitantemente distensión abdominal. Examen físico: Peso: 10.4 kg. Acentuada palidez cutáneo-mucosa. Distensión abdominal. Ruidos hidroaereos escasos. Laboratorio: anemia leve, hiponatremia. En Rx de abdomen se observa escaso aire en recto. Es evaluado por cirugía pediátrica y tratado como enterocolitis. Du-

rante 4 días de hospitalización aumenta el perímetro abdominal de 46 a 57 cm, desapareciendo los ruidos hidroaereos. Deterioro del estado general. Laparotomía exploradora: tu de ovario izquierdo de 6 por 1 cm, roto, torcido. Alfabetoproteína postlaparotomía normal. Biopsia: tumor del Seno endodérmico.

Palabras clave: tumor, ovario, distensión, abdomen.

#### 159.- DEFICIENCIA DE FACTOR XIII. A PROPÓSITO DE UN CASO

Pérez Rita, Hernández Anabel, Machuca Carolina, Romero Jesús

*Servicio de Pediatría. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.*

La deficiencia del factor XIII es una enfermedad hereditaria extremadamente rara. 1 por cada 5 millones de habitantes, manifestada por hemorragias. Pantalla de Coagulación normal.

Paciente femenino de 1 mes de edad. Traído por llanto persistente y rechazo al alimento. 5 días antes presenta llanto persistente, cianosis de manos y pies. Al día siguiente succión débil y evacuaciones líquidas, amarillas, sin moco ni sangre. 4 al día. Al tercer día vómitos de contenido alimentario, convulsión e hiperextensión del cuello. Examen físico: somnolencia, fontanela anterior abombada, petequias en paladar blando, sangrado activo por sitios de venopunción.

Laboratorio: Hb: 6 gr/dl, plaquetas y pantalla de coagulación normal.

LCR: turbio, 4000 hematíes, 1 célula, 100% mononucleares, glucosa: 50 mg/dl.

TAC y RMN de cráneo: hematoma parenquimatoso frontoparietal izquierdo.

Prueba de estabilidad del coagulo en Urea al 5 M: deficiencia de factor XIII.

Palabras clave: Deficiencia, Factor XIII, Hemorragia.

#### 160.- PARÁLISIS PERIÓDICA HIPOKALÉMICA SECUNDARIA A ACIDOSIS TUBULAR RENAL DISTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Olivera, L., Oropeza, M., Ramones, Y., Toyo, M  
*Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken, Coro, Estado Falcón.*

La Parálisis periódica hipokalémica es un tipo de miopatía metabólica de etiología primaria o secundaria, estas últimas se asocian con numerosas condiciones, entre ellas la acidosis tubular renal. se presenta el siguiente

caso: paciente femenina de 7 años, con antecedentes de dos episodios de debilidad muscular generalizada a los 4 y 5 años relacionados con hipokalemia. sin antecedentes familiares de importancia. Consulta con dolor en pierna izquierda, debilidad generalizada e imposibilidad para deambular. Al examen físico consciente, alerta, no sedestación ni sostén cefálico, cuadriplejia flácida, fuerza muscular II/V, hiporeflexia, hiperalgesia. Paraclínicos: electrolitos sérico: hipercloremia, hipokalemia, acidosis metabólica descompensada, creatinina, urea normales, anión gap urinario positivo, uroanálisis: reacción alcalina.

Ecosonograma renal: nefrocalcinosis.

#### **161.- CORRELACIÓN ENTRE LA PALIDEZ PALMAR Y EL VALOR DE HEMOGLOBINA PARA CLASIFICAR LA SEVERIDAD DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS.**

Rosa Quintero, Neptalí Naveda., Ana González , José Guanipa.

*Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario "Dr: Alfredo Van Grieken". Coro - Estado Falcón.*

Se evaluó la Palidez Palmar en 136 niños (2 meses - 5 años), que acudieron a la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario de Coro, clasificándose de acuerdo a : "Palidez Palmar Intensa", "Palidez Palmar" y "sin Palidez Palmar", se determinó el valor de Hemoglobina y se correlacionó con el signo Palidez Palmar: 5 gr/dl (palidez palmar intensa) 49 casos; 5-11 gr/dl (palidez palmar) 59 casos; y 11 gr/dl (sin palidez palmar) 28 casos. Encontrándose que el promedio de Hemoglobina por grupo fue: 6 gr/dl; 9,78 gr/dl y 10.1 gr/dl respectivamente. Sin embargo, ninguno de los valores encontrados para Palidez Palmar intensa estuvo por debajo de 5 gr/dl; el 80% del grupo con Palidez Palmar estaban entre 5 - 11 gr/dl, el 50% considerado sin Palidez Palmar, tenían valores por debajo de 11 gr/dl. La sensibilidad del método fue 87% con una especificidad del 50 %.

Palabras clave: Anemia, Palidez Palmar , Hemoglobina

#### **162.- VALOR PRONÓSTICO DE LA VELOCIDAD DE ASCENSO DEL ÁCIDO LÁCTICO PLASMÁTICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS SÉPTICOS. ESTUDIO PROSPECTIVO HOSPITAL DE NIÑOS "J. M. DE LOS RÍOS", CARACAS.**

González José , Mugarra Xavier , Ramos Jesús

OBJETIVOS: Evaluar si la velocidad de ascenso en

la concentración plasmática del ácido láctico (Alp) constituye un índice pronóstico útil en pacientes pediátricos con sepsis. DISEÑO: Estudio prospectivo. Determinar el Alp a las 0, 12, 24, 36, 48, y 60 horas de ingreso de pacientes incluidos en la investigación. Edades: 30 días hasta 12 años. Establecimiento: Unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital "J. M. de los Ríos"

MEDICIONES Y RESULTADOS PRINCIPALES: El Alp se determinó en el laboratorio general del Hospital Centro Médico de Caracas, con analizador TDx-FLx fabricado por Abbott Laboratories, N Chicago IL 60064. Se tomó muestra de sangre para dosificar el Alp. Valor normal del Alp 0,5-2,20 mMol/L. Se utilizó el Índice de predicción pediátrica (IPP) para pacientes críticamente enfermos comparándose con el Alp y la velocidad con que se modificaron en cada uno de los subgrupos de los pacientes. Se encontró correlación entre el Alp, la velocidad con que la rata de producción del Alp se incrementa y la evolución clínica a medida que la producción del Alp es igual o mayor a 0,0474 mMol/L/h mayor es la gravedad de la sepsis, con mayor número de muertes si esta es igual o mayor a 0,098 mMol/L/h. En total 19 pacientes sépticos fallecieron y 21 sobrevivieron CONCLUSIONES: La velocidad de ascenso en la concentración del Alp en pacientes pediátricos sépticos es un índice pronóstico útil para tomar decisiones terapéuticas adecuadas.

Palabras clave: Sepsis, Ácido láctico plasmático, Unidad de cuidados intensivos, Índice de predicción pediátrica.

#### **163.- ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS. RAPÍDEZ DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON POLIMALTOSATO FÉRRICO Y FERRITINA**

F Ramirez, J Planchet , D Galarraga, A Guillén, L Machado1, G Stern, R Cardona, A Fernández, M G Flores, M de Gouveia, M L Nakandakari, M A Wan Der Biest, Y Zambrano, R Henriquez, N Sarmiento. L Lías.

*Estudio Multicéntrico: Grupo de Estudio sobre la Anemia*

Objetivo: Debido a la alta incidencia de déficit de hierro y anemia ferropénica en niños, así como por no conocer estudios comparados, controlados y randomizados con IPC y F es de interés saber la rapidez y efectividad de la respuesta al tratamiento en dicha patología, a las 3 semanas, en niños entre 6 meses a 6 años, administrando hierro a razón de 5 mg/Kg peso/día. Materiales y métodos: Previa aprobación de los Comités de

Ética y Consentimiento Escrito del representante, se administró Hierro A (posteriormente identificado como IPC) o Hierro B (posteriormente identificado como F) a 41 niños el diagnóstico clínico y de laboratorio de anemia ferropénica (Hb 7-10 g/dL; VCM<70 fL), de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Se retiraron 8 pacientes por presentar patologías o recibir tratamientos que pudieron modificar la respuesta. Se hizo un corte transversal a las 3 semanas del estudio, con 33 pacientes, todos ellos respondieron al tratamiento. Resultados: Población: Hembras 15. Varones 18. Edad de 6 a 24 meses: 84,85% y de 25 a 72 meses: 15,15%.

	IPC(Inicio)	IPC(S3)	p	F (Inicio)	F(S3)	p
GRx10*	4,475±0,117	4,823±0,146	=0,0001	4,483±0,128	4,733±0,153	=0,011
Hbg/dL	8,965±0,213	9,877±0,128	=0,0001	9,069±0,213	9,900±0,213	=0,0001
VCM fL	63,973±1,969	65,640±1,866	=0,043	68,394±1,858	69,494±1,735	>0,05

Aumento absoluto a las 3 semanas

Hb g/dL 0,912 0,831\*

GRxmill 0,348 0,250\*

(\*) p>0,05

Conclusiones: Los resultados sugieren que con ambas terapias se obtiene una rápida y significativa respuesta hematológica, a las 3 semanas, en pacientes pediátricos con anemia ferropénica sin patologías asociadas. Sin embargo, se observa un incremento mayor y mejor en el grupo IPC en cuanto al valor absoluto de Hb, GR y VCM.

#### 164.- HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA POR DEFICIT DE 21 HIDROXILASA (P450c21), FORMA NO CLASICA Y DE PRESENTACION POCO COMUN: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Salas G. Ruth M., Rojas Carmen.

*Hospital Dr. Domingo Luciani, Unidad de Endocrinología. Caracas*

La Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC) consiste en un grupo de enfermedades hereditarias autosómicas recesivas, que afectan la biosíntesis hormonal adrenal cuya etiología (90%) esta dada por deficiencia de 21-hidroxilasa (P450c21) con diferentes formas clínicas de presentación: clásica (virilizante pura y con pérdida de sal), no clásica. Esta última, es el desorden autosómico recesivo mas común en el humano (detectado en 1 al 3% de la población), cursando con una variedad de signos y síntomas de presentación aceleración inexplicada de la velocidad de crecimiento y maduración ósea, pubarquia precoz (aparición de vello pubiano o axilar antes de los 8 años de edad) y acné. Durante la adolescencia, cursa con acné rebelde, hirsutismo, trastor-

nos menstruales (tipo oligomenorrea y amenorrea). En la adultez se presenta con esterilidad, síndrome de ovario poliquístico. Y trastornos menstruales. Siendo el más frecuente encontrado, oligomenorrea y amenorrea. Presentamos una paciente adolescente femenina con motivo de consulta poli-menorrea e hipermenorrea, la cual fue evaluada desde el punto de vista endocrino del eje ovárico y adrenal. con el objeto de presentar un caso de HSC de expresión tardía, cuya manifestación clínica fue polimenorrea.

#### 165.- PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA EN EL HOSPITAL DR DOMINGO LUCIANI 1997 - 2003

Ginett Villasmil; Anabelle Orozco; Alexandra Signorelli, Nazareth Pereira; Lisset Lias, Raiza García; Geraldine Jones.

Con la finalidad de conocer la morbilidad y presentar nuestra experiencia en Purpura trombocitopénica idiopática se realizó un estudio retrospectivo en el Hospital "Dr. Domingo Luciani" de Caracas, Venezuela, entre los años 1997-2003, seleccionando 68 pacientes de 1,5 meses a 12 años de edad con diagnóstico de egreso de PTI. El 61,7% presentó PTI aguda y el 38% crónica, la media del grupo etareo para ambas fases se encontró en la población preescolar. Predominantemente el conteo plaquetario para el momento del diagnóstico fue menor de 20.000 plq/mm<sup>3</sup>; y en el 50% de los pacientes se identificó factor desencadenante. Se evidenció una buena respuesta a la administración de inmunoglobulina en los pacientes con PTI aguda; la necesidad de administrar esteroides luego de la IG pudiera evaluarse como factor pronóstico para desarrollar la patología crónica. La esplenectomía fue efectiva en el 53% de los pacientes para el control de PTI crónica.

Palabras clave: Purpura; Trombocitopenia; Inmunoglobulina; esteroides.

#### 166.- GANGLIONEUROMA MEDIASTINAL. HALLAZGO CASUAL.

María C. Dávila. Carmen González . Isabel Tovar. Marlene Villalón.

*Hospital General "José Ignacio Baldó". "El Algodonal" Caracas.*

El ganglioneuroma, es una tumoración benigna del tipo de tumores neurogenicos. Corresponde al 35% de los tumores mediastinales. Generalmente son asintomático, no originan metástasis, y la exceresis quirúrgica lleva a la cura-

ción, sin otro tratamiento adicional. Se presenta caso de escolar masculino de 9 años, quien por hallazgo casual se diagnostica imagen radiológica ubicada en mediastino posterior. En la resonancia magnética se demostró tumoración sólida, heterogénea en mediastino postero-superior comprobable invaginación hacia el canal neural. Durante la intervención se encontró tumor en mediastino posterior de 8 cm de diámetro, superficie lisa, renitente, con pedículo que se introduce en el agujero de conjunción, realizándose excisión total de la tumoración y ligadura del pedículo. El estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico, reveló ganglioneuroma pulmonar. En la actualidad el paciente continúa asintomático y sin recidiva de la enfermedad.

Palabras clave: Ganglioneuroma, tumor mediastinal, lesión neurogénica.

#### 167.- ANGIOEDEMA HEREDITARIO

Schwartz Marcos , López Graciela , Rodríguez Luzmar, Rangel Mariely.  
*Hospital J. M. de los Ríos., Caracas.*

El angioedema Hereditario es una inmunodeficiencia primaria poco frecuente, caracterizada por episodios de edema en áreas circunscritas del tejido celular subcutáneo y mucosas, no doloroso, no pruriginoso ; desencadenado por traumatismos, ejercicio intenso y estrés ; debido a la disfunción cuantitativa o cualitativa del C1 inhibidor, proteína inhibidora de la C1 esterasa, lo que produce la activación descontrolada de la vía clásica del complemento, liberándose péptidos vasoactivos (quininas), cuyo resultado es la aparición del edema; se transmite con carácter autosómico dominante, y se distinguen dos variantes fenotípicas (tipo I :C1 inhibidor disminuido o ausente; tipo II C1 inhibidor disfuncionante). Se presenta el caso de adolescente masculino de 12 años de edad, quién posterior a traumatismo desarrolla angioedema en región frontal y palpebral bilateral, con antecedentes de 3 episodios similares postraumáticos .Se realizaron estudios inmunológicos que revelaron C1 inhibidor y C4 disminuido con C1 normal, concluyentes para Angioedema Hereditario tipo I.

#### 168.- NEVUS MELANOCITICO CONGENITO GIGANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO. REVISIÓN DE LITERATURA

Matiguán, M; Antoima, M.,Tovar, Y, Mendoza, E.  
*Hospital Uyapar. Puerto Ordaz, Estado Bolívar.*

Los nevus melanocíticos congénitos son malformaciones dermatológicas raras que están presentes desde el

nacimiento o aparecen en el primer año de vida. Clínicamente son pigmentados y su color varía de café oscuro a negro, y pueden tener o no, pelos, de superficie papilomatosa o verrugosa, con bordes irregulares. Según su tamaño son: pequeños, medianos y gigantes. Se distribuyen con frecuencia en dermatomas. Los ubicados en cuero cabelludo se pueden asociar a melanosis leptomenígea y alteraciones neurológicas. El objetivo de la investigación es el reporte de un caso clínico de un recién nacido, de sexo femenino, que al examen físico presenta área negroparduzca en glúteos, muslos, con extensión a dorso y abdomen (patrón traje de baño), con lesiones satélites en tórax, extremidades y cuero cabelludo. Sin evidencia al examen neurológico y en la TAC de cráneo de alteración del SNC.

Palabras clave: Nevus, Melanocítico, Malformación congénita.

#### 169.- TUMOR DE WILMS RABDOIDE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Vizcaya Mari Pili; Matiguan, Marcos; Pérez Naymar ; Urdaneta Luz  
*Hospital Uyapar del IVSS. Servicio de Pediatría. Puerto Ordaz, Estado Bolívar*

El tumor de Wilms es el tumor maligno sólido del abdomen más frecuente en niños. Constituye el 7% de todas las neoplasias malignas en la infancia. Aparece entre los 3-4 años, sin diferencia de sexo. La respuesta al tratamiento ha permitido diferenciar 2 grupos de neoplasias: de histología favorable y desfavorable. En el segundo grupo está el Tumor Rabdoide renal, con clínica y anatomopatológica precisa caracterizado por iniciarse en la infancia y una agresividad extrema. El objetivo del trabajo es presentar un caso clínico en escolar de 9 años, con tumoración y dolor abdominal, hallándose de manera fortuita posterior a traumatismo, en quien los estudios imagenológicos mostraron LOE renal y el anatomopatológico reportó Tumor de Wilms con componente rabdoide. Recibió radioterapia, quimioterapia y cirugía. Permanece sin enfermedad por 2 años, cuando presenta recaída pulmonar que respondió a tratamiento. Presentamos a continuación, Tumor de Wilms Rabdoide. A propósito de un caso

Palabras clave: Tumor de Wilms, Tumor Rabdoide, Neoplasias renales.

**170.- HERIDAS POR ARMA DE FUEGO EN MENORES DE 12 AÑOS. UNA REALIDAD ALARMANTE. HOSPITAL PÉREZ DE LEÓN.**

Caracas. Venezuela. Enero 1994 – Abril 2003.

*Maestre Raymer, Hernández Diana, Urbano Ernesto, Maestre Rafael, González Belinda.*

Las heridas por arma de fuego en niños han ido en aumento progresivo en los últimos años y se han convertido en un verdadero problema médico y social. Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo en el Hospital Pérez de León, del Estado Miranda, a través de la revisión de historias de emergencia, observación y hospitalización de pacientes menores de 12 años con Heridas por Arma de Fuego en el lapso comprendido entre Enero de 1.994 y Abril de 2.003, determinándose aspectos clínicos y epidemiológicos como edad, sexo, distribución por año, lugar de la lesión, tratamiento aplicado, tipo de intervención quirúrgica, tipo de lesiones, hallazgos de laparotomía y tiempo de hospitalización. El grupo etario más afectado fue entre 9 y 12 años, predominando el sexo masculino, la mayor incidencia de casos reportados fue en el año 2.002, los miembros inferiores fueron la región anatómica más afectada, siendo las fracturas el tipo de lesión más común, la mayoría de los pacientes requirieron de tratamiento quirúrgico, siendo la más frecuente intervenciones traumatológicas, los hallazgos más frecuentes encontrados en la laparotomía fueron las lesiones hepáticas, la mayoría permaneció hospitalizado un periodo menor a 15 días.

Palabras clave: Heridas, Arma de Fuego, Lesiones, Epidemiología, Violencia.

**171.- LEUCEMIA MIELOMONOCITICA INFANTO JUVENIL. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Alba D. Méndez, William Apóstol, Fanny Zambraño, Xiomara S. de Sierra

*Unidad de Ontología. Servicio de Hepatología y Pediatría. Hospital General "Dr. Miguel Oraá". Guanare – Estado Portuguesa.*

La leucemia mieloide aguda es el tipo de enfermedad maligna mieloide que se presenta en la infancia entre los factores pronósticos más importantes al momento de su diagnóstico lo constituyen al contaje de leucocitos y alteraciones citogenéticas como son monosomía del 7, traslocación 8;21, e inversión del cromosoma 16. la leucemia mielomonocítica infanto juvenil, es una enfermedad hematopoyética que corresponde a < 1% de todas las leuce-

mias. Es más frecuente en varones con una relación 2,5:1, con manifestaciones clínicas como son hepatoesplenomegalia (97%), linfadenopatía (76%), palidez (54%), fiebre (54%) y erupción cutánea (36%). Se presenta el caso lactante con fiebre, anemia, esplenomegalia gigante. Con leucopenia, linfocitosis con linfocitos monocitoides, con médula ósea que reporta aumento de monocitos y la citometría de flujo reporta una leucemia mielomonocítica infanto juvenil, se inicia tratamiento con quimioterapia con el protocolo VAPA. Se presenta el caso por lo poco frecuente de la enfermedad (1%), aunque por morfología hematológica se plantea TORCHS y no se observan blastos. Los linfocitos de aspecto monocitoide pueden enmascarar la enfermedad, pero gracias a los estudios especializados, en este caso la citometría se pueden llegar a un diagnóstico precoz y dar un tratamiento oportuno.

**172.- TERATOMA SACROCOCCÍGEO . SEGUIMIENTO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Rafaela Gianni, Yamile León, Yonaidis Guerrero, Mary Ramirez, Isabel Pérez.

*Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal . Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño*

Teratoma sacrococcígeo tumor infrecuente que habitualmente se detecta en recién nacidos. Se presenta como masa grande que nace del cóccix., formando elementos maduros e inmaduros de diferentes celularidad. En período neonatal suele ser benigno, diagnóstico tardío aumenta la incidencia de malignidad. Se presenta recién nacido femenino, 39 semanas EG, embarazo controlado, diagnóstico ecográfico prenatal de tumor sacrococcígeo, obtenida por cesárea segmentaria sin complicaciones, presentando al nacimiento masa de aspecto quístico a nivel sacrococcígeo gigante ( 20 x 18 cm, ) . Tomografía reporta ausencia de arcos vertebrales posteriores a nivel lumbosacro (L5, S1, S2), imagen hipodensa homogénea compatible con lipoma intraespinal . Acto quirúrgico, se reseca masa lipomatosa , penetra a la duramadre con compromiso de raíces nerviosas lumbosacras, siendo liberadas . El estudio anatomopatológico fue compatible con teratoma lipomatoso intradural del canal medular. Evolución posquirúrgica satisfactoria, dado de alta a 18 días de vida. Actualmente sin alteraciones neuromusculares y ortopédicas

Palabras clave: Recién nacido. Teratoma sacrococcígeo. Terapéutica

**173.- POLIARTRALGIA ASOCIADA A HEMOGLOBINA S-C**

Lara Rosa, Castellanos Doris, Rosendo Mariluz,  
Ciniglio Angelina  
*Servicio de Pediatría, Hospital "Vargas de Caracas"*

Las hemoglobinopatías hereditarias más importantes, son las que comprometen la cadena beta. La Hemoglobino patía S-C es un rasgo falciforme donde hay sustitución del Ácido Glutámico por Valina, deformando los hematíes, alterándose el transporte de oxígeno, disminuyendo su vida media o aumentando su fragilidad con fenómenos vaso-oclusivos.

Escolar femenina de 6 años de edad, con poli artralgia de 2 años de evolución, que ingreso después de 6 días con diarrea. Tenía esplenomegalia y anemia. Se descartaron patologías hemolíticas autoinmunes. La electroforesis de hemoglobina informó: Hemoglobina S-C. Actualmente recibe ácido fólico y ferritina. Las artralgias desaparecieron.

Palabras clave: Hemoglobinopatía. Hemólisis. Anemia Hemolítica. Vaso-oclusiva.

**174.- TIROIDITIS DE HASHIMOTO COMO DIAGNÓSTICO INCIDENTAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Lara Rosa, Sánchez Birna, Calles Sara, Ciniglio Angelina.  
*Servicio de Pediatría. Hospital "Vargas de Caracas". Venezuela.*

La Tiroiditis de Hashimoto o Tiroiditis Autoinmune bociosa, de etiología desconocida, es un proceso inflamatorio crónico de inicio lento, generalmente desapercibido en los primeros 6 años de vida. Alta incidencia en sexo femenino, adolescentes y con antecedentes familiares de enfermedad tiroidea como factor de riesgo. El bocio y los títulos de anticuerpos antitiroideos elevados hacen el diagnóstico.

Escolar femenina de 11 años de edad, ingresó con diagnóstico de Neumoatelectasia derecha, encontrándose en la exploración física bocio grado IV/ V.

Los exámenes paraclínicos mostraron: T3, T4 y TSH en valores normales. Ecosonograma tiroideo: Bocio difuso. Gammagrama tiroideo: buena captación I131. Anticuerpos antiperoxidasa y Antitiroglobulinas positivas. Corroborando diagnóstico de Tiroiditis de Hashimoto.

Actualmente asintomática y controlando anualmente el TSH por estar eutiroides, ya que 20% de los casos desarrollan Hipotiroidismo y 5% remitirá espontáneamente.

Palabras clave: Tiroiditis. Autoinmune. Anticuerpos antitiroideos. Bocio.

**175.- SÍNDROME DE PRADER-WILLI. PRESENTACIÓN INUSUAL DE UN CASO.**

Delgado M; Gutierrez H ; Marcano H

Se presenta el caso de un preescolar de 3 años y medio de edad con desarrollo psicomotor, antecedentes y aspecto físico propio de un Síndrome de Prader-Willi, quien al ingresar a nuestro Centro se le diagnostica Ce-toacidosis Diabética. Se realiza cariotipo reportándose como normal.

En la parte final de nuestro reporte, se realiza una discusión sobre la historia natural de los pacientes con Síndrome de Prader-Willi, haciendo hincapié en que nuestro caso se presenta por lo inusual de un debut tan temprano de diabetes mellitus, aún para estos pacientes y en la importancia de un diagnóstico precoz de este Síndrome, para poder realizar una intervención temprana en la historia natural de estos individuos.

**176.- INFLUENCIA DE UN MODELO DE HISTORIA CLÍNICA DE EVALUACIÓN INTEGRAL Y REFERENCIA EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL GENERAL "Dr. JESÚS YERENA" LÍDICE – CARACAS – VENEZUELA. PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2002.**

González B., Omaira del C.; Lapelosa P., Rosana; Prato, Josefina, Tovar, Ana; Nieves, Tanni; González, José; Azancot, Regina.

Se realizó un estudio pre-experimental, descriptivo, transeccional y no experimental longitudinal; con una muestra conformada por 1200 pacientes pediátricos que acudieron a la emergencia pediátrica del Hospital General "Dr. Jesús Yerena", Lídice – Caracas – Venezuela, Periodo Junio – Septiembre 2002; con la aplicación del diseño de una "Historia Clínica de Evaluación Integral" y de Referencia, con posterior control por consulta externa, los datos fueron agrupados en frecuencia simple y porcentaje acumulativo, resultando: Edad representativa preescolares; distribución por sexo homogénea; en control pediátrico 58,58%; sin antecedentes neonatales patológicos 90,00%; inmunizados 98,25%; principales diagnósticos de emergencia encontrados problemas respiratorios y gastrointestinales; manifestación clínica principal Fiebre; diagnósticos asociados: caries dental problemas quirúrgicos no de emergencia y ortopédicos. El 35,17% de la muestra es de domicilio cercano al hospital; se refirió intra-hospitalariamente al 57,80%, se incorporó a la red ambulatoria y al hospital el 51,25% y

38,80% respectivamente. El horario de mayor demanda de atención se correspondió al matutino.

Palabras clave: Historia Clínica Integral, Emergencia, Consulta, Nivel de Atención, Niño Sano.

#### **177.- EVALUACIÓN DE LA CARDIOTOXICIDAD TARDÍA POR ANTRACICLINAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS**

María del C. Varela, Jeana Fernández, M<sup>a</sup> Lourdes Herrero, Francisco Ramírez, Nilda Rojas  
*Hospital Oncológico "Dr. Luis Razetti" y Hospital General "Dr. Domingo Luciani"*

Objetivo: El propósito de la investigación fue establecer la incidencia de efectos cardiotoxicos tardíos en pacientes pediátricos oncológicos que recibieron Doxorubicina y Epirubicina en su esquema de tratamiento.

Población y métodos: Se estudiaron 19 pacientes oncológicos con diagnóstico de LLA y tumores sólidos, tratados con antraciclina (Doxorubicina y Epirubicina) con edades comprendidas entre 1 y 18 años, que tuvieran más de un año fuera de tratamiento y que no presentaran enfermedades congénitas o cardíacas previas. Se revisaron las historias de estos pacientes y posteriormente se citaron para establecer la comparación entre la evaluación cardiovascular previa y la actual, dicha evaluación consta de examen físico completo, radiografía de tórax P.A, electrocardiograma y ecocardiograma, utilizando la fracción de eyección y la fracción de acortamiento como índices de contractilidad cardíaca.

Resultados: Dentro del limitado poder de este estudio para detectar alteraciones sutiles, todas las variables analizadas (FE, FA y evaluación cardiovascular) resultaron dentro de los rangos normales, sin cambios clínicamente significativos; evidenciamos que el tratamiento con antraciclina a dosis acumulativas de 50-300 mg/m<sup>2</sup> en pacientes pediátricos con tumores sólidos o leucemias, aparentemente no produjeron signos o cambios en la función cardíaca que pudieran interpretarse como cardiotoxicidad tardía.

Conclusión: No se demostró la presencia de cardiotoxicidad tardía en pacientes que recibieron antraciclina (Doxorubicina y Epirubicina), con dosis acumulativas totales entre 50 mg/m<sup>2</sup> y 300mg/m<sup>2</sup>, por los métodos diagnósticos utilizados; sin embargo, no se pueden descartar alteraciones subclínicas de cardiotoxicidad detectables por otras técnicas ya mencionadas.

Palabras clave: Antraciclina, cardiotoxicidad tardía, niños, fracción de eyección y fracción de acortamiento

#### **178.- TUMOR RABDOIDE / TERATOIDE ATÍPICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Argenis Rojas, Xiomara Terán; Yelitza Meléndez; Ana Vásquez.

*Unidad de Hemato-oncología del Hospital "Dr. Pastor Oropeza" del IVSS, Barquisimeto 2003.*

El tumor Rabdoide Teratoide Atípico es un tumor del Sistema Nervioso Central compuesto de células rabdoide con componentes: epitelial, neuroectodérmico primitivo y mesenquimal cuyo comportamiento histológico y clínica casi inadvertida, así como marcada actividad proliferativa lo ubican en el grado IV de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, de mal pronóstico. Con la finalidad de describir una sobrevida mayor de seis meses en un Tumor Rabdoide / Teratoide Atípico se realizó revisión de un caso clínico en la Unidad de Hemato – Oncología del Hospital de los Seguros Sociales "Dr. Pastor Oropeza" de Barquisimeto. Se trata de un lactante mayor masculino de 17 meses con clínica de hipertensión endocraneana y hemiparesia izquierda. Diagnóstico tomográfico de tumoración temporo-parietal derecha que requirió resección quirúrgica en dos oportunidades. Estudios de biopsia e inmunohistoquímica reportaron Tumor Rabdoide / Teratoide Atípico. Ameritó 10 ciclos de quimioterapia con esquema de Packer y 25 sesiones de radioterapia obteniéndose una reducción del 95% del tumor y el paciente se encuentra actualmente en buenas condiciones. El objetivo de la revisión es señalar la sobrevida de este paciente, que supera la media alcanzada de cinco meses, en las revisiones de la Organización Mundial de la Salud.

Palabras clave: Tumor, Rabdoide, Extrarenal.

#### **179.- CORRELACION DEL MECANISMO DEL TRAUMA CON LOS HALLAZGOS CLÍNICOS Y TOMOGRÁFICOS EN NIÑOS CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO POR ACCIDENTES RELACIONADOS CON BICICLETAS**

Nouhle Escalona, Maria Carolina Barreto, Carmen Amalia Mazzei, Ingrid Germania Zambrano Ramírez, Gustavo Barillas.

*Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida – Venezuela*

Los accidentes en bicicleta constituyen una causa considerable de traumatismo de cráneo durante la infancia; son responsables, además, de un importante número de lesiones asociadas y de mortalidad. La presencia de

lesión intracraneal es una complicación temida por lo que su identificación es crucial para un adecuado manejo del paciente. Se ha establecido que el mecanismo del trauma es el único predictor fiable de lesión intracraneal y que en los accidentes en bicicleta tienen características especiales que deben ser tomadas en cuenta.

Se diseñó un estudio prospectivo con la finalidad de analizar las características de los accidentes en bicicleta, incluyendo mecanismo del trauma y su relación con la presencia de consecuencias de interés en quienes los sufren.

Fueron estudiados 15 pacientes con edades comprendidas entre un mes y catorce años, que ingresaron por accidentes en bicicleta con traumatismo encefalocraneano (TEC) a los cuales se les practicó Tomografía Axial Computarizada (TAC) de cráneo. Se encontró que los accidentes en bicicleta involucran grados máximos de aceleración y la presencia de un vehículo a motor en el accidente aumenta el riesgo de presentar lesiones extracraneales de consideración y de ameritar tiempos de hospitalización mayores a 13 días. Las manifestaciones clínicas al momento del ingreso no sirven para predecir la presencia de lesión intracraneal; así mismo, una puntuación de 15 en la escala de Glasgow no descarta la aparición de alteraciones en la TAC craneal.

Palabras clave: Traumatismo Encefalocraneano, Bicicleta, Tomografía axial computarizada, Escala de Glasgow.

#### **180.- EVALUACIÓN DEL TRANSPORTE DE NIÑOS GRAVEMENTE ENFERMOS, REFERIDOS AL INSTITUTO AUTÓNOMO "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES". MERIDA, MARZO 2002 – MARZO 2003**

Akbar C. Fuenmayor Arocha., Nurcia Kyarina Basile Riera, María Amparo Riani Ponce.

La mayor parte de los estudios enfocados a la detección de errores y dificultades en el transporte de pacientes provienen de la literatura anglosajona, donde se cuenta con sistemas bien equipados y organizado para el traslado de enfermos. Es por ello que nos proponemos indagar cuáles son los errores más comunes durante el transporte interhospitalario de niños en estado crítico, referidos al IAHULA, en un período de un año.

Material y Métodos : Se trata de un estudio prospectivo, de cohorte, donde se incluyeron pacientes de ambos sexos, cuyas edades estuvieran comprendidas entre 1 mes y 13 años referidos al IAHULA desde otros centros asistenciales públicos o privados, durante el período comprendido entre el 15 de Marzo del 2002 al 15 de

Marzo del 2003 y cuyas condiciones clínicas al momento del ingreso al hospital, conlleve el empleo de medidas tendientes al mantenimiento de la vía aérea, soporte de la ventilación o la resucitación hídrica y todos los casos que luego de su ingreso fueron ubicados en la sala de cuidados especiales de la Emergencia Pediátrica. Los datos fueron registrados a través de una entrevista realizada al personal responsable del transporte y al personal de la sala de Emergencia del IAHULA.

Resultados: Se obtuvieron un total de 70 pacientes referidos desde otros centros asistenciales al IAHULA, con edades comprendidas entre un 1 mes y 13 años (media de 4.4), de los cuales 46 eran masculinos y 24 femeninos. El 87.1% de los pacientes (n=61) procedían de hospitales tipo II y III, el medio de transporte utilizado por la mayoría fue de los pacientes fue la ambulancia del centro remitente en 77.1% (n=54) y el personal involucrado en el transporte fue enfermeras en 68.6% (n=48). El 44.3% de los pacientes (n=31) presentaron deterioro de las condiciones clínicas durante el traslado, encontrándose más frecuentemente alteraciones de la perfusión el el 20% (n=14). El diagnóstico fisiopatológico de ingreso al IAHULA más frecuente fue Shock en 38.6% (n=27).

Discusión: En un importante número de casos (52.7%) se cometieron errores durante el traslado y presentaron deterioro de las condiciones. Esto es atribuido a que no existen sistemas de transporte organizados con equipos y personal entrenado para el transporte de pacientes en estado crítico. El transporte interhospitalario debería ser "Bidiraccional", de modo que el traslado sea realizado por personal especializado del hospital receptor. Esto limitaría en gran medida los errores cometidos durante el traslado y por consiguiente el deterioro de los pacientes.

Conclusiones: Debe mejorarse el sistema de transporte en nuestro estado, de modo que puedan contar con medicamentos e insumos necesario para efectuar un transporte seguro, así como también personal de salud entrenado para el manejo de pacientes gravemente enfermos.

Palabras clave: Transporte interhospitalario, errores, deterioro, sistemas de transporte.

#### **181.- ¿CONDUCTA EXPECTANTE ANTE HEMATOMA EPIDURAL ES PRUDENTE EN NUESTRO MEDIO?**

Vanessa B Téllez C, Akbar Fuenmayor.

*Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida. Estado-Mérida*

Objetivo: analizar el manejo conservador del hema-

toma epidural (HE) en la población general del Hospital Universitario de los Andes

Método: Revisión retrospectiva de historias médicas de pacientes con diagnóstico de HE durante 5 años (1997-2001) se analizaron diversas variables clínicas, paraclínicas, así como manejo quirúrgico o conservador.

Resultados: De 2053 pacientes con trauma craneal, 203 (9,88%) presentaron HE; 61 casos (8,0%) correspondieron a la población pediátrica (< de 14 años); el resto, 142 (10,99%), fueron de la población adulta. Los HE se clasificaron en: HE laminar, con 44 casos (21,67%) y HE no laminar, con 158 casos (77,83%). El manejo fue conservador en 66 casos (32,51%) y quirúrgico en 137 casos (67,49%). Los pacientes fallecidos fueron manejados quirúrgicamente (p 0.003). A pesar de que se observó que no se cumplieron criterios para el manejo conservador en 17 pacientes de los hematomas no laminares, el manejo conservador no reveló mortalidad. Los criterios conservadores que se identificaron fueron la presencia de hematoma laminar, desplazamiento de la línea media menor de 4 mm registrado en 31 pacientes (15,27%), volumen del hematoma menor de 30 ml (registrado solo en 29 pacientes)

(14,28%). Otros criterios, como localización temporal u occipital, o contusión cerebral subyacente no cumplieron; sin embargo, no hubo mortalidad en el manejo conservador.

Conclusión: En pacientes con HE, el manejo conservador es adecuado siempre y cuando se cumplan los criterios de manejo, en nuestro casos no hubo aumento de los gastos hospitalarios ni de complicaciones con este manejo.

## 182.- QUEMADURAS EN NIÑOS. INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.

Nolis Camacho, Chedy Márquez, Yuddi García, Jorge Alvarado, Marina López, Marianela Uzcátegui, Ana María Rodríguez, Crucita Santiago.

*Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida. Enero 1998 – Marzo 2003*

Las quemaduras constituyen una causa importante de morbimortalidad. La identificación de las características clínicas y la evolución de los pacientes tiene relevancia epidemiológica.

Objetivo: Determinar la incidencia, características clínicas y complicaciones a corto plazo de niños quemados, ingresados en nuestra institución.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, de pacientes con quemaduras ingresados al

IAHULA entre enero-1998 a marzo-2003.

Resultados: Se estudiaron 78 pacientes, menores de 18 años. La mayor frecuencia de quemaduras, se observó en varones (53,9%), pacientes procedentes del medio rural (64,1%), grupo etéreo de 2 a 6 años (30,8%). El 35,9 % de los niños se quemó con líquidos calientes. El 41,0% presentó entre 10-20% de superficie corporal quemada. Con un promedio de días de hospitalización de 18 días y 39 días en pacientes con quemaduras complicadas. Un 37,2% presentó complicaciones infecciosas, con reporte de *Pseudomona aeruginosa* en 48,2%. La mortalidad fue del 3,8%, todos con más de 40% de superficie corporal quemada.

Conclusiones: El pronóstico de las quemaduras depende de la edad, extensión, profundidad, localización y agente causal, del tratamiento y complicaciones. La mortalidad aumenta directamente proporcional a la extensión y profundidad. Es necesario el manejo multidisciplinario, la creación de un protocolo de abordaje y tratamiento y una unidad para el manejo del paciente quemado. La educación para la prevención es la mejor propuesta para este grave problema.

Palabras clave: Quemaduras, niños, complicaciones.

## 183.- EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LA SALA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA.

Fuenmayor Akbar, Santiago Justo, Rangel Carmen, Uzcátegui Marianela, Camacho Nolis, Rodríguez Ana María, Márquez Chedy.

*Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Departamento de Pediatría. Mérida- Venezuela*

Los médicos que laboran en las salas de emergencia tienen una excelente posición para actuar en prevención primaria y no solo limitarse al tratamiento de las lesiones derivadas de los accidentes.

OBJETIVO: Evaluar la instrucción sobre prevención de accidentes en la sala de emergencia pediátrica.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo, transversal realizado en el período Junio-Octubre 1998, hecho a través de encuestas aplicado a los familiares de los pacientes que ingresaron por accidentes, incluyéndose aquellos que permanecieron por un lapso igual o superior de 24 horas. Se recabaron características demográficas relacionadas al accidente e instrucción sobre accidentes.

RESULTADOS: Un total de 56 casos fueron incluidos. La principal condición de riesgo (7%) fue "niños sin supervisión". En el 40% se registraron antecedentes fa-

miliars de accidents. El 77% de los familiares consideraron que estas lesiones podrían ser prevenidas, sin embargo 58% no tenían nociones de cómo hacerlo. El 93% no recibió algún tipo de instrucción sobre prevención de accidentes.

**CONCLUSIÓN:** Se identificó una ausencia casi total de educación para la prevención de accidentes en la sala de emergencia, por lo que se sugiere desarrollar un programa de prevención en este ambiente.

Palabras clave: Educación, prevención, accidentes, emergencia.

#### **184.- MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO II. SÍNDROME DE HUNTER: A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Julio Gamboa Rendón, Chedy Márquez Sosa, Antonio Uzcátegui Vielma, Gonzalo Gutiérrez Ramírez.

*Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida*

El Síndrome de Hunter (MPS tipo II), es una enfermedad hereditaria, autosómica recesiva ligada al cromosoma X, que surge por afección en el gen que produce la enzima Iduronato-2-sulfatasa, necesaria para degradar el dermatán y heparán sulfato, la acumulación de estos produce cambios morfológicos y alteraciones funcionales en múltiples órganos. Dada la baja incidencia (1 por 100.000 NV), se presenta el primer caso estudiado en sala de hospitalización de este centro, en el año 2001. Lactante masculino de 17 meses, quien ingresa por bronconeumonía, con fenotipo particular: facies tosca, cuello corto, hirsutismo, hernia umbilical, hepatomegalia, disostosis de tibia, y alteraciones en la conducta. Se detecta hiperglicosaminoglicanuria, descartándose MPS tipo I, MPS tipo III y la gangliosidosis, no se dispone en el país del análisis de la enzima Iduronato-sulfatasa, sin embargo, el fenotipo y la excreción de GAG están en consonancia con el Síndrome de Hunter. El tratamiento para este desorden no es específico, se intenta sustituir la enzima deficitaria con infusión de plasma, injertos de piel y trasplante de médula ósea. El abordaje es multidisciplinario.

Palabras clave: Mucopolisacaridosis, Síndrome de Hunter, gen, fenotipo.

#### **185.- SÍNDROME NEFRÓTICO EN ESCOLAR CON MALARIA POR PLASMODIUM VIVAX.**

Eliexer Urdaneta Carruyo, Alexander Méndez Parra, María Alejandra Palencia Molina, Ana María Rodríguez.

*Hospital Universitario de Los Andes, Mérida-Venezuela.*

La malaria es una enfermedad endémica en áreas tropicales, causada por cuatro especies de Plasmodium: Vivax, Falciparum, Ovale y Malariae; caracterizada clínicamente por fiebre, escalofríos, sudoración, anemia y hepatoesplenomegalia. En los niños la clínica es poco característica. Caso clínico: escolar de 8 años de edad, quien posterior a visitar área endémica de malaria presentó fiebre, cefalea, mialgias, artralgias. Al examen físico: palidez acentuada, anasarca, hepatoesplenomegalia. Paraclínica: oliguria, anemia, leucopenia, trombocitopenia,; aumento de transaminasa, colesterol, triglicéridos, creatinina, BUM; con proteinuria por encima del rango nefrótico. Biopsia renal: glomérulos con proliferación mesangial discreta, Gota gruesa: trofozoitos y esquizoitos de Plasmodium vivax. Evolucionó satisfactoriamente con antimaláricos y prednisona. Con los hallazgos clínicos y paraclínicos y los antecedentes epidemiológicos se realizó el diagnóstico de malaria. Se conoce la relación entre malaria y síndrome nefrótico(SN), siendo el más implicado el Plasmodium malariae. Sin embargo, en áreas endémicas el SN puede ser causado por Plasmodium vivax.

Palabras clave: Enfermedad tropical- malaria – Plasmodium vivax- hepatoesplenomegalia- síndrome nefrótico- proliferación mesangial.

#### **186.- TUMORES CONGENITOS DEL PALADAR EN RECIEN NACIDOS EN EL INSTITUTO AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ANDES, MERIDA. 1993-2002.**

Yoleida J. Jáuregui M., María Cristina Sánchez G., Yadiria Rojas, Yumaira I. Moreno C., Pierina Petrosino.

*Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida, Venezuela*

El objetivo de este trabajo es presentar 3 recién nacidos con tumor del paladar que se presentaron en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida, en los últimos 10 años, dado lo inusual de la patología.

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de los hallazgos clínicos, imagenológicos, quirúrgicos e histopatológicos.

Dos pacientes presentaron el diagnóstico de teratoma, un Epignathus y el otro Quiste Dermoide; con características similares a la literatura, del sexo femenino, asociados con Hendidura Palatina, cardiopatía congénita: Ventrículo único, sin extensión intracraneana e histología benigna.

El diagnóstico del tercer caso, también del sexo femenino, fue de Sialoadenoma Papilar, acompañado de hendidura del paladar blando, donde se encontraba implantado, patología no reportada en el recién nacido.

Concluimos que los tumores del paladar son inusuales en los niños y lo ideal es realizar el diagnóstico prenatal, cumplir un manejo multidisciplinario y disminuir así la morbi-mortalidad

#### **187.- ERITEMA DISCROMICO PERSTANS. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Fernández R; Norambuena N; Maldonado Z.; Kassis E.

*Hospital "Santos Aníbal Dominicci". Carúpano, Estado Sucre.*

El eritema Discromico Perstans se caracteriza por la aparición de máculas hiperpigmentadas de progresión lenta y asintomático, de causa desconocida, aunque se asocia a ingestión de amonio, parasitosis intestinal por nematodos y administración de contrastes orales, entre otros. Se describen dos variantes: Castaña y Numular; el diagnóstico es por biopsia de piel, descartando otras patologías; no hay tratamiento efectivo. Se presenta caso de escolar femenino de 8 años de edad con maculas cenizas a predominio de troncos y extremidades, no dolorosas, no pruriginosas, de un mes de evolución; dentro de los antecedentes: parasitosis intestinal a repetición, vivienda cercana a desechos tóxicos (amonio). Al ingreso manchas grisáceas en tórax y extremidades, abdomen con múltiples nodulaciones correspondientes a ovillos parasitarios; paraclínicos normales a excepción de examen de heces: ascaris y tricocefalos; biopsia de piel: vacuolización citoplasmática de células basales, infiltrado inflamatorio crónico, pigmento melánico. Conclusión: ERITEMA DISCROMICO PERSTANS.

#### **188.- COSTILLA CERVICAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Vallejo, Marjorain. Rodríguez, Mariela. Rodríguez, Lourdes, Arredondo, Claudio.

*Servicio Autónomo Hospital Universitario "Antonio Patricio de Alcalá". Cumana – Estado Sucre.*

La costilla cervical es una anomalía congénita originada por desarrollo anómalo de la apófisis costal de la séptima costilla cervical; entidad clínica que no evidencia sintomatología en pacientes pediátricos donde su hallazgo es casual. Sin embargo en adultos suele ser causa principal del síndrome del Escaleno anterior. Se trata de preescolar femenina de 4 años de edad, quien desde Febrero 2002 presenta episodios febriles de 38,5-39 °C, acompañado de astenia general, adenopatías laterocervicales, axilares e inguinales bilaterales además tumoración supraclavicular izquierda de 2 cms de diámetro, interpretada como adenomegalias. Paraclínicos reportan serología Epstein-Barr positiva. Primer estudio radiológico de tórax, informe broncograma aéreo sugestiva de Neumonía sin alteraciones óseas. Por persistir tumoración en región supraclavicular izquierda, pétérea, no dolorosa, de superficie irregular. Indicándose practicar nuevo estudio radiológico que evidencia presencia de costilla supernumeraria en séptima vértebra cervical. Una vez diagnosticado la conducta es inminentemente quirúrgica, siempre que de síntomas.

Palabras clave: costilla cervical, radiología.

#### **189.- TORMENTA TIROIDEA ASOCIADA A CETOACIDOSIS DIABETICA: A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Luis Ernesto Jaimes Orozco, Ana Bebsabet Roa Moreno, Maríalexandra Maneiro Nieto, Nacary Alexandra Sánchez Chacón.

*IVSS, Hospital Patrocinio Peñuela Ruiz. Servicio de Pediatría. San Cristóbal. Táchira.*

Escolar femenina de 10 años de edad portadora de hipertiroidismo desde los 5 años, en tratamiento con Metimazol, recibido irregularmente; ingresa en malas condiciones, fiebre, dolor abdominal, vómitos, debilidad y pérdida de peso (10 kilos en un mes).

EXAMEN FISICO: deshidratación 8%, taquicardia, sudoración profusa, temblores distales, letargia, somnolencia alterna con irritabilidad y agitación, caquexia.

LABORATORIO: T3: 7.06 pg/ml(), T4: 5.11ng/dL(), TSH: 0.114UI/ml(Ø), glicemia: 712mg/dL(), Cetonuria (++++), Gases arteriales: aci-

dosis metabólica, Potasio: 1.29mmol/L. GAMMAGRAFIA: captación de yodo en un 71%

Se indica hidratación, potasio, insulino terapia horaria, esteroides, B-bloqueantes, luego insulina NPH. Al mejorar condiciones se suministra Iodo radioactivo 11 milicuries vía oral una dosis.

Se evidencia notable mejoría clínica y paraclínica, sin efectos adversos observados aún con el tratamiento indicado.

**CONCLUSIÓN:** Paciente quien presentó asociación de estas dos enfermedades en la infancia que es excepcional, lo que explicaría patología tiroidea autoinmune asociada a otra enfermedad autoinmune como la diabetes, donde el manejo interdisciplinario (Pediatría, Endocrinología, Nutrición y dietética, Cardiología) determinó la remisión del devastador cuadro clínico. La administración de Iodo131 luego de su estabilización clínica, aunque no es terapia de primera línea en pacientes pediátricos determinó una evolución rápida y satisfactoria de la enfermedad.

#### **190.- COMPLICACIONES EN NIÑOS EN EDADES PRE-ESCOLAR Y ESCOLAR DE ACUERDO CON LA FASE EN LA CUAL FUE EFECTUADA LA APENDICECTOMÍA**

Sayago, Judith. Chacón Ramírez Luz Marina.  
*Hospital Luis RAZETTI Barinas.*

El trabajo tiene como objetivo realizar una observación a lo largo de dos años (2000 - 2002) de los casos de apendicitis y la fase en la cual fueron operados, la edad, sexo y lugar de procedencia de los niños que ingresaron al Hospital Luis Razetti de Barinas, con los diagnósticos de entrada o salida de Apendicitis aguda y Abdomen agudo quirúrgico. En el análisis encontramos que es más frecuente que los niños del sexo masculino se afecten de apendicitis, esto se apoyado en la literatura, pero es más frecuente que las niñas sean las que presente el mayor número de complicaciones donde predominan las peritonitis. Estos resultados del estudio realizado se observa que el los pacientes pediátricos del sexo masculino son los más afectados, de estos el grupo de edades de 7 - 9 años. Las niñas son las que se complican más frecuentemente en relación con los varones. Los niños proveniente del medio urbano son los presentan mas complicaciones en relación con los del medio rural. Las complicaciones encontradas fueron peritonitis, plastrón apendicular, absceso de pared, bridas, otros (uretritis, neumonía y sepsis fueron menos frecuentes).

#### **191.- LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES-B. A PROPÓSITO DE UN CASO y REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

Alba Dinorah Méndez. Lorenzo Basile. Milena Vergara. Zaldivar Zuñiga.

*Unidad de Oncología. Hospital General "Dr. Miguel Oraá". Guanare – Estado Portuguesa.*

Los Linfomas No Hodgkin son un grupo de enfermedades heterogéneas de células malignas de estirpe B o T, que originalmente comprenden los ganglios linfáticos, pero pueden originarse en otros lugares anatómicos. Los linfomas representa 10% de los tumores en la infancia y los Linfomas No Hodgkin representan 60% de todos ellos. La incidencia de Linfoma No Hodgkin aumenta con la edad. El 95% de los linfomas pediátricos muestran una disposición difusa que de por sí implica mal pronóstico por ser de grado alto de malignidad, por la infiltración de la médula ósea, (20–70%) y el sistema nervioso central en un 30%. Se presenta el caso de un adolescente masculino quien presenta disminución de la fuerza muscular en miembros inferiores, que se hizo progresiva hasta llegar a la parálisis, concomitantemente epistaxis, anemia, visión borrosa hasta llegar al amaurosis y posteriormente crecimiento ganglionar, con deterioro progresivo y finalmente la muerte. El aspirado de médula ósea descarta leucosis, la biopsia de ganglio linfático informa linfoma de células grandes, de alto grado de malignidad; inmunohistoquímico reporta linfoma de células B. Es importante recalcar que el Linfoma No Hodgkin de Células Grandes B es muy infrecuente, menos de 1%, con un pronóstico desfavorable por ser grado alto de malignidad y de difícil diagnóstico.

#### **192.- ATRESIA DE COLON, UNA CAUSA POCO COMÚN DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN EL NEONATO. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Marisela Medina , Laudenys Marin, Gladys Ibrahim, Denise Ramnarine

*Hospital General "Dr. Luis Felipe Guevara Rojas". El Tigre, Estado Anzoategui – Venezuela.*

La atresia de colon es una causa poco común de obstrucción intestinal en el neonato, de presentación variable, siendo su diagnóstico y tratamiento precoz los principales factores pronósticos.

Presentamos caso de neonato a término masculino, madre consumidora de cocaína, quién a las 6 horas de vida presentó distensión abdominal y vómitos biliosos, evidenciándose radiológica y clínicamente cuadro de

obstrucción intestinal, siendo intervenido quirúrgicamente a las 12 horas de vida, encontrándose atresia de colon transverso tipo IIIa, realizándosele resección del segmento atrésico + colostomía. Posteriormente a los 8 meses de edad se le practicó cierre de colostomía y restitución del tránsito intestinal, sin complicaciones. Paciente con evolución satisfactoria.

### 193.- TERATOMA SACROCOCCÍGEO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Karina Leiva Farías; Giovanna Didomenico Camero; Ana María Bodaghjian; Floricarmen Alcalá Fuentes.

*Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona.*

#### INTRODUCCIÓN:

Los teratomas sacrococcígeos son tumores germinales extragonadales, masas que protruyen entre cóxis y recto, más frecuentes en neonatos femeninos; incidencia es de 1:40.000 de nacidos vivos.

#### CASO CLÍNICO:

Primigesta de 21 años, con embarazo de 38 semanas por Fecha de Última Menstruación, no controlado, en trabajo de parto, que ingresa a la sala de partos del Hospital Dr. "Luis Razetti", resultando Parto Distócico Simple con: Recién Nacido vivo, femenino adecuado a edad gestacional, Peso al Nacer: 4.520 gms, Talla: 51 cms, Apgar: 8 y 10 puntos, con tumoración sacrococcígea de 55 cms de diámetro. Recién nacido ingresa al servicio de Neonatal Intramural, valorado por Neonatología y Cirugía Pediátrica, solicitan: Hematología Completa: Glóbulos Blancos: 17.000 x mm<sup>3</sup>, Segmentados: 73%, Linfocitos: 26%; Hemoglobina: 13,7 gr/dl, Hematocrito: 33%; Proteína C Reactiva: negativa; Glicemia: 33 mg/dl; Lactato Deshidrogenasa: 541,3 U/L; Alfa Feto Proteínas: > 2000 mg/dl; HIV: negativo; VDRL: no reactivo. Grupo Sanguíneo: ORh + . Ecosonograma: Tumor ecomixto sacrococcígeo; Teratoma?. Survey óseo: Calcificaciones en masa tumoral. Resonancia Magnética: Teratoma Mixto Versus Dermoides. Se realiza exéresis del tumor y reconstrucción de región glútea y anal, obteniéndose masa de aproximadamente 1.250 gramos. Biopsia: Tumor Sacrococcígeo: Teratoma Maduro Quístico.

### 194.- MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO I (SÍNDROME DE HURLER) : PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Alura Jiménez, Ana Gómez, Gladys Ibrahim, María L. Berardi

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

Introducción: El Síndrome de Hurler (MPS-I), es una enfermedad metabólica por almacenamiento lisosomal, originada por déficit de la enzima alfa-L-iduronidasa encargada de degradar el dermatán y heparán sulfato, ocasionando acumulación de éstos en los tejidos. Herencia autonómica recesiva. Clínicamente se acompaña de hepatoesplenomegalia, disostosis múltiples y retardo mental severo. La sospecha diagnóstica se realiza mediante técnicas cualitativas y semi-cuantitativas demostrando aumento de mucopolisacáridos en orina. La determinación del déficit enzimático en leucocitos o fibroblastos cultivados confirman el diagnóstico.

Caso clínico: JM, preescolar, de sexo masculino, 2 años y 3 meses de edad, consulta por dificultad respiratoria, obstrucción nasal, rinorrea persistente y fiebre. Hospitalizado en otras oportunidades por infecciones respiratorias asociadas a crisis de asma bronquial, evidenciándose al ingreso retardo psicomotor, facies tosca, opacidad corneal, hepatoesplenomegalia, hernia umbilical y disostosis múltiples al estudio radiológico. Presentando además aumento de mucopolisacáridos en orina y déficit enzimático respectivo.

Discusión: La importancia de estas enfermedades es que hasta el momento no existe un tratamiento definitivo y los esfuerzos terapéuticos se orientan sólo a combatir sus manifestaciones clínicas, a fin de proporcionar al paciente la mejor calidad posible de vida y esta ocasión nos permite la oportunidad de dar a conocer el primer caso de mucopolisacaridosis diagnosticado en el Hospital General de El Tigre.

Palabras Clave: Mucopolisacaridosis, Síndrome de Hurler, MPS I; enzima alfa-L-iduronidasa.

### 195.- COMPLICACIONES EN DIÁLISIS PERITONEAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Ricnia Vizcaíno, Maureen Sánchez, Carina Caicedo, Bárbara Moreno, Inés Lugo, Marjorie Moreno Pedro Martínez, Thaimyth Fariñas

*Hospital Luis Razetti, Barcelona Estado Anzoátegui, Venezuela 2000-2003*

La incidencia y prevalencia de la nefropatía terminal,

es infrecuente en niños. Sus causas oscilan entre un 50% por trastornos congénitos y 50% por lesión renal adquirida. El tratamiento de elección es de trasplante renal; En vista del posible rechazo, se deben considerar otros métodos: hemodiálisis y diálisis peritoneal. Se realiza estudios retrospectivo considerando la población pediátrica con fallo renal agudo tratada con diálisis en el hospital Universitario Luis Razetti, Edo Anzoátegui, en el periodo 2000-2003, con la finalidad de evaluar su evolución clínica y respuesta Terapéutica. Sus principios fisiológicos son distintos. La diálisis peritoneal es la más empleada en niños por fácil acceso a la cavidad peritoneal en comparación con la vascular y mayor tolerancia en niños con inestabilidad hemodinámica. A pesar de su potencial morbimortalidad. La diálisis continua siendo la terapia preferente para restitución de la función renal. Palabras clave: Diálisis peritoneal, Enfermedades renales pediátricas, fallo renal.

#### **196.- DIÁLISIS PERITONEAL EN LACTANTE MENOR. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Vizcaíno, R., Gazzaneo, M., Lugo, I., Henríquez, C.  
*Hospital Universitario Dr. Luis Razetti. Barcelona.  
Estado Anzoátegui.*

El peritoneo es una membrana semipermeable que deja pasar electrolitos y agua, y como toda membrana semipermeable tienden a que se igualen los miliosmoles en ambos compartimientos. El término diálisis proviene del griego que significa pasar a través de. Durante la diálisis se realiza la depuración sanguínea de solutos y toxinas utilizando como membrana dializante el peritoneo y una solución dializante que se infunde a la cavidad peritoneal. Durante el tiempo de permanencia, el agua y los solutos pasan de los capilares peritoneales al líquido de diálisis a través de la membrana biológica que es el peritoneo estableciéndose un equilibrio entre el plasma y la cavidad peritoneal. La decisión de realizar el procedimiento debe hacerse tomando en cuenta riesgos sobre beneficios. El caso que decidimos presentar, es una lactante menor de 4 meses con hipoplasia renal bilateral congénita, a quien se le cumplió diálisis peritoneal durante 6 meses, una situación poco frecuente, por los riesgos que implica.

#### **197.- DISPLASIA MULTIQUÍSTICA RENAL ASOCIADA A ANODONCIA DENTARIA**

Cristancho, Mónica, Valero, Carmen Cristina, Romano Francisca  
*Hospital Dr. Miguel Malpica de Guacara.*

La displasia renal multiquística constituye la forma más frecuente de enfermedad quística renal de la infancia con una evidencia de un caso cada 3000 nacidos vivos. La anodoncia total o parcial es un trastorno raro en el cual no hay dientes temporales ni permanentes. Suele presentar asociada a un trastorno generalizado tal como la displasia ectodérmica hereditaria. Lo que se pretende es determinar la correlación entre la displasia renal multiquística y la anodoncia parcial o total, ya que en la literatura buscada hasta la fecha apenas se reportan tres casos, con características clínicas parecidas a las encontradas en esta paciente. La asociación entre anodoncia (Ectodermo) y anomalía congénita renal (Mesodermo), como lo es la displasia renal multiquística no es conocida.

El caso en referencia, trata de una paciente escolar de 7 años de edad, natural y procedente de la localidad, que acude a la consulta odontopediátrica del área de postgrado de la universidad de Carabobo para ser evaluada su salud bucal, preocupándole principalmente su aspecto personal, ya que presenta unos dientes de características diferentes a la de los demás niños. En la evaluación clínica, se observa una dentición mixta, la presencia de dientes en forma cónica (dientes en clavija), una salud bucal que en términos generales se podría catalogar como buena.

Entre los antecedentes personales de importancia, refiere la madre haber sido estudiada por el servicio de nefrología pediátrica del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga, al mes de edad siendo egresada con el diagnóstico de displasia multiquística renal y polidactilia de pulgar derecho. A los 8 meses de edad se realiza nefrectomía del riñón izquierdo. La displasia ectodérmica, se considera cuando existen dos o más anomalías en las estructuras como cabello, dientes, glándulas sudoríparas, uñas, estructura cráneo-facial, dedos y otras partes del cuerpo

Estos casos, poco comunes y escasamente descritos en la literatura enfatiza la necesidad de investigar anomalías del tracto urinario en la displasia ectodérmica y viceversa.

Palabras clave: DISPLASIA RENAL MULTIQUÍSTICA, ANODONCIA

**198.- TROMBOSIS VENOSA EN HOMOCISTEINURIA. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Petra Torres, Milagros Soto, Albis Francis, Puente Dulce.

*Universidad de Carabobo – CHET. Hospital de Niños “Jorge Lizarraga”. Valencia.*

La Trombosis Venosa es una patología poco frecuente en pediatría, podría considerarse como una exageración del proceso normal de hemostasia, que altera el endotelio y las estructuras endoteliales desarrollando una reacción de plaquetas y proteínas de coagulación que originan un tapón hemostático, cuando la observamos adolescentes generalmente hay antecedentes familiares de tromboembolias recurrentes y suele verse en trastornos de anticoagulantes fisiológicos como el déficit de proteína C, S, déficit antitrombina III por un anticuerpo antifosfolípido. También puede verse en Homocisteinuria.

El presente caso se trata de un adolescente de 13 años portador de Síndrome de Noonan, el cuál presento aumento de volumen, eritema, calor y dolor en la parte superior del muslo izquierdo que dificultaba la marcha, ingresa y se realizan paraclínicos evidenciándose por ecografía dopler una trombosis en vena femoral común y superficial izquierda.

Se inicio tratamiento anticoagulante y se continúan estudios demostrándose una hiperhomocisteinemia.

Palabras clave: Homocisteinuria, Trombosis, Nonnan.

**199.- SÍNDROME ADRENOGENITAL: HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA CON PERDIDA DE SAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Núñez I., Kristen R., Aguilar L., Polo M.

*Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.*

La hiperplasia suprarrenal congénita perdedora de sal es un defecto hereditario autosómico recesivo de la esteroidogénesis adrenal que produce deficiencia de cortisona de la secreción de corticotropina y sobreproducción de metabolitos intermediarios. El déficit de la enzima 21-hidroxilasa es la forma más frecuente de presentación (90-95%) su incidencia varía de 1:15.000 nacidos vivos en Estados Unidos y 1:490 en Alaska. Este caso fue un lactante menor masculino de 36 días, que fue traído por haber presentado vómitos alimentarios de cinco días de evolución, hiporexia y decaimiento. A su ingreso presenta signos de deshidratación grave con shock hipovolémico dado por bradicardia, bradipnea, hipotensión, mal perfundido, signo de pliegue positivo,

cefaloplejía, hipoactivo, arreflexico, otros hallazgos al examen físico: Escaso panículo adiposo, masas musculares hipotróficas, y testículos pequeños. Laboratorio al ingreso reportó hiponatremia con hiperkalemia que fue persistente con pérdida de sodio en la orina. En la hospitalización se realizó 17-cetosteroides en orina 17-hidroxiprogesterona en suero y renina plasmática. Por los resultados obtenidos se concluyó en un diagnóstico de hiperplasia suprarrenal congénita perdedora de sal, indicándose tratamiento con glucocorticoesteroides y mineralocorticoesteroides (acetato de fludrocortisona).

Palabras claves: Síndrome adrenogenital, suprarrenal, hiponatremia, hiperkalemia, glucocorticoesteroides, mineralocorticoesteroides.

**200.- HISTIOCITOSIS DE CELULAS DE LANGERHANS DEL HUESO FRONTAL**

Miriam García Blanco, Ileana Rojas

*Hospital Dr. Domingo Luciani. Caracas.*

Se presenta el caso de un niño de 10 años de edad, quien consulta al Hospital por presentar convulsión tónico clónica generalizada, con el antecedente de traumatismo craneal leve hacia tres semanas, con aumento progresivo de volumen en región frontal izquierda, se sospecha el diagnóstico, al evidenciarse en la radiografía de cráneo lesión osteolítica en región frontal izquierda, fue intervenido quirúrgicamente realizándose exéresis, biopsia y curetaje de la lesión, con ciclos posteriores de radioterapia y evolución satisfactoria.

Palabras clave: Histiocitosis de células de Langerhans, lesión ósea.

**201.- INTOXICACIÓN POR MERCURIO. A PROPÓSITO DE DOS CASOS.**

María T. León, Sonia Sifontes, María Elena Ramos, Melviluz Brea.

*Hospital de Niños “J. M. de Los Ríos”. Caracas, Venezuela.*

Las enfermedades ambientales son causadas por exposición en el entorno, una de estas es la exposición al mercurio que es potencialmente peligroso, de estos compuestos el metilmercurio es neurotóxico. Se describen los casos clínicos de dos hermanas procedentes de área minera, las cuales luego de haber alcanzado un adecuado desarrollo psicomotor, presentan regresión del desarrollo con pérdida de destrezas motoras adquiridas. Durante su hospitalización se realiza plan de trabajo para estudiar síndrome de niño hipotónico,

reportando niveles de mercurio elevados en sangre y bajos en orina, característicos de las intoxicaciones crónicas. En la resonancia magnética nuclear cerebral se evidencia cambios involutivos en fosa posterior e imagen de degeneración cerebelosa con hipointensidad periventricular. Se instaura tratamiento con N-acetilcisteína observándose respuesta quelante favorable al aumentar niveles de mercurio en orina y disminuir los sanguíneos. Se realiza revisión del tema de intoxicación por mercurio.

Palabras clave: Intoxicación. Mercurio. Metimercurio. Niños.

## **202.- HIPOSPADIAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. HOSPITAL IVSS "DR. LUIS ORTEGA". PORLAMAR. ENERO 1998 – MARZO 2003.**

Oscary Méndez , John Pineda , Angela Ojeda , Martha Hernández , Brígido Arocha Ronald Arocha , Gilberto Rojas , Carymar Marcano

El hipospadia es una anomalía en la cual el meato urinario se encuentra en la cara inferior del pene. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo; para determinar la incidencia de hipospadias en pacientes pediátricos que ingresaron al Servicio de Pediatría del Hospital "Dr. Luis Ortega", durante Enero 1998 y Marzo del 2003. La incidencia de hipospadia alcanzó un 32,5% durante el año 2002, la cual es elevada en comparación con otras áreas geográficas del país. Los pacientes proceden mayormente del Municipio Mariño. Se presentó hipospadia coronal en un 37,5%, subcoronal en 27,5% y perineoescrotal en 20%, se presentaron como patologías asociadas: Hernia umbilical, micropene, cuerda del glande y micropene + escroto bífido. En el 77,5% de los casos el ingreso del paciente se debió a hipospadia. Se han intervenido 15 pacientes mediante las Técnicas de Beck y Nonomura Coyonagui, presentando como complicaciones fístulas y estenosis uretrales en un bajo porcentaje. La anomalía requiere un estudio exhaustivo de cada paciente, ya que de ello depende la conducta a seguir.

Palabras clave: Hipospadia, incidencia, apoyo psicológico.

## **203.- INCIDENCIA DE PACIENTES HERIDOS POR ARMA DE FUEGO. EMERGENCIA PEDIÁTRICA. AÑO 2002**

Maria Minervini, José Castellanos, Carlos Araujo, Madolina Dacosta, Enrique Díaz.  
*Universidad de Carabobo*

Es común que a las emergencias de los hospitales lle-

guen niños heridos por armas de fuego, por irresponsabilidad de los adultos de tener armas al alcance de los niños o por desgracia de encontrarse accidentalmente en el sitio donde resultan heridos.

Los Índices de pobreza y la marginalidad han crecido p proporcionalmente con la población, lo que hace difícil ejecutar un programa sobre el control de armas. Con la realización de este trabajo se obtuvieron datos correspondientes a los pacientes que consultaron a la emergencia Pediátrica del Hospital Central de Maracay heridos por armas de fuego. Determinándose que de un total de 3237 pacientes que consultaron por triaje 19 fueron hospitalizados por heridas por arma de fuego, obteniéndose información sobre el grupo etáreo más afectado, así como sexo y lesión definitiva.

Palabra clave: arma de fuego.

## **204.- MUCOPOLISACARIDOSIS: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLINICO.**

Sandra Salgado; Dilia Ruiz; Cervia Palencia; Cecilia Arroyo.

*Hospital Central de Maracay.*

La mucopolisacaridosis (MPS) o Síndrome de Hunter, son un grupo de trastornos hereditarios causados por un déficit de las enzimas lisosómicas necesarias para la degradación de los glucosaminoglucanos. El presente caso sin antecedentes familiares similares con un período perinatal adecuado on evolución favorable hasta los 6 meses de edad quien entre los 6 y 9 meses, edad en que comienzan a aparecer los síntomas; presenta macrocefalia, rinitis manchas en la piel, hipeertricosis, nariz en forma de silla turca y hepatoesplenomegalia sin evidencia de retraso psicomotor ni alteración cardiovascular que comúnmente se presenta en esta enfermedad, pero si se muestra alteraciones óseas dada por un tórax angosto, articulaciones con motilidad restringida, con falanges cortas , cierre prematuro de la fontanela anterior y macrocefalia, con hernias umbilical e inguinoescrotal y con alteraciones radiológicas típicas de la enfermedad para mucopolisacaridosis. El pronóstico no es favorable para el crecimiento y desarrollo cognocitivo, aunque en este paciente aún no se ha afectado. Sin embargo el hecho de que no exista hasta ahora afectación cardíaca ni oftalmológica, convierten particularmente a este caso en una mejor probabilidad de supervivencia a largo plazo.

Palabras clave: mucopolizacaridois, genética, Hunter.

**205.- TUMORES DE CELULAS DE LA GRANULOSA, VARIEDAD JUVENIL. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

Yoleida J. Jáuregui M, Carlos Marín Mata, Yumaira I. Moreno C., Yadira Rojas M.

*Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.*

Los tumores de ovario aunque son las neoplasias más frecuentes del tracto genital en niñas, representan menos del 5% de los tumores malignos en niñas y adolescentes. El objetivo de este trabajo es presentar el caso de una adolescente con tumor de ovario de células de la granulosa variedad juvenil por ser el primer caso presentado en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

Los tumores de ovario de la granulosa se subdividen en dos tipos: variedad adulta más frecuente (95%) con pobre pronóstico y la variedad juvenil que ocurre en las tres primeras décadas de la vida, son hormonosecretantes y provocan en la niña pubertad pseudoprecoz. En su diagnóstico, además de los exámenes paraclínicos e imagenológicos para tumor de ovario, se deben solicitar niveles séricos de esteroides tanto pre como postoperatorio. Estos tumores son de pronóstico favorable y en su tratamiento sólo es necesario la excisión de la tumoración.

**Jueves, 4 de Septiembre de 2003**

**TRABAJOS PRESENTADOS Y EXPUESTOS:**

**206.- ESTUDIO DE LA CAPACIDAD AUDITIVA EN ADOLESCENTES. SAN DIEGO. ESTADO CARABOBO. JUNIO-NOVIEMBRE 2002.**

Guédez Indira, Gorrín Lorelei., Guinand Roberto, Gómez Marel, Tomat María.

*Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Medicina.*

La hipoacusia es una patología que se diagnostica la mayoría de las veces en etapas tardías, cuando se ven comprometidas frecuencias auditivas que interfieren en la interrelación del individuo con su medio ambiente, no pudiéndose revertir el proceso o eliminar los factores de riesgo. Objetivo: establecer el estudio de la capacidad auditiva en los adolescentes. Metodología: estudio descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra de 42 individuos. Los adolescentes fueron distribuidos según sexo, edad, y grado de trauma acústico. Resultados:

no hubo diferencia en cuanto a sexo, siendo el grupo etario más frecuente el de los 13 años (35,71%), 4 individuos presentaron trauma acústico grado I (9,52%). Conclusión: el trauma acústico es una patología que debe ser tomada en cuenta por el personal médico a la hora de evaluar a los adolescentes debido a su frecuencia y posibilidad de padecer alteraciones del aprendizaje y su interrelación con el medio ambiente. Se recomienda la vigilancia de los sujetos con diagnóstico de trauma acústico y realización de charlas dirigidas a los jóvenes y padres acerca del ruido y sus efectos. El personal médico debe tomar medidas preventivas hacia esta patología.

Palabras clave: Adolescencia, Hipoacusia, Trauma Acústico.

**207.- DESARROLLO COGNOSCITIVO EN NIÑOS Y JÓVENES DEL ESTADO VARGAS.**

Josnil Rojas, Kaarem del Busto, Carlos Noguera Sánchez, Hernán Méndez Castellano.

*Fundación Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana (FUNDA-CREDESA)*

Este estudio tiene como objeto conocer los aspectos referidos al desarrollo cognoscitivo, intelectual y el desempeño escolar en niños y adolescentes de 2, 7, 11 y 15 años, pertenecientes a un conjunto de hogares del Estado Vargas, de los estratos sociales III, IV y V, e indicar las diferencias en el rendimiento alcanzado por ellos según su situación socioeconómica. La muestra estuvo conformada por 1467 niños y jóvenes. Se encontró en los niños de 2 años progresos en la manipulación y uso de objetos, en la adquisición de hábitos sociales elementales y en la esfera motriz gruesa. Con respecto a los de 7, 11 y 15 años, el rendimiento en las pruebas (conservación, información, vocabulario y conocimientos básicos) tiende a ser más bajo cuando pertenecen al estrato V que a los estratos III y IV, y en los que residen en las parroquias más distantes al casco urbano del estado.

Palabras clave: desarrollo cognoscitivo, desempeño escolar, preescolares, escolares, adolescentes, Estado Vargas.

**208.- SÍNDROME CARDIO-DIGITAL (HOLT-ORAM). A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Mata Dulce; Ramos Alberto; Grecia Romero; Arcia Orlando

*Maternidad Concepción Palacios. Caracas*

El síndrome cardio-digital (Holt- Oram) es una en-

fermedad hereditaria autosómica dominante, de expresividad muy variable, causada por mutaciones en el TBX5 gen. El criterio para diagnóstico de este síndrome incluye malformaciones del pulgar (trifalángico, hipoplasia o aplasia) y enfermedad cardiovascular congénita. La más frecuente el defecto del septum auricular.

Caso clínico: Se reporta un neonato con características compatibles con el síndrome de Holt-Oram, en una pareja no consanguínea sin antecedentes familiares; en cuyo caso el recién nacido fallece al 4to día de nacido. Conclusión: Aunque es un síndrome de baja prevalencia, es importante conocerlo para poder realizar un diagnóstico precoz y poder así dar orientación terapéutica y genética a la pareja; ya que un 50% de los hijos puede estar afectado.

Palabras clave. Recién Nacido, síndrome Holt-Oram, hereditario

#### **209.- SÍNDROME DE BARDET BIEDL: A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Morillo, L, Sánchez, Y, Fernández, I., Ozal, V.  
*Hospital San Juan de Dios. Caracas.*

El Síndrome de Bardet Biedl es una entidad genética previamente estudiada con el Síndrome de Laurence Moon, teniendo ambos una incidencia baja de 1:100000, con patrón de herencia autosómico recesivo. Actualmente hay cuatro locus genéticos para su expresión localizados en los cromosomas 11q13, 16q21, 15q22 y 3p12; detectados por técnicas de ADN, no disponibles actualmente en Venezuela. La tríada clásica de presentación es obesidad, polidactilia post-axial y retinopatía, siendo típica la retinitis pigmentaria. Esta última, inicialmente se manifiesta con pérdida de la visión nocturna durante la niñez, campos visuales disminuidos, alteraciones de la visión de color y desaparición ó disminución de la respuesta a nivel de conos y bastones detectados en el electroretinograma. Solo un 15% de los pacientes tiene cambios a nivel de la retina entre los 5 y 10 años; a los 20 años alrededor de un 73% son ciegos. El retardo mental usualmente es leve a moderado. Hay otras alteraciones, menos frecuentes, como nefropatías, hipertensión arterial, fibrosis hepática, hipogonadismo hipogonadotrófico y cardiopatías. Se describió una lactante menor de 7 meses de padres consanguíneos, natural y procedente del estado Amazonas, quien consulta por presentar hemangioliinfangioma en tobillo izquierdo. Al examen físico se observó obesidad, polidactilia postaxial de ambos pies y talla alta. En el electroretinograma se evidenció una alteración generalizada a nivel de ambos fotorreceptores retinianos. Los potenciales evocados visuales resultaron nor-

males. Ecosonograma abdominal reportó infiltración grasa del hígado. El caso amerita control por un equipo multidisciplinario para vigilar la aparición de hipertensión arterial, diabetes e insuficiencia renal.

Palabras clave: Síndrome de Bardet Biedl, Obesidad, Polidactilia, Retinopatía.

**Jueves, 4 de Septiembre de 2003**

#### **TRABAJOS EXPUESTOS:**

#### **210.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL AMBULATORIO DE CERRITOS BLANCOS. SEPTIEMBRE 2000 – ENERO 2001.**

Antonio José Herrera Paez. Sarahi Valles Ramones. Marisela Ramos. José Gregorio Rodríguez.

Se diseña la parte investigación de tipo descriptivo transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreica en madres adolescentes de niños menores de un año, residentes en los diferentes sectores de la comunidad de Cerritos Blancos, que acudieron al ambulatorio durante los meses de Septiembre 2000 a Enero 2001. A cada madre se le practico una muestra en donde se recogía la información. Los resultados indican que el 84% tenían edades entre 15 y 20 años, el 78% madre soltera, que solo tenían un nivel de instrucción de primaria (78%). El 64% no conocían los signos de deshidratación, el 36% acudían al ambulatorio cuando su hijo tenía diarrea. El 66% de los niños no recibía lactancia materna. El 44% desalabe la SRO. Los resultados llevan a recomendar, promover y diseñar estrategias a mejorar el conocimiento en cuanto a la enfermedad diarreica, orientado a una mejor promoción de la salud enfocada al logro de signos las condiciones de vida.

Palabras clave: diarrea, deshidratación, adolescentes.

#### **211.- HÁBITOS DE SUEÑO EN NIÑOS DE 3 A 36 MESES. CONSULTA DE AMBULATORIO URBANO EL SOCORRO. ENERO – ABRIL 2003. INSALUD**

Hernández Galán José Luis , Tomat de Sue María Angela.

Se han asociado distintos factores con los trastornos

del sueño en la infancia, entre ellos los hábitos o conductas de sueño poco apropiados. En la mayoría de los casos son los padres quienes no enseñan a sus hijos buenos hábitos de sueño, siendo esto motivo frecuente de consulta; y aunque la mayoría de las veces no son graves, producen preocupación y molestia en la familia. A pesar de ello, en general se dedica poca atención a su prevención, diagnóstico y tratamiento. Se estudiaron los hábitos de sueño mediante un estudio descriptivo, observacional, transversal. La muestra fue de 288 niños entre 3 - 36 meses que asistieron a la consulta del ambulatorio el Socorro-Valencia, en el período enero-abril 2003. A través de una entrevista personal, se aplicó un cuestionario a las madres, previo consentimiento informado, de 4 preguntas que se elaboraron tomando en cuenta lo descrito por Villó y colaboradores sobre los hábitos de sueño en niños, con algunas modificaciones de los autores. Se hizo un análisis descriptivo a través del Microsoft Excel 2000.

Se encuestaron 288 madres de niños entre los 3 y 36 meses de edad; que acudieron a la emergencia del ambulatorio el Socorro en el período enero – abril de 2003. El 95 por ciento de los niños duerme en la cama de sus padres o en la habitación de estos. El 48,61 por ciento no tiene posibilidades de dormir en cuarto separado por falta de habitaciones; mientras que 45,83 por ciento no duerme en su propia cama o habitación por malos hábitos. El 51,39 por ciento de los niños le acuestan después de realizar alguna rutina para inducir el sueño. El 48,61 por ciento se despierta durante de la noche; de los cuales el 55,56 son inducidos a dormir de nuevo mediante alguna maniobra (mecor, cantar, tetero, etc.). La mayoría de los padres realizan de forma incorrecta el acto de dormir a sus hijos; ya que la mayor parte de los niños no tienen establecido un hábito del sueño y se despiertan de forma habitual durante la noche. Una forma de prevenir estos trastornos es que los padres conozcan cómo deben crear el hábito del sueño apropiado en sus hijos. En este punto el médico tiene un papel clave en instruir a los padres desde los primeros meses de vida del niño.

Palabras clave: Hábito, sueño, infancia

#### **212.- SÍNDROME DE BURNOUT EN DOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA, DE CARACAS, VENEZUELA.**

Andrés Mastromatteo, María Castillo, Ariel Pérez, Jhunny Colina, Niloa Hernández  
*Hospital Dr. Ricardo Baquero González*

El Síndrome de Burnout, se caracteriza por cansancio emocional, despersonalización y baja realización perso-

nal. Su génesis es multifactorial. Se propone determinar su prevalencia en 2 servicios de pediatría pertenecientes a hospitales ubicados en Catia, Caracas, Venezuela. Se utilizó la versión española del Maslach Burnout Inventory (MBI) en un estudio descriptivo y analítico con la prueba de la curva normal y valores de Z. De 44 encuestados, el 68,2% pertenecían al sexo femenino y 54,6% eran residentes de postgrado. La escala de agotamiento emocional del MBI evidenció una media de 20,68 puntos, con el 43,2% en el nivel moderado. En despersonalización se obtuvieron 8,84 puntos con el 56,9% en el nivel moderado. En realización personal, se obtuvieron 32,5 puntos, con el 50% de los participantes en el nivel alto. Estos valores son preocupantes, por lo que alertamos sobre su presencia y proponemos diseñar estrategias de intervención.

#### **213.- TALLA BAJA EN ESCOLARES CURSANTES DE PRIMER GRADO Y SU RELACION CON LA CONDICION SOCIOECONOMICA. CARACAS 1999.**

Figuroa, Olga; Morillo G., Lourdes; Pino L., Gipsy; Arias, Fabio  
*Hospital de Niños "J. M. de los Ríos"*

Existen diferencias en la talla de niños escolares de 7 años pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos que asisten a distintos tipos de escuelas.

Se evaluó el crecimiento y el estado nutricional de escolares cursantes de primer grado de escuelas públicas y privadas de un distrito educativo y se relacionó con el estrato socioeconómico del grupo familiar.

Los datos se recolectaron entre mayo y noviembre de 2000 de los cursantes de primer grado de una escuela pública y tres escuelas privadas, los cuales fueron comparados en base a la evaluación antropométrica y la condición socioeconómica (Graffar-Méndez), la cual se obtuvo previamente por una encuesta enviada a los padres. Se evaluaron 226 de los cuales cumplieron los criterios de inclusión un total de 180 escolares, 95 de la escuela pública y 85 de las escuelas privadas, 98 hembras y 82 varones, cuyas edades decimales fluctuaban entre 6 y 8 años. Las variables cualitativas se resumieron en porcentajes y las variables cuantitativas mediante la media aritmética y la desviación estándar entre otras medidas. Se usó la prueba de t de Student para analizar las diferencias entre grupos no pareados y el criterio de significancia estadística del 5% ( $P < 0,05$ ).

Se encontró diferencia significativa en cuanto a la edad decimal, talla y peso a favor de los niños de la es-

cuela pública. Se obtuvo un alto porcentaje de malnutrición por exceso (23.3%) y un bajo porcentaje de malnutrición por déficit (8.3%) en comparación con las cifras nacionales. No hubo representatividad en cuanto a los grupos extremos del Graffar, con una distribución por escuelas contraria a la esperada. Al relacionar la talla con la condición socioeconómica sólo en las escuelas privadas se obtuvo un comportamiento acorde a lo esperado, talla baja mayor en los estratos más bajos. En cuanto al estado nutricional hubo más exceso que déficit.

No se encontró asociación entre la talla y el estrato socioeconómico. Se obtuvo un 12.2% de déficit y un 8.3% de exceso en talla.

Palabras clave: Talla, Crecimiento, Condición socioeconómica, Estado nutricional.

#### **214.- SÍNDROME DE CROUZON: VISION RADIOLOGICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Suárez Larisa , Pérez Alexeys, Malavé Samantha, Rojas Ileana

*Hosp. "Dr. Domingo Luciani". Caracas. Venezuela*

La craneosinostosis se caracteriza por cierre prematuro de una o más suturas craneales, que produce un crecimiento y desarrollo anormal del cráneo. Entre los trastornos genéticos asociados a dicha entidad, se describe el Síndrome de Crouzon. El cráneo tiene un diámetro antero posterior reducido. Las órbitas oculares están poco desarrolladas, se aprecia exoftalmos y estrabismo divergente. Los rasgos faciales típicos son: frente amplia, prognatismo e hipertelorismo. Hay un fallo en el desarrollo del cráneo, por lo que se produce una compresión cerebral que implica una mayor presión intracraneal; asimismo se observa edema de papila, disminución de la capacidad visual. Los estudios radiológicos ponen de manifiesto las alteraciones, y está indicada la Tomografía Computarizada. El tratamiento es eminentemente quirúrgico; indicado por la presencia de hipertensión endocraneana, atrofia del nervio óptico, retraso del desarrollo psicomotor, con fines estéticos y fundamentalmente, para permitir un crecimiento del cerebro sin restricciones. Se presenta el caso de un preescolar de 2 años de edad, con Síndrome de Crouzon, a quien se le practican estudios radiológicos de Cráneo, Tomografía Axial Computarizada y reconstrucción (SSD), mostrando los hallazgos de estos estudios. Se enfatiza la importancia de los estudios radiológicos para facilitar el tratamiento quirúrgico, disminuir las complicaciones y mejorar el pronóstico en estos pacientes.

Palabras clave: Craneosinostosis, Síndrome de Crouzon, Disostosis Craneofacial

#### **215.- FACTORES DE RIESGO PARA LA DISMINUCION DE LA CAPACIDAD AUDITIVA RELACIONADOS CON EL RUIDO EN ADOLESCENTES. SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO. JUNIO-NOVIEMBRE 2002.**

Guédez Indira, Gorrín Lorelei, Guinand Roberto, Gómez Marel, Tomat María.

*Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Medicina.*

Es fundamental el rol del ruido como factor de riesgo en la hipoacusia en adolescentes, por tanto es necesario eliminar o disminuir la exposición a dicho factor, ya que aunque esta patología no puede revertirse, sí puede prevenirse o evitar su progresión. Objetivo: determinar los factores de riesgo para la disminución de la capacidad auditiva (hipoacusia) relacionados con el ruido en la adolescencia. Metodología: Estudio descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra de 42 individuos. Los adolescentes fueron distribuidos según volumen al que escuchaban música, asistencia a lugares donde escuchaban música a alto volumen, asistencia a conciertos y uso de audífonos. Resultados: 52,38% de los sujetos estudiados refirieron oír música a volumen alto, 73,80% asiste a lugares donde se escucha música a alto volumen, siendo el lugar más frecuente la casa (70,97%). La asistencia a conciertos fue de una vez al año (45,24%), un 61,90% refirieron uso de audífonos. Conclusión: gran número de adolescentes está expuesto a factores de riesgo para hipoacusia, la mayoría relacionados con actividades y hábitos recreacionales propios de ese grupo etario, lo cual pudiera condicionar alteraciones de su capacidad auditiva. Se recomienda educar a la población adolescente sobre los efectos deletéreos del ruido y a las autoridades sanitarias en la prevención y despistaje precoz de dicha patología.

Palabras clave: Adolescencia, Hipoacusia, Factores de riesgo..

#### **216.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS, PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES DE LOS NIÑOS EN EDAD PRE-ESCOLAR DE LA ESCUELA BÁSICA "JOSÉ LEONARDO CHIRINOS" DE LA POBLACIÓN DE CURIMAGUA, MUNICIPIO PETIT, ESTADO FALCÓN. LAPSO MARZO-JUNIO 2002.**

Maguile Castro de Cuba , Jorge Luis Morillo C , Josneyda Iglesias G , Betty Bracho.

*IVSS Hospital Dr. Rafael Calles Sierra. Coro. Estado Falcón.*

El conocimiento del nivel de salud de los niños en

edad preescolar, periodo determinante en el crecimiento y desarrollo del niño, es determinante para establecer programas para su mejoramiento. Así, se realiza la presente investigación de tipo descriptivo, transversal, de campo no experimental, para determinar la presencia de factores de riesgo bio-psicosocial-ambiental en una muestra de 50 preescolares de la E.B. José Leonardo Chirinos, Curimagua, Municipio Petit, Estado Falcón, lapso Marzo-Junio 2002, siendo los datos recolectados en una Ficha Encuesta. Existe predominio del sexo masculino y estrato IV según Graffar modificado y un alto porcentaje presenta los tres factores de riesgo, refleja nivel de pobreza de grupos familiares y carencia de medidas de saneamiento ambiental que revela la incompetencia gerencial de los organismos competentes. Se recomienda a entes de salud y educación liderizar acciones en pro de la calidad de vida de la población.

Palabras clave: Factores de riesgos, niños preescolares, condiciones bio-psicosocial-ambiental.

#### **217.- ANÁLISIS DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS HOSPITALIZADOS POR CUALQUIER CAUSA. Lapso Noviembre- Diciembre 2002**

Díaz C, Cuello H, Niño M, Loaiza F, Niño R, Dugarte A, Herazo T, Eduarte Y.  
*Hospital Pediátrico "Dr. Jesús García Coello", Judibana, Edo. Falcón*

La desnutrición se manifiesta por pérdida y/o falta de progreso de peso y finalmente consumo de reservas de grasa y autofagia proteínica.

La exploración antropométrica evalúa dimensiones y proporciones corporales, además aspectos macroscópicos de la composición corporal y variaciones.

El presente trabajo pretende evaluar el estado nutricional de niños de edades comprendidas entre un mes y doce años de vida ingresados por cualquier causa al Hospital Pediátrico I.V.S.S. Dr. Jesús García Coello de Judibana Estado Falcón, entre Noviembre y Diciembre del 2002.

Determinando la frecuencia y certeza del diagnóstico nutricional formulado al ingreso y además la relación entre estado socioeconómico y desnutrición. Se utilizó el índice de Mac Laren y medidas antropométricas de FUNDACREDESA, encontrándose un subdiagnóstico en el estado nutricional con 30% de certeza donde el grupo etario más afectado es el de menores de seis años provenientes de un graffar IV.

Palabras clave: Desnutrición, Exploración Antropométrica, Estado Nutricional.

#### **218.- CARACTERIZACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 18 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "Dr. CARLOS DIEZ DEL CIERVO" JUDIBANA, EDO. FALCÓN. AÑO 2001**

Niño M, Loaiza F, Niño R, Díaz C, Cuello H, Santiago A, Arcaya G, Arcaya A.  
*Hospital Pediátrico "Dr. Jesús García Coello", Judibana, Edo. Falcón*

El propósito de este estudio es la Caracterización del Embarazo Precoz en el Hospital tipo I Dr. Carlos Diez del Ciervo, motivado al alto índice de partos en menores de 18 años; la observación se definió entre Enero – Diciembre del año 2001, en adolescentes de 12 a 18 años. Se realizó un estudio retrospectivo - descriptivo tomando como referencia las historias clínicas del hospital antes citado. Encontrándose 376 casos de embarazo precoz, con mayor incidencia en el grupo de 18 años (37,23 %). El 75,8 % residen en el municipio Carirubana. Entre las enfermedades asociadas al embarazo las del tracto urinario ocuparon el 15,42 %. El inicio de la actividad sexual predominó en el grupo de 16 años representando el 27,9 % y la vía de resolución del embarazo fue el parto vaginal (53,19 %).

El Embarazo Precoz es un problema de salud pública con mayor incidencia en el área urbana.

Palabras clave: Riesgo, Adolescentes, Embarazo precoz.

#### **219.- ACROPAQUIA FAMILIAR. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.**

Graca Rodríguez; Elizabeth Chacón; Antonio Rosomando; Yelitza Farias.  
*Servicio de Pediatría Hospital Dr. Leopoldo Manrique Tejero. Caracas.*

Se reporta un caso de Acropaquia Familiar. Se trata de un preescolar masculino de 4 años de edad, producto de segunda gesta quien nace con acropaquia tanto en miembros superiores como inferiores, dicha condición constituyó un hallazgo casual durante el examen físico del paciente al ser hospitalizado por desnutrición tipo Kwashikor, parasitosis, anemia microcítica hipocrómica. Se realizaron evaluaciones hematológica, gastrointestinal y pulmonar cardíaca descartándose patologías en dichas áreas que explicasen la acropaquia y se demuestra además por sus antecedentes familiares que no solo es una condición familiar sino que además pudiera tratarse de un rasgo Antosómico dominante.

Palabras clave: Acropaquia familiar. Dedos en palillo de tambor. Hipocratismo digital. Uñas en vidrio de reloj

## 220.- ACRODERMATITIS PAPULAR INFANTIL (SÍNDROME DE GIANOTTI-CROSTI): REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Antonio Alves, Edith Patricia Fernández de Ponce de León, Egidia Gómez, Homero Alvarez Herrera. *Hospital José Ignacio Baldo, Caracas, Distrito Capital, Venezuela, Noviembre 1999*

La acrodermatitis papular infantil es una patología de distribución mundial, que está asociada frecuentemente con infecciones virales.

**CASO CLÍNICO:** Lactante menor femenina de 11 meses de edad, quien consultó por presentar lesiones papulares y liquenoides, pruniginosas en rostro, que se extendieron hasta las extremidades de 1 mes de evolución. La biopsia reportó: hiperqueratosis, acantosis, infiltrado monovascular perivascular superficial y profundo, con presencia de eosinófilos. Se manejó con esteroides tópicos durante 15 días, antihistamínicos por 20 días y penicilina benzatinica y procainica por 3 días.

**CONCLUSIÓN:** El caso presentado es un síndrome de Gianotti Crosti que es una patología infrecuente que cursa con manifestaciones clínicas similares a otras enfermedades dermatológicas.

Palabras clave: Acrodermatitis papular infantil, Síndrome de Gianotti – Crosti, lesiones liquenoides, papulares monomórficas.

## 221.- SÍNDROME DE APERT. PRESENTACION DE UN CASO.

Rojas Gilberto; Hernández Rocío; Guilarte Leonardo; García Hergio. *Hospital Central Dr. "Luis Ortega", Porlamar.*

El síndrome de Apert es un de los cinco síndromes con craneosinostosis que clínicamente se caracteriza por presentar sindactilia cutanea y ósea simétrica de manos y pies, junto con manifestaciones pleotóxicas en el esqueleto, cerebro y otros órganos. Es causado por mutaciones alélicas del receptor 2 del factor de crecimiento de fibroblastos (FGFR2) y tiene una incidencia de 1/60.000 neonatos. Si bien la mayoría de los casos se presentan aislados, por mutación, existe una herencia autonómica dominante, señalándose una frecuente edad avanzada paterna.

Se presenta el caso de un neonato femenino producto de madre de 31 años, que nació el 09/10/01 en el Hospital Central Dr. "Luis Ortega" de Porlamar, Estado Nueva Esparta, y quien fue ingresado al Servicio de Neonatología. Se encontró al examen físico, rasgos clí-

nicos de distorsión craneofacial y sindactilia simétrica de manos y pies y el antecedente familiar de edad paterna de 72 años. Permaneció hospitalizada en este hospital por 22 días por presentar Síndrome de distres respiratorio (SDR), Sufrimiento fetal agudo (SFA) por oligoamnios severo y Sepsis neonatal con hemocultivo positivo a *Escherichia coli* y a *Staphylococcus epidermidis*. Recibió antiticooterapia múltiple. Se le practicó estudio genético que revela mutación fresca con cariotipo normal. Fue evaluada por un equipo multidisciplinario, donde en conjunto con el Servicio de Neurología Pediátrica se concluye que las características fenotípicas de esta paciente de acrocefalo más sindactilia en manos y pies, constituyen un síndrome denominado Acrocéfalosindactilia o Síndrome de Apert.

Palabras clave: Craneosinostosis, Síndrome de Apert, Acrocéfalosindactilia, Neonato.

## 222.- DEL PASADO AL PRESENTE: ESCORBUTO. REPORTE DE UN CASO.

Ramos M.E., Villamizar J., Sifontes S., Simoes F. *Hospital de Niños J.M. de Los Ríos. Servicio Medicina 3 y 4. Caracas.*

El escorbuto es una enfermedad por deficiencia de vitamina C, generalmente por baja ingesta, descrita desde la antigüedad, cuya incidencia actual es muy baja en pediatría. El diagnóstico es esencialmente clínico y radiológico. Los signos y síntomas aparecen después de 3 a 6 meses de déficit y están relacionados con alteraciones del colágeno y la fibrogénesis osteoblástica y se manifiestan como sangrado, anemia y alteraciones óseas. Se presenta una lactante de 19 meses de edad con desnutrición grave edematosa, lesiones pelagroides y escoriaciones, encías hipertróficas, rosario costal con retracción esternal quien posterior a caída presenta aumento de volumen en muslo derecho duro y doloroso. Laboratorio: anemia severa, leucopenia, plaquetopenia, hipoproteinemia, hipocalcemia, hipofosfatemia, hiponatremia, LDH: 334 UI, VDRL no reactivo, PT y PTT normal. Radiología: rosario costal bilateral, extremidades con atrofia ósea, cortical disminuida, levantamiento del periostio con hemorragias subperiósticas y líneas de Fraenkel. Recibió tratamiento con antibióticos, polivitamínicos y vitamina C 100 mg/día por dos meses. Control radiológico al año mostró mejoría, con calcificación de las hemorragias subperiósticas.

Palabras clave: escorbuto, niños, desnutrición, radiodiagnóstico

**223.- TBC Y CANCER ENTRE LOS DIAGNOSTICOS MAS RETARDADOS EN NIÑOS.**

Vargas G, Castro A, Colina M, Carbonell M, Briceño Y.  
I.V.S.S. (HPET)

Insistimos en investigar todas las causas que producen mortalidad infantil y precisar porque murieron y si estas muertes pudieron evitarse. Presentamos 3 casos que llamaron nuestra atención revisando las muertes durante el primer semestre del 2003, por tener los mayores tiempos de retardo en el diagnostico (Lag time). Dos representan la fatídica situación de la TBC con un Lag time del caso 1: 50 días y caso 2: 136 días. Estamos con mas del doble del tiempo de retardo para TBC en Canadá y por debajo favorablemente de Etiopía. En el caso 3, Tu de Wilms, el Lag time fue de 97 días, perdiendo la posibilidad de curación de 90%. Si los diagnósticos se hubieran logrado con menor retardo pudimos haber salvado la vida de estos 3 pacientes. Una enfermedad tan antigua y bien conocida como la TBC se ve igualada, en retardo, con el infrecuente y difícil diagnostico de Cáncer infantil.

Palabras clave: Retardo, Cancer, TBC, niños.

**224.- MALNUTRICIÓN HOSPITALARIA DE LACTANTES Y PREESCOLARES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA BAJA.**

L. Vera, M. G. López, I. Soto de Sanabria, O. Figueroa de Quintero, E. Ramos.  
*Hospital General " Dr. Miguel Pèrez Carreño "*

Con el objetivo de determinar la malnutrición hospitalaria de lactantes y preescolares hospitalizados con infección respiratoria baja aguda, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal en 89 pacientes que ingresaron al Servicio de Pediatría del Hospital "Dr Miguel Pérez Carreño" entre octubre del 2000 y marzo del 2001. Se evaluó el estado nutricional en las primeras 48 horas y al egreso relacionándolo con la edad, sexo, cambios entre ingreso y egreso y tiempo de hospitalización. Encontrándose 31,46 % de malnutrición, de estos el 21,35% fueron malnutridos por déficit, predominando la desnutrición en zona crítica. Los lactantes menores y el sexo femenino fueron los grupos más afectados por la desnutrición. Durante la hospitalización el 47,19% (p< 0,01) disminuyó de peso y el 29,21% el CBI, haciéndose más evidente al aumentar el tiempo de hospitalización.

Palabras clave: Malnutrición- Desnutrición

**225.- CONOCIMIENTO DE LOS RESIDENTES DE POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA EN EL MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA.**

Carrasquel Antonio, Alvarez Rosalba, Moron Rhaiza, Camacho Yaneth, Jiménez Carmen, Landa Yanira, Rodríguez Rosario, Ciniglio Angelina.  
*Hospital Vargas. Caracas, Venezuela.*

La lactancia materna, en las últimas décadas, ha sido afectada por la repercusión de los cambios sociales y los hábitos de crianza del niño; su abandono, repercute en la morbimortalidad infantil mundial. Promoverla, exige cambios en las actitudes de los profesionales sanitarios.

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento del manejo de lactancia materna en residentes de postgrado de puéricultura y pediatría en la Gran Caracas, Venezuela.

Método: estudio transversal; se realizaron 226 encuestas en diez hospitales; 172 femenino y 54 masculino, con una media de 4,8 años de graduados, el 36,7 % con uno o dos hijos. Análisis estadístico de frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión.

Resultado: la media del puntaje de los conocimientos evaluados: 15,73; desviación estándar 2,58, que revela una formación deficiente en cuanto manejo de la lactancia materna.

Conclusión: se requiere implementar medidas que permitan mejorar el nivel del conocimiento actual.

Palabras clave: lactancia materna, residentes de pediatría.

**226.- DERMATOFITOSIS: QUERION DE CELSO. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Carrillo Mónica , Díaz Claudia , Pérez Arlena , Rocha Emilia  
*Hospital Dr. "Ricardo Baquero González". Servicio de Pediatría, Catia – Caracas.*

La parasitación de la piel y de los folículos pilosos por dermatofitos que originan gran reacción inflamatoria se denomina Querion de Celso. Por ser imprescindible la participación folicular, esta dermatofitosis se localiza en zonas pilosas: en los niños en el cuero cabelludo y en los adultos, además, en la barba.

Se presenta un caso clínico de pre-escolar femenino de 7 años 2 meses de edad con clínica caracterizada por aumento de volumen con lesiones costrosas, secreción cetrina, dolorosa a la palpación ubicada en cuero cabelludo con presencia de adenopatías cervicales laterales y posteriores móviles. Los exámenes paraclínicos evidenciaron leucocitosis con neutrofilia así como aumento de

la velocidad de sedimentación globular en la primera hora ingresándose con el diagnóstico de Piodermitis, siendo posteriormente evaluada por Dermatología indicándosele tratamiento antimicótico por tratarse de un Querion de Celso con evolución clínica satisfactoria.

#### **227.- TINEA CAPITIS RESISTENTE A TRATAMIENTO CONVENCIONAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Cosenza Franco; Mailen Escorihuela; Erly Morillo.  
*Hospital "Dr. Egor Nucete". San Carlos, Estado Cojedes*

La tinea capitis o tiña del cuero cabelludo es una infección micótica de tipo superficial. Se presenta un caso clínico de tinea capitis resistente a tratamiento convencional en una escolar femenina de 10 años de edad, procedente del área urbana del Municipio San Carlos, Estado Cojedes, atendida en la emergencia pediátrica del Hospital "Dr. Egor Nucete" con lesión pruriginosa en cuero cabelludo, de 3 meses de evolución, tratada con griseofulvina, ketoconazol champú y corticoesteroides tópicos sin mejoría. El examen físico demostró: una zona pseudoalopécica de 4x3 cms. en la región parietal izquierda, con centro escamo-costroso y pelos rotos fácilmente depilables a la tracción, sin signos locales de inflamación, acompañada de adenomegalias cervicales móviles no dolorosas a la palpación. El examen micológico directo con KOH al 10%, evidenció al microscopio de luz abundantes esporas dentro del pelo. El cultivo y microcultivo resultaron positivos a *Microsporum canis*. Confirmado el carácter micótico de la lesión se indicó tratamiento con terbinafina, a la dosis de 125mg/día durante 1 mes, se obtuvo curación clínica y micológica. Se concluye que la tinea capitis fué resistente al tratamiento convencional con griseofulvina. La terbinafina resultó una alternativa útil en este caso, de manera que se propone como una opción terapéutica en pacientes que no respondan al tratamiento con griseofulvina.

Palabras clave: Clínica, griseofulvina, tinea capitis, tratamiento.

#### **228.- SÍNDROME 47, XYY Y FENÓMENO DE MARCUS-GUNN. REPORTE DE UN CASO.**

Carolina Jiménez, Guadalupe Aba, Vito Quinci Quinci, Viagneri Marcano  
*Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández", Caracas.*

El Síndrome 47,XYY constituye una trisomía con un

cromosoma sexual Y extra en la carga genética. Se presenta en 1 de cada 1000 nacidos vivos. Esta trisomía es compatible con la sobrevida intrauterina ya que tiene un efecto fenotípico insuficiente para interferir con la misma. Sin embargo, se ha descrito una fuerte relación de este cromosoma Y adicional con la conducta violenta, convirtiéndose en un estigma para su portador, a pesar de que también se ha descrito este cariotipo en varones con conducta normal. Existen unas características conductuales y psicológicas específicas, tales como: Disfunción del lenguaje, dificultad para el aprendizaje y trastornos de conducta, que deben ser prevenidos por el obstetra y el pediatra, y así lograr un desarrollo normal. Además, se han descrito asociaciones con diferentes malformaciones o patologías, sin demostrarse la responsabilidad del cromosoma Y.

Por otro lado, el fenómeno de Marcus-Gunn constituye una sinkinesis atribuida al movimiento simultáneo entre la región ocular de un lado y la mandíbula. Puede ser adquirida o congénita. Hasta la actualidad no se ha descrito su asociación con el Síndrome 47,XYY y no se ha demostrado relación directa con el cromosoma Y en el desarrollo de la patología.

Reportamos el caso de un neonato con diagnóstico de cariotipo 47,XYY por amniocentesis prenatal indicada por edad materna; y que presentó sinkinesis mandíbulo-palpebral desde el nacimiento, el cual ha sido tratado y seguido por nuestro servicio durante 9 meses sin evidenciarse alteraciones en la conducta o el desarrollo hasta la actualidad, manteniendo instrucción permanente de los padres para realizar intervenciones médicas oportunas cuando así se requieran.

#### **229.- LÍPIDOS Y LIPOPROTEÍNAS PLASMÁTICAS EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON APENDICITIS, CELULITIS Y ABSCESOS**

Sonia Sifontes, Elena Mylonás, Andrés Gerardo, María Fátima Garcés, Rita Ziegler, Yajaira Mrsic, Leomar Goyo, Margarita Iturriza.

*Escuela de Bioanálisis. UCV. Laboratorio Metropolitano. Policlínica Metropolitana. Caracas.*

Los cambios en lípidos plasmáticos durante la fase aguda pueden relacionarse con la inmunidad innata. Con objetivo de estudiar modificaciones en lípidos plasmáticos de niños con enfermedades inflamatorias e infecciosas, se determinó colesterol, triglicéridos y patrones de lipoproteínas en 13 niños con apendicitis y 20 con infección (celulitis y abscesos) ingresados en Hospital "Dr. Elías Toro", en período postoperatorio (PP) o

ingreso (I), C1 y C2. En los niños con apendicitis aumenta el colesterol y triglicéridos entre PP y C1; disminuye fracción alfa, aparece fracción de baja movilidad electroforética (FBME). Niños con infección aumenta colesterol y triglicéridos entre I y C1, evidenciando cambios en composición de lipoproteínas, colesterol asociado a beta ( $r=0,2959$ ) y triglicéridos asociados a prebeta ( $r=0,3265$ ). Diferencias significativas en colesterol, triglicéridos y fracciones alfa, beta y FBME entre los dos grupos durante fase aguda, sugieren que cambios en lípidos están asociados al tipo y severidad de la enfermedad.

Palabras clave: Infección, Inflamación, Lípidos y Lipoproteínas

### **230.- SÍNDROME DE KLIPPEL-FEIL A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Rosana Lapelosa, María del Pilar Fortes, David Galante, Omaira González

Pre-escolar femenina de 3 años de edad, padres sanos, no consanguíneos, embarazo y parto normal, cariotipo 46 xx, fenotipo normal. A los tres meses meningitis recurrente, espina bífida, seno dermal. Persistencia de ductus arterioso, agenesia renal derecha. Por cuello corto, implantación baja del cabello en el dorso del cuello, limitación de los movimientos del cuello, se diagnostica síndrome de Klippel-Feil; actualmente desarrollo neurológico y psicomotor normal. Rayos X columna cervical: alteración vertebral C4 a C7; resonancia magnética cervical: hemivértebra C4-C5 y C7, condiciona escoliosis, retrolistesis C2-C3-C4, con bloque D1-D2. Perfil hormonal, electroencefalograma, electromiografía, resonancia cerebral y audiometría normales. Desde su infancia presenta: costilla múltiple, pie plano, hipercalciuria, apéndice vulvar, obesidad. Es importante para el pediatra conocer esta entidad, para manejo y seguimiento adecuado de pacientes con este síndrome. Nos motivó su presentación por ser una patología poco común en el área pediátrica venezolana.

Palabras clave: Síndrome de Klippel-Feil, cuello corto, agenesia renal, meningitis recurrente

### **231.- UN NIÑO SIN SONRISA: SÍNDROME DE MOEBIUS. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

David Galante, Rosana Lapelosa, Omaira González

Los pacientes en el Síndrome de Moebius no pueden sonreír, por la parálisis congénita de los pares craneales

VI y VII. No expresan sus emociones pero pueden sentirla; por falta de expresión y otras malformaciones asociadas estos niños son rechazados socialmente, de ahí la necesidad del conocimiento de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento precoz. Por la baja incidencia en la población pediátrica venezolana, presentamos el caso de un recién nacido masculino con inexpresividad facial, desviación de rasgos faciales, estrabismo, micrognatia, escasa movilidad lingual, dientes neonatales, sinequia gingivolabial superior, dificultad para alimentarse, sindactilia mano izquierda. Evaluado por genetista quien diagnostica por clínica Síndrome de Moebius. Paciente con evolución clínica y paraclínica satisfactoria, tolerando vía oral por gavage. Fallece a los 4 días de vida por muerte súbita, por probable múltiples malformaciones congénitas. Se solicitó autopsia la cual no se realiza.

Palabras clave: Síndrome de Moebius, Sonrisa, inexpresividad facial.

### **232.- SÍNDROME DE DUBOWITZ. PRESENTACIÓN DE UN CASO.**

Marcano H ; Pulido A ; Richard I.

*Hospital Universitario de Caracas*

Se presenta el caso de un paciente masculino de 7 años con características fenotípicas de Síndrome de Dubowitz. Se realiza Cariotipo en el cual hay translocación balanceada entre los cromosomas 9 y 5 (origen paterno).

La enfermedad sigue herencia autonómica recesiva y es una de las causas genéticas de retardo en el crecimiento intrauterino y talla baja postnatal. Se acompaña de microcefalia, frente inclinada, puente nasal ancho, telecanto, ptosis palpebral o blefarofimosis, epicanto bilateral, micrognatismo, paladar ojival y pabellones auriculares prominentes y displásicos.

### **233.- TRISOMÍA DEL CROMOSOMA 13: SÍNDROME DE PATAU. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Guerrero Yonaides, Escalona Carlos José, García Gladis, Ixnis Duarte.

*Servicio de Pediatría. Unidad de Recién Nacidos. Hospital Central de San Cristóbal*

Las cromosomopatías se observan en 0.5 -1% de los recién nacidos, se encuentran en 6% de los fallecimientos perinatal y 39% de los abortos espontáneos. La trisomía 13 es la tercera en orden de frecuencia, prevalencia al nacimiento de 0.083 por 1000 nacidos vivos,

mortalidad del 90% en los primeros meses, solo el 10% sobrevive el primer año de vida.

Origen de la anomalía es no disyunción durante la meiosis de uno de los progenitores, se reporta caso recién nacido masculino 2 días de vida, presenta tinte icterico, hipoactividad, llanto débil, cianosis peribucal y distal, dificultad respiratoria y apnea., anomalías craneofaciales, macrocefalia ,microftalmía, opacidad corneal derecha, orejas displásicas, hernia umbilical e inguinal izquierda con criptorquidea bilateral ,deformidades esqueléticas manos y pies con agenesia dedo meñique derecho. Se realiza análisis citogenético (cariotipo) consistente en 30 metafases de alta resolución constitución cromosómica 47, XY + 13, confirmando Síndrome de Patau

Palabras clave: Recién nacido, Cromosomopatía. Síndrome de Patau.

**234.- FRECUENCIA DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, FUNCIONALISMO FAMILIAR, OTROS FACTORES Y CAUSAS, EN MADRES CON NIÑOS MAYORES DE 6 MESES HASTA 24 MESES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ATENCION INTEGRAL DE PEDIATRIA DEL AMBULATORIO URBANO TIPO I "EL JEBE". ENERO-MARZO 2003. BARQUISIMETO, Edo. LARA.**

Edna Gutierrez, Linda Lugo, Luisa Montañez, Amba Montesinos, Natalia Neira, Yosbely Peña, Ofelia Díaz.

Para determinar la frecuencia de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME), funcionalismo familiar, otros factores y causas, en madres con niños mayores de 6 meses hasta 24 meses de edad que acuden a la consulta de Atención Integral de Pediatría del Ambulatorio Urbano tipo I "El Jebe" de Barquisimeto, Enero-Marzo 2003, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, cuya muestra de tipo no probabilística accidental fue de 100 madres, a quienes se les aplicó una entrevista estructurada. Se encontró una frecuencia de abandono de la LME de 51%. Del grupo perteneciente a familias gravemente disfuncionales 69,23% abandonaron la LME; se observó un mayor porcentaje de abandono de la LME en el grupo de madres entre 15 y 19 años con 69,23%; el 65,71% de las madres con un solo hijo abandonaron la LME. Las madres con nivel de instrucción primaria o alfabeta abandonaron con un mayor porcentaje la LME con 57,14%. Se evidenció un predominio de abandono de la LME en madres con car-

ga laboral de 9-12 horas con 66,66%. El estrato socioeconómico que predominó fue el V en el que se observó 59,57% de abandono de la LME. La principal causa de abandono referida por las madres fue la "no sustentación del bebé" con 47,05%. Con estos resultados se espera incentivar el desarrollo y aplicación de estrategias específicas que promocionen los beneficios de la LME disminuyendo de esta manera el abandono de la misma y por tanto la morbimortalidad infantil.

Palabras clave: abandono, lactancia materna exclusiva, funcionalismo familiar, factores -causas.

**235.- FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES DEL LICEO "JOSÉ ANGEL RODRÍGUEZ". SIQUISIQUE. ESTADO LARA.**

De la Cruz, Angélica; Castro, María Isabel.

*Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado".*

*Barquisimeto.*

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en Venezuela y en el mundo por lo cual representa uno de los principales problemas de salud en la población adulta. Es necesario identificar los factores de riesgo modificables desde la adolescencia para prevenir estas enfermedades, por tal motivo se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovasculares en estudiantes del Liceo "José Angel Rodríguez" de Siquisique, Estado Lara. Se aplicó una encuesta a 361 estudiantes que constó de 10 ítems a contestar, 3 de examen físico y 1 bioquímico, obteniéndose que 64,8% pertenecían al sexo femenino y el grupo etario que predominó fue entre 15 y 16 años. El 71,2% de los adolescentes refirió consumir abundante sal, 62,2% refirió consumo regular de comidas con alto contenido de grasa; 12,5% y 36,8% refirieron hábito tabáquico y alcohólico regular, respectivamente. Las horas de sedentarismo fue mayor que las horas destinadas a las actividades físicas en ambos sexos. Los antecedentes familiares patológicos que predominaron fueron la hipertensión arterial y la obesidad. Se encontró que 17,7% y 5,2% de los adolescentes presentó sobrepeso y obesidad respectivamente, y que 9,7% de ellos presentó hipertensión arterial, por último, se evidenció una colesterolemia  $182,3 \pm 23,9$  mg/dl. Estos resultados son herramientas importantes para conocer el riesgo de los adolescentes por presentar enfermedades cardiovasculares y por tanto tomar medidas de prevención primaria para evitar esta enfermedad y reducir las tasas de morbimortalidad de la población venezolana.

### **236.-EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. MERIDA, 2003.**

Nolis Camacho, Zarela Molina, Yolanda Mora, Jorge Alvarado, Evila Dávila, Mary Carmen Morales, Marianela Uzcátegui, Yumaira Moreno

Se realizó una investigación descriptiva, transversal en una muestra de 143 niños menores de 14 años de edad, (86 varones y 61 hembras) seleccionados por muestreo no probabilístico y sistemático, con predominio de los escolares (39,86%).

El diagnóstico nutricional se realizó por combinación de indicadores, encontrándose el 46% en la Norma, 37,06% Bajo la Norma y el 17,4% Sobre la Norma. Según la intensidad del déficit de la Desnutrición el 45,28% presentó Desnutrición Aguda, el 30,25% Desnutrición Crónica y el 24,47% de los pacientes en Zona Crítica.

Para el momento del ingreso el 86,01% de los niños fueron pesados y en el 73,7% no se registró la estatura.

Durante su estadía no fueron pesados nuevamente.

El 75,72% y al 93,71% no se les realizó diagnóstico nutricional. Se observó un predominio de la clase social y obrera y marginal.

Los resultados sugieren establecer un plan de rutina que implique el registro de los parámetros antropométricos para establecer el diagnóstico nutricional obligatorio en todas las historias pediátricas del hospital.

### **237.- CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN EN EL LACTANTE MENOR.**

Dávila de Campagnaro Evila, De Wekker Sánchez Lisvia Yuraima, Barilla Gustavo José, Uzcátegui Vielma Antonio José, Camacho Camargo Nolis Irene, Uzcátegui Marianela, Márquez Sosa Chedy Josefina, Rodríguez Erez Ana María.

*Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Departamento de Puericultura y Pediatría. Universidad de Los Andes. Mérida.*

El objetivo de este trabajo fue conocer los esquemas de alimentación administrados a los niños del Estado Mérida durante el transcurso de su primer año de vida.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a madres de lactantes mayores en la Emergencia y Consultas pediátricas del IAHULA y consul-

tas privadas de la ciudad durante el año 2002. Se evaluó la situación socioeconómica mediante el Método de Graffar y a los datos se le aplicó programas de computación para cálculos de frecuencia, porcentajes y proporciones y la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson.

Resultados: Se aplicó la encuesta a 341 madres, resultando 181 varones y 160 hembras, el 56% proveniente del medio urbano, el 29,33% del sub-urbano y el 14,66% del rural. En 28% de la población cumplió lactancia materna exclusiva hasta los 4 a 6 meses y la lactancia materna complementaria en 230 niños, de los cuales 135 la cumplió durante los 4 a 6 meses. Solo 39 niños recibieron fórmula infantil exclusiva.

La fórmula de inicio se empleó en 227 niños y la de seguimiento en 119 niños. Un 86% de la población recibió leche completa y de ellos 106 antes de los 6 meses. En 182 casos la dilución de la leche fue inadecuada.

Conclusiones: La orientación de las madres sobre los esquemas para la alimentación del lactante ayuda a disminuir entidades como la desnutrición, diarreas, parasitosis, sin embargo, es difícil enfrentar las tradiciones culturales de la población a la que se enfocan.

### **238.- COMPARACIÓN DE MÉTODOS EN LA EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA DE LA DIMENSIÓN CORPORAL DE NIÑOS PREESCOLARES**

Zarela Molina, Nolis Camacho Jorge Alvarado, Mary Carmen Morales, Evila Dávila, Ana María Rodríguez, Yadira Rojas, Chedy Márquez.

El presente estudio tiene como objetivo determinar el diagnóstico nutricional a través de indicadores de dimensión corporal utilizando la combinación de indicadores (Peso-Talla, Peso-Edad y Talla-Edad) y el Índice de Masa Corporal, se comparan los diagnósticos obtenidos del patrón de referencia nacional (FUNDACREDESA) con respecto al diagnóstico obtenido por el patrón de referencia internacional (NCHS – OMS) en niños de edad preescolar.

Se establecen como límites de normalidad, los valores ubicados entre los percentiles 10 – 90 de referencia para estimar la prevalencia de déficit y exceso fuera del intervalo antes mencionado.

Los resultados obtenidos por ambos métodos, muestran un predominio de niños con estado nutricional normal en las diferentes edades y en ambos sexos, seguidos de los niños con diagnóstico bajo la norma.

A través del método de Graffar Méndez – Castellano se estudió la estratificación social como indicativa de la cali-

dad de vida, predominando la clase social obrera, seguida de la clase media baja. Al relacionar la clase social con el estado nutricional, se encontró que predomina el estado nutricional normal en la clase obrera y en las clases sociales alto y media alta, se observó un alto porcentaje de niños con estado nutricional bajo la norma, porcentajes mayores que los registrados en la clase marginal.

No existe diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) y una elevada concordancia entre los patrones de referencia ( $Kappa: 0,806$ ), lo que nos permite sugerir que es indiferente utilizar las graficas nacionales o internacionales, ya que las dos arrojan resultados similares.

### 239.- SÍNDROME DE CRI DU CHAT: REPORTE DE DOS CASOS.

Nolys Camacho, Chedy Márquez, Zaida Albarra-cín, Agustín Caraballo

*Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida.*

El síndrome de "Cri du chat" es una enfermedad cromosómica rara, congénita, asociada a la deleción del brazo corto del cromosoma 5. Dada la poca frecuencia de esta patología (1 en 50.000 nacimientos) y por haberse presentado dos casos en nuestra Institución en el presente año, es interesante el análisis clínico de estos niños. Se presentan dos pacientes, uno masculino y otro femenino de 5 meses y 24 horas de vida respectivamente, sin aparentes antecedentes familiares de alteraciones genéticas, quienes ingresaron por presentar desde el nacimiento llanto similar al maullido de un gato y facies características: microcefalia, puente nasal aplanado con hipertelorismo, epicanto, pabellones auriculares de implantación baja, micrognatia, clinodactilia bilateral, entre otros. Se practicó cariotipo a los pacientes y se observó una deleción 5p-.

Conclusión: El síndrome del maullido del gato es un desorden genético infrecuente con características clínicas comunes entre los pacientes afectados. El cariotipo es el método de elección para confirmar el diagnóstico de la deleción del brazo corto del cromosoma 5.

Palabras clave: Síndrome de maullido de gato. Cariotipo. Deleción.

### 240.- ACROSINDACTILIA (SÍNDROME DE APERT) EN UN NEONATO. ASPECTOS CLÍNICO-GENÉTICOS Y POR IMÁGENES

Urdaneta Carruyo Eliexer, Méndez Parra Alexander, Palencia Molina María, Rodríguez Ana María.

*Dpto. de Pediatría Hospital Universitario de los Andes. Mérida-Venezuela.*

Introducción: La acrosindactilia o síndrome de Apert (SA), es una rara entidad descrita hace casi un siglo, con prevalencia de 1 en 80.000 niños, la forma de herencia es autosómica dominante o esporádica, debido en la mayoría de casos a la mutación en el gen del factor de crecimiento de fibroblastos receptor 2 (FCF2). Se caracteriza por el cierre precoz de la sutura coronal, lo cual ocasiona craneosinostosis; además, se acompaña de anomalías craneofaciales y sindactilia simétrica severa (con fusión ósea y cutánea) de manos y pies.

Caso clínico: recién nacido masculino, producto de primigesta sin antecedentes de importancia, quien al nacer presentó como hallazgo al examen físico: braquicefalia, sindactilia simétrica de ambas manos y pies, la cual fue corroborada radiológicamente. En la resonancia magnética nuclear (RMN) se corroboró el cierre de la sutura coronal.

Comentario: En base a los hallazgos anteriores se hizo el diagnóstico de SA. Esta patología debe ser manejada por un equipo multidisciplinario debido a las múltiples malformaciones, para evitar complicaciones y permitir el desarrollo intelectual y psicosocial del paciente.

### 241.- FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA Y OTROS TIPOS DE FÓRMULAS INFANTILES EN EL NIÑO MERIDEÑO.

Evila Dávila de Campagnaro, Francisco Cammarata Sealisi, D Lisvia De Wekker Sánchez, Ana Rodríguez Erez, Nolis Camacho, Yumaira Moreno Camacho.

*Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida*

El Objetivo de este trabajo fue conocer los esquemas de alimentación suministrados a los lactantes del Estado Mérida comparando familias del medio rural y el medio urbano. Realizamos un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra seleccionada en forma aleatoria. Aplicamos encuestas a 750 madres de niños menores de seis años del medio Urbano y rural del Estado Mérida. La población quedó conformada por 339 (45,2%) niños del medio urbano, 173 (23,1%) del medio

suburbano y 238 (31,7%) del medio rural. El 42,8% de la población recibió lactancia materna exclusiva, con el menor porcentaje de cumplimiento en la población rural (21,8%). El destete en mayor porcentaje se realizó en forma precoz (entre el primero y el sexto mes de edad), esta tendencia fue mayor en el medio rural. La fórmula de inicio se empleó en 511 niños (68,1%), pero con una elevada frecuencia en dilución inadecuada. Las fórmulas transicional y de mantenimiento, tuvieron porcentajes bajos de utilización (26,5% y 14,1%) respectivamente. 623 niños (83,1%) recibieron leche completa, siendo su uso más frecuente en el medio rural. En 93 niños (14,9%) se inició antes de los seis meses. En 442 casos (70,9%) la dilución de la leche fue menor a lo adecuado para la edad del lactante. La ablactación fue iniciada en la mayoría entre los cuatro y seis meses de edad (63%), sin embargo la ablactación precoz predominó entre las madres del medio rural en donde (40,1%) la iniciaron antes de los cuatro meses.

Las madres del medio rural merideño muestran una marcada tendencia al poco cumplimiento de la lactancia materna y al destete precoz; con introducción temprana de leche completa a baja dilución.

#### **242.- SINDROME DE MOEBIUS.REPORTE DE UN CASO.**

Ana Molina , Tirso Barrios, Gilda Antonelli, Claudio Arredondo.

*Hospital Antonio Patricio de Alcalá Cumaná.*

Se reporta un caso de síndrome de moebius, el cual es una entidad que se presenta al nacimiento, caracterizado por parálisis oculo facial y oftalmoplejia externa. Otros nervios craneales pueden verse afectados y asociado a anomalías esqueléticas y síntomas neurológicos. Este aparece esporádicamente, algunas veces de naturaleza familiar, presentando una fascie especial con total ausencia de expresión facial y estrabismo severo. La patogénesis del síndrome no es muy conocida, la teoría más aceptada plantea una situación transitoria de isquemia e hipoxia fetal. En algunos casos se han detectado anomalías cromosómicas.

Palabras clave: Síndrome de Moebius, Fascies especial, Estrabismo Severo.

#### **243.- EVALUACIÓN DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN CLÍNICA, DIMENSIÓN Y CORPORACIÓN CORPORAL DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DESNUTRIDOS QUE INGRESAN A FUNDACER. BARINAS EDO. BARINAS.ENERO-AGOSTO 2002.**

Judith Sayago, Martín Aguilar, María Teresa Vargas .

El presente trabajo de investigación, evalúa el crecimiento a través de las siguientes variables; valores antropométricos, de composición corporal, clínicos, y laboratorio, en el niño desnutrido, promoviendo de manera armónica, cambios de forma, hasta lograr la recuperación nutricional, el cual es el objetivo que busca el centro de recuperación nutricional FUNDACER. Este crecimiento depende de varios factores como los ambientales, situación nutricional, presencia de enfermedades agudas o crónicas y los conflictos psico-sociales. El nutricional, es uno de los factores más importante para el crecimiento y el desarrollo y cuando existe un desequilibrio de los nutrientes, se puede presentar: sub-nutrición, referido al déficit a nivel celular de energía y/o uno o más nutrientes esenciales siendo sinónimo de desnutrición o sobre nutrición, producto del exceso de uno o más nutrientes. En vista del problema de salud pública que representa la desnutrición, se realizó el siguiente trabajo como una forma de evaluar la atención prestada a los niños desnutridos que ingresan a este centro de recuperación nutricional, observándose que se logró el objetivo planteado, como es la recuperación de éstos niños con déficit nutricional.

#### **244.- INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA.**

De Oliveira-Medina R, Durán-Bravo P, León-González A , Villasmil-Barroso Y.

*Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo y la Universidad del Zulia.*

Se realizó estudio descriptivo en 120 pacientes menores de 5 años que ingresaron con diagnóstico de neumonía en la División de Pediatría del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo, aplicando cuadros de procedimientos AIEPI para clasificar la situación nutricional y el diagnóstico de neumonía. Estos resultados fueron analizados mediante programa estadístico Epi-Info versión 6 a través de porcentajes y chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Se observó desnutrición en 78 casos (65%), de éstos, 41 (34,2%)

con desnutrición grave y 37 (30,8%) con desnutrición leve, afectando en un 65,4% a los lactantes; con respecto al sexo destaca el predominio de varones. Según el cuadro de procedimientos del programa AIEPI, se clasificaron 40 casos de neumonía grave y 80 casos con diagnóstico de neumonía. Al agrupar todos los casos de neumonía según grupo etéreo y sexo se obtuvo que los lactantes resultaron afectados en 67,5%, con predominio de varones en 55% de todos los casos. Éstos resultados nos permiten comprender los efectos de la desnutrición y de las infecciones, causas ambas de morbi-mortalidad y que la desnutrición debería ser vista no sólo como uno de los principales factores causales de enfermedad, sino también como una causa de la exacerbación de enfermedades que amenazan la salud de los niños.

Palabras clave: Neumonía, Desnutrición, AIEPI.

**245.- INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LAS LESIONES DE PIEL EN PREESCOLARES – ESCOLARES. RÍO CASANAY. ESTADO SUCRE. ENERO – AGOSTO 2002**

García, Mary Cruz, Souquet, María, Sánchez, Emily, Marín, Iraima, Allen, Pedro, Briceño, Elvia. I.V.S.S. Dr. César Rodríguez Rodríguez. Puerto La Cruz, Anzoátegui .

Palabras clave: Lesiones de piel, Preescolares, Escolares.

Este trabajo tuvo por objetivo estudiar la incidencia de lesiones de piel y factores de riesgo asociados en Preescolares – Escolares en Río Casanay, durante Enero – Agosto del 2002. Participaron en este estudio prospectivo 195 niños, de ambos sexos, entre 2 – 12 años. Se realizó examen físico general predominantemente de piel. Se obtuvo información complementaria mediante el interrogatorio y visitas domiciliarias, analizando los factores de riesgo. Los resultados sugieren que el grado de exposición - susceptibilidad a las lesiones resulta vital, obteniéndose de un total de 195 casos, 106 Preescolares y 89 casos Escolares, de los cuales (30%) presentaron Micosis Superficiales, (26%) Escabiosis, etc. Entre los factores asociados, (26%) correspondió a la Ausencia de Agua Intradomiciliaria, 22% Bajo Ingreso Familiar, (17%) Inadecuados Hábitos Higiénicos, (15%) Hacinaamiento, (11%) Déficit Nutricional, (9%) Alto Índice de Insectos - Roedores. Lo cual hace indispensable retomar acciones preventivas para mejorar la calidad de vida de los niños.

**246.- SÍNDROME DE MARFAN: SE REPORTA CASO CLÍNICO DE ESCOLAR DE 8 AÑOS CON CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL SÍNDROME.**

José Ramírez Uribe

*Hospital “Luis Felipe Guevara Rojas”. El Tigre, Anzoátegui.*

El síndrome de Marfan es un trastorno autosómico dominante, con expresividad variable, en el cual los individuos presentan talla alta y longitud excesiva de los miembros y dedos, acompañados de trastornos musculoesqueléticos, siendo importante el diagnóstico temprano para mejorar las expectativas de vida de estos pacientes.

Presentamos el caso de Preescolar, sexo femenino, 8 años de edad, con cuadro convulsivo en 3 oportunidades durante 2 meses, con evolución satisfactoria al tratamiento, quién presenta historia familiar en III generaciones anteriores diagnosticadas con Síndrome de Marfan y con características fenotípicas del síndrome. Valorada por Oftalmología, Ortopedia, Cardiología y Genética, cumpliendo con criterios clínicos, establecidos para el diagnóstico de Síndrome de Marfan. Se realiza test de nitroprusiato en orina: negativo.

Conclusión: Es relativamente fácil diagnosticar esta patología cuando existen antecedentes familiares de la enfermedad y basándose en hallazgos clínicos característicos, existiendo presentaciones clínicas atípicas que pueden ser de difícil diagnóstico.

**247.- SÍNDROME DE ASPERGER EN UN PACIENTE ESCOLAR. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Beatriz Araque de Millan

*Hospital “ Felipe Guevara Rojas”.*  
*El tigre, Anzoátegui.*

El síndrome de Asperger, descrito por Hans Asperger, es un trastorno del desarrollo, caracterizado por un deterioro grave y sostenido de la interacción social, con inteligencia normal, y causa desconocida. Se diagnostica según criterios del CIE-10 y DSM-IV. Describimos primer caso reportado en nuestro hospital. Escolar, masculino, 9 años, inicia a los tres años, tono vocal anormal, lenguaje inapropiado, ecolalia, aislamiento social y obsesión por la televisión. Evaluado por neuropediatría a los 3 y 6 años, no precisando alteraciones. Consulta agosto 2002 por dificultad para escribir, ausencia de contacto visual, movimientos estereotipados, motricidad fina alterada y persistencia de sintomatología inicial. Evaluada por Psicología y Psi-

quiatría encontrándose criterios clínicos compatibles con síndrome de Asperger. Inicia tratamiento con sertralina, psicoterapia de apoyo y neurofeedback. En pacientes con alteración en la esfera socio-afectiva y motricidad, con inteligencia normal, debemos pensar en Síndrome de Asperger, ya que el pronóstico depende del diagnóstico precoz.

**248.- EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN PRE-ESCOLAR DE LA ESCUELA RURAL “YARUA”. LAS ALHUACAS. EDO MONAGAS. JUNIO 2002.**

Mirluy Vera, Lilia. Hernández, Ana Luisa. Bravo, Alexis. Characoto, Marylena Rodríguez, Antonio Barruecos.

*IVSS Hospital “Dr. Cesar Rodríguez”. Puerto La Cruz, Anzoátegui.*

Las Deficiencias nutricionales afectan el desarrollo de los niños y posteriormente su calidad de vida, con implicancias para el desarrollo nacional, en especial la población rural, motivo central del estudio: Evaluar el estado nutricional de la población preescolar de la escuela “Yarua”, comunidad rural las Alhuacas. Edo. Monagas. Junio de 2002. Del total 29 niños estudiados 58% (17) corresponden al sexo masculino y 42% (12) sexo femenino. Del análisis antropométrico el 86% están en percentil peso/edad de la norma, (7%) déficit leve y (7%) sobre peso, en cuanto percentil talla/edad 86% esta dentro de la norma 7% tiene talla alta y 7% talla baja. Sobre el percentil talla/peso 86% preescolares eran armónicos, sólo un 7% presento déficit leve y 7% estuvo encima de la norma. Según la escala Graffar 73% nivel V, el porcentaje restante nivel IV. A pesar de condiciones socioeconómicas del medio rural 86% de niños objeto de estudio según parámetros antropométricos evaluados se encuentran dentro los percentiles de la norma.

**249.- PROGRAMA INTEGRAL DE SALUD DIRIGIDO A LA POBLACIÓN DE LA CASA HOGAR “FEBRES CORDERO” DE LA VIVIENDA RURAL DE BÁRBULA, MUNICIPIO NAGUANAGUA MAYO-JUNIO 2002**

Valero Carmen Cristina, Soler María Isabel, Torrens Mariana, Velásquez Adriana, Aquique Isabella, Romano Francisca, Rojas Sandra.

*Universidad de Carabobo. Facultad de Odontología.*

La comunidad juega un papel preponderante en el proceso de enseñanza y aprendizaje dentro del plan integral de salud que se desarrolla. Por ello surge la imperiosa necesidad de trabajar para garantizar el derecho a la salud, estimular la participación conciente y democrática de la comunidad en el cuidado de su propia salud; y de esta forma avanzar en el proceso de cambio.

Objetivos: Diseñar un plan educativo dirigido a la población de la casa hogar Padre Febres Cordero de la Vivienda Rural de Bárbula, municipio Naguanagua. Realizar un diagnóstico epidemiológico a la población muestra. Determinar el índice y la tasa de dientes temporarios y permanentes cariados, con extracción indicada, extraídos y obturados de la muestra en cuestión. Determinar el índice de higiene oral simplificado y el índice de inflamación papilar marginal y adherida de la muestra. Realizar los sellantes de puntos y fisuras, las operatorias, las endodoncias, las tartrectomías y las cirugías que ameriten los pacientes de la muestra en cuestión. Atender a pacientes espontáneos y emergencias que asisten al dispensario.

Metodología: Se emplearon las de orden preventiva y educativa como títeres, dinámicas de grupo, vídeos, charlas, dramatizaciones musicales y dentro del plan curativo está realizar sellantes de puntos y fisuras, topificaciones de flúor, operatorias, endodoncias, tartrectomías, cirugías de acuerdo a lo previsto dentro de los objetivos.

Resultados: se concluye que se logró educar a la población prevista, con toda la información de saneamiento ambiental, higiene personal y salud oral, se disminuyó el índice de dientes temporarios cariados, con extracción indicada y obturados de la muestra, se modificó positivamente el índice de permanentes, se disminuyó el índice de higiene oral simplificado y el índice de inflamación papilar marginal y adherida.

Palabras claves: programa de salud comunitaria, índices de higiene oral, sellantes, tartrectomías, topificaciones

**250.- ¿DE QUE ENFERMAN NUESTROS NIÑOS ? DIEZ AÑOS DE INCIDENCIA ACUMULADA A NIVEL DE LA CONSULTA DE NUTRICION DEL HOSPITAL "JORGE LIZARRAGA" UBICADO EN LA CIUDAD HOSPITALARIA "ENRIQUE TEJERA". VALENCIA. 2003.**

Barbella de Szarvas Sobeida, Angulo Nerkis, Castro de Kolster Cruz.

*Unidad de Investigación de Gastroenterología y nutrición pediátrica. Universidad de Carabobo. Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera (C.H.E.T). In-salud. Valencia.*

Introducción: A través del presente estudio se pudo arribar a una estimación de los trastornos de la nutrición frecuentemente observados y las patologías asociadas durante diez años a nivel de la consulta de nutrición pediátrica del hospital Jorge Lizarraga. Metodología: 2.197 pacientes asistieron a la Consulta durante el lapso 1992-2002. La población estuvo constituida por 806 pacientes que acudieron a la consulta por primera vez. Evaluación Antropométrica: Variables: peso, talla, circunferencia braquial izquierda, pliegue del tríceps. Índices: Índice de peso para la edad, de peso para la talla, de talla para la edad, de masa corporal, de circunferencia media del brazo para la edad, de pliegue tricípital, de área grasa y de área muscular para la edad. Resultados: La frecuencia del diagnóstico de desnutrición resultó significativamente mayor ( $p < 0,01$ ). El grupo de edad de los lactantes fue el más afectado. 120 pacientes resultaron eutróficos y 76 con diagnóstico de sobrepeso (9,6 %). La desnutrición actual leve y subclínica y la forma crónica compensada se presentan con frecuencias significativamente mayores ( $p < 0,01$ ). Al distribuir los pacientes desnutridos según las patologías asociadas, 25,90 % de ellos presentaron patologías asociadas, de ellas la disfunción tubular renal representó 33 %. Los trastornos neurológicos y los síndromes polimalformativos 16,45 %. Las Cardiopatías Congénitas, Enfermedades Metabólicas, Hematológicas y Endocrinológicas ocuparon el tercer lugar 13,92 %. 21 pacientes presentaron trastornos gastrointestinales (13,2 %). La patología respiratoria 8,8 %. La patología quirúrgica y las enfermedades infecciosas 6,9 %.

Palabras clave: Evaluación Nutricional, desnutrición primaria, desnutrición secundaria, sobrepeso, nutrición hospitalaria.

**251.- EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL NAP ACACIAS. PARROQUIA VILLA DE CURA. ESTADO ARAGUA. PERÍODO JULIO 2001- JULIO 2002 .**

Rivas Mujica Deisy, Rojas Calvette Jaime Victoria, Saavedra Ruth.

Considerando el embarazo en adolescentes un problema de Salud Pública, se evaluó el conocimiento sobre anticonceptivos en adolescentes que asistieron la consulta prenatal del núcleo de atención primaria "Las Acacias" en Villa de Cura, en el periodo julio 2001 julio 2002. El método usado fue transversal descriptivo. La población estuvo representada por adolescentes que acudieron a consulta prenatal en el periodo mencionado, esta población representa el 52.5% con respecto a todas las prenatales que acudieron en el periodo estudiado; las informaciones fueron recolectadas por un cuestionario, realizando una prueba piloto para su validación, los resultados obtenidos se representaron por cuadros de distribución de frecuencia y gráficos de diagrama sectorial. Se obtuvo 89.47% conoce sobre anticonceptivos, 55.92% conoce sobre anticonceptivos hormonales y 19.09% tiene conocimiento errado, 50% conoce los métodos de barrera, mientras que 22.63% no tiene conocimiento, 41.05% conoce el dispositivo intrauterino y 17.94% tiene conocimiento errado; 24.56% conoce sobre métodos químicos y 38.59% tiene conocimiento errado, 24.31% tiene conocimiento sobre anticonceptivos naturales y 31.57% tiene conocimiento errado; en relación a la fuente de información 37.28% adquirió la información de los padres, 22.85% en la escuela, 20% de amigos, 17.14% de la televisión, en cuanto al uso correcto de los anticonceptivos 21.05% adquirió la información de los padres, 15% de la escuela, 26.13% de amigos y 30% de medios de comunicación; en conclusión a pesar que 89.47% conoce los anticonceptivos, existe un alto índice de información errada y desconocida lo cual puede obedecer a que la información obtenida de padres, amigos y medios de comunicación presumiblemente no sea la adecuada.

Palabras clave: Adolescentes, embarazo, anticonceptivos, conocimiento.

**252.- SINDROME DE CANTRELL: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO.**

Angela Ojeda , Oscary Méndez , John Pineda , Gilberto Rojas

El Síndrome de Cantrell (descrito en 1958), abarca una serie de malformaciones congénitas tales como: Intracardíacas, del esternón distal, del pericardio diafragmático, de la porción anterior del diafragma y de la pared abdominal supraumbilical, cuando reúne los cinco criterios establecidos se denomina Pentalogía de Cantrell, se han descrito variantes con otras malformaciones asociadas. Se reporta caso de recién nacido de 28 semanas de edad gestacional que fallece a la hora y 45 min. Presentando Agujero Oval persistente y agenesia de los músculos de la pared abdominal asociados a Pliegues Branquiales, Onfalocele, Mielomeningocele, Higroma quístico y agenesia de Columna Vertebral; criterios suficientes para diagnóstico probable de Síndrome de Cantrell según Toyama. La ultrasonografía, el tratamiento quirúrgico precoz y el manejo multidisciplinario postnatal ofrece mayores expectativas de vida. Es el primer caso documentado en nuestro estado y no se encontró reporte de casos similares en la literatura médica venezolana de ahí la importancia de su presentación

Palabras clave: Síndrome de Cantrell, malformación congénita, manejo multidisciplinario.

**253.- EXTROFIA VESICAL, VARIEDAD SIN FISIS DIVIDIDA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.**

Jorge Bonini Q., José L. Natera A., Lesbia M. Ramírez, Betzaida M. Villanueva F.

*Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar. Maturín Edo. Monagas.*

La extrofia de vejiga es una combinación compleja de trastornos que se produce durante el desarrollo fetal, por incapacidad del mesodermo de invadir la extensión cefálica de la membrana cloacal, describiéndose como la exposición de la vejiga fuera de la cavidad abdominal. Compromete el tracto urinario, aparato locomotor y digestivo.

Se presenta caso de pre-escolar femenino de 4 años de edad, producto de II gesta, embarazo a término, controlado, obtenido por cesárea segmentaria por desproporción feto pélvica. Se evidencia malformación de órganos genitales externos e implantación anómala de cordón umbilical. Se practicó estudio cariotípico con carga cromosómica adecuada a sexo femenino. Los estudios paraclínicos arrojaron la existencia de

malformaciones urológicas con agenesia de riñón izquierdo y extrofia de vejiga, onfalocele, ano ectópico (anterior), tubérculo en labio mayor izquierdo, agenesia parcial de cóccix y diastasis del pubis. Practicándose hemituberculectomía izquierda sin complicaciones, actualmente en control para resolución quirúrgica por urología pediátrica y ortopedia infantil.

Palabras clave: Extrofia vesical, Malformación congénita, urológica.

**254.- RETINOBLASTOMA: ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE UN CASO CLÍNICO.**

Cervia Palencia, Elias Paraskevopoulos, Esther Carballo, Cecilia Arroyo

*Hospital Central de Maracay*

Paciente J.D.P.R. 2 años de edad.

El Retinoblastoma es el tumor ocular más frecuente en el niño; aproximadamente el 1% de las muertes por cáncer en la infancia se deben al retinoblastoma. La incidencia de este tumor es aproximadamente de 1 por cada 20.000 nacidos vivos. Se trata de preescolar de 2 años, femenina, quien ingresa en el servicio de pediatría al año de edad, con los diagnósticos de neumonía paracardíaca derecha, amigdalitis aguda, otitis media bilateral, conjuntivitis en ojo derecho y deshidratación moderada, según hallazgos encontrados al examen físico y paraclínicos. A la exploración física presenta reflejo blanco en pupila de ojo derecho, y al interrogar a la madre, refiere presentarlo desde los 7 meses de edad; niega exposición a oxígeno, contacto con animales, y antecedentes familiares de clínica similar. A la valoración oftalmológica se encuentra hiperemia en conjuntiva de ojo derecho sin secreción, apertura ocular y agudeza visual disminuida, reflejo pupilar lento, opacidad del cristalino y pupila blanca. Se le realiza ecosonografía ocular reportando cristalino in situ y desprendimiento total de la retina. Se sugiere diagnóstico de retinoblastoma de la prematuridad. Se realiza TAC de órbita y cráneo evidenciándose leve proptosis por masa tumoral pequeña de aproximadamente 7mm el ojo derecho, no hay evidencia de extensión tumoral. Es intervenida quirúrgicamente realizándose enucleación del ojo derecho, y biopsia que concluye: Retinoblastoma endo y exofítico con extensión al borde de resección del nervio óptico, a la uvea, cámara anterior, córnea ciliar y canal de schenm, edema corneal moderado, rubeosis iridis, atrofia del nervio óptico y hemorragia vítrea reciente. Estadío IIIc. La paciente recibe radioterapia externa por 16 días y 3 ciclos de Quimioterapia, y fallece a los 2 años y medio de edad.

**255.- EFECTO DE LA TELEVISIÓN EN LOS NIÑOS**

Adriana Tovar R, Francisco Torrealba., Naudis Sánchez P., Elsa Montañés., Cecilia Arroyo.

Los niños recurren a la TV para satisfacer sus necesidades de distracción, reducir las tensiones y como medio para obtener información. En muchos casos constituye la única compañía del niño y a veces se convierte en una especie de niñera. En promedio los niños ven de 22 a 25 horas semanales de televisión. Debido a esto pretendemos establecer el riesgo que implica la televisión para nuestros hijos, determinando la cantidad de tiempo que estos dedican a la televisión, el horario en el que observan esta, la programación que con mayor frecuencia disfrutan. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, en el cual se planteó determinar de efecto que sobre los niños cursantes del séptimo grado de escuela básica de la Unidad Educativa "Dr. Eliseo Acosta" tiene la televisión, aplicando para ello una encuesta anónima.. Al analizar los resultados arrojados por la encuesta, hemos determinado de la influencia que tiene la televisión sobre nuestros niños, ya que estos dedican gran parte de su tiempo a la observación de la televisión, sobre todo en horarios que no son considerados aptos para niños, por lo que están plenos de violencia y sexo. Además la mayoría de los encuestados reconocen que la televisión muestra escenas violentas pero no realizan ningún esfuerzo para separarse de esta.

**256.- INCIDENCIA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES DE LA INVAGINACIÓN INTESTINAL EN LACTANTES INGRESADOS A LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY AÑO 2001-2002**

Alfaro Patricia, Aurelien Nomely, Vásquez Lisbeth, González Carla, González Rosa. Tutor: Luis Heredia  
*Hospital Central de Maracay*

La Invaginación Intestinal es Frecuente en Lactantes, entre 3 y 9 meses, la incidencia Varía entre 1-4/1000 nacidos vivos. La proporción entre sexo masculino y femenino es de 4:1 el objetivo general de la Investigación es conocer la Incidencia, Diagnóstico, Tratamiento y Complicaciones de la Invaginación Intestinal; es un estudio descriptivo Retrospectivo basada en la revisión de 45 historias clínicas de lactantes ingresados con esta patología al HCM. Resultado obtenidos: Incidencia 1,28%, con un predominio de 57,5% para el sexo masculino y 93,3% para la edad entre 3 y 9 meses. El diagnóstico es clínico, siendo el signo más característico las ecuaciones

en Jalea de Grosella (37,9%); el método paraclínico más usado es la Rayos X de abdomen; el tratamiento en un 100% fue quirúrgico. Estos dos últimos dejando de lado la ecografía y el colon por enema o aire insuflado respectivamente. La complicación más frecuente fue la resección intestinal.

**257.- EPIDERMIOLOSIS BULLOSA DISTRÓFICA RECESIVA. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

María Granados , Jesús Reyes , Carmela Oranges , Rebeca Sucre

*Complejo Hospitalario Dr. José I. Baldó. Caracas*

Se presenta caso infrecuente de un neonato masculino de 5 días de vida al cual se le diagnosticó Epidermiolisis Bullosa Distrófica Recesiva, enfermedad de amplio espectro clínico caracterizada por ampollas que aparecen de manera espontánea o después de un traumatismo mínimo y se presenta desde el nacimiento o en la niñez debido a una pérdida de fibrillas de anclaje y una importante degeneración del colágeno dérmico.

Se manifiesta clínicamente por ampollas pequeñas de hasta 7 centímetros de diámetro, tensas o flácidas de contenido seroso o hemorrágico que al romperse quedan ulceraciones y costras mielicericosanguíneas localizadas fundamentalmente en extremidades o zonas de fricción (manos, pies, codos, rodillas).

La evolución es crónica con remisiones y exacerbaciones y cicatrices eritematosas, atróficas, sinequias digitales y mutilaciones. El diagnóstico es clínico y anatomopatológico (biopsia).

El tratamiento no es específico, medidas generales, materiales biosintéticos, prevenir las infecciones, uso de ciertos fármacos, a veces quirúrgico y fisioterapia.

Palabras clave.EpidermiolisisBullosa, enfermedades mecanobullosas, genodermatitis, biopsia.

**258.- EFECTO DE LA GOMA ARÁBIGA COMO ADITIVO A LAS SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL EN LA RECUPERACIÓN DE RATAS SOMETIDAS A UNA DIARREA SECRETORA-OSMÓTICA.**

Valero Rair, Vargas Adrielinda, Lippolis Julia, Vicuña Jessie, Valero José Rafael, Gutiérrez José, Oviedo Gustavo

*Universidad de Carabobo*

La diarrea aguda es una de las primeras causas de morbi-mortalidad en la población infantil a nivel mun-

dial. Su principal complicación es la deshidratación, la cual es tratada mediante la aplicación de las sales de rehidratación oral (SRO) de la OMS. Actualmente se han desarrollado investigaciones en búsqueda de aumentar la eficacia de dicha terapia adicionando ciertas sustancias; punto básico de esta investigación, cuyo objetivo principal es evaluar el efecto de la Goma Arábica como aditivo a las Sales de Rehidratación Oral (S.R.O) en la recuperación de ratas sometidas a diarrea secretora-osmótica, para esto se desarrollo un estudio experimental en el que fueron incluidos 28 animales de experimentación, que se dividieron en cuatro grupos: control, agua, S.R.O., S.R.O. más goma arábica., a los cuales se les indujo diarrea osmótica secretora, posteriormente fueron sometidas a un tratamiento que varía de acuerdo al grupo al cual pertenecían. A los resultados se les aplicó un análisis de varianza (t student), obteniéndose que el grupo S.R.O+GA fue superior a los otros grupos en estudio, ya que existieron diferencias altamente significativas en cuanto al incremento de peso, niveles séricos de sodio e ingesta de líquidos, no así para el incremento de los valores séricos de potasio donde el grupo con S.R.O presentó diferencias más significativas posterior al tratamiento. Se concluye que la Goma Arábica tiene un efecto proabsortivo como aditivo de las Sales de Rehidratación Oral y se recomienda la realización de otros estudios para así tratar de incrementar la eficacia de las S.R.O.

Palabras clave: Diarrea, Terapia de Hidratación, Goma arábica.

## RESÚMENES DE TRABAJOS PREMIADOS

### I. RPROYECTO DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA U.E. “CARDENAL MARCELO SPINOLA”. BARRIO EL TOSTAO AREA DE INFLUENCIA DEL AMBULATORIO URBANO TIPO II “SIMON BOLIVAR” BARQUISIMETO – ESTADO LARA. MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2000.

Andrade A. Rafael, Rodríguez A. Nathalie, Suárez S. Zamir, Castro R. Maria Isabel, Crespo H. Belkis L., Falcón B. Suhail, Puerta R. Milagros, Yépez P. Adriana.

*Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” – Barquisimeto.*

Para determinar el Proyecto de Vida en Adolescentes de la Unidad Educativa “Cardenal Marcelo Spinola”, se realizó un estudio descriptivo transversal aplicando una encuesta anónima a 423 estudiantes adolescentes, se aceptó como proyecto de vida ideal el que tiene las características de abierto, complejo, auténtico, comprometido e independiente y no ideal el que no cumpla con una o más de estas. Se encontró que predominó el sexo femenino (58,63%), la adolescencia media (60,05%) y el estrato socio-económico IV (46,81%) según método Graffar modificado; no hubo adolescentes en el estrato I. Solo el 14,42% del total de los adolescentes tuvo un proyecto de vida ideal. En la adolescencia temprana el 16,35% tuvo un proyecto de vida ideal, en la etapa tardía no hubo adolescentes con este tipo de proyecto. Para ambos sexos predominó el proyecto de vida no ideal. En la educación básica el proyecto ideal tuvo 16,62%. En el estrato socio-económico III el 19,58% tuvo un proyecto ideal; 42,18% de los adolescentes con padres universitarios tienen un proyecto de vida ideal. De los adolescentes con madres analfabetas el 20,00% tienen proyecto ideal. Según el grado de aceptación consigo mismo, en la familia, en la unidad educativa y en la comunidad la mayoría de los adolescentes fueron aceptados, de estos 16,11%, 14,83%, 15,86% y 15,93% tenían un proyecto de vida ideal respectivamente. El presente estudio pretende servir de base a futuras investigaciones para así crear proyectos dirigidos a orientar oportunamente a los adolescentes en las diferentes áreas de su desarrollo.

### II. PROPUESTA DE ESTIMULACIÓN DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS EN EDAD PREESCOLAR Y PRIMER GRADO EN LAS ESCUELAS BOLIVARIANAS DE LA CIUDAD DE CUMANÁ – EDO. SUCRE, 2002

Tibisay Boadas, Fernando Delpretti, Lourdes Rodríguez.

Con la finalidad de proporcionar herramientas para estimulación de inteligencia infantil, se realizó un estudio prospectivo, descriptivo del rendimiento escolar por áreas de desarrollo, en 85 alumnos cursantes de preescolar y primer grado de Educación Básica en las Escuelas Bolivarianas de la zona urbana de Cumaná-Edo. Sucre, Venezuela. Se clasificaron de acuerdo con su evaluación pondero-estatural, por combinación de indicadores en situación nutricional normal, aguda y crónica. El déficit nutricional fue de 49,4 %. El rendimiento escolar más bajo se obtuvo en los niños con situación nutricional crónica un 49,02%. Las áreas más deterioradas fueron: personal-social, motricidad fina y lenguaje. Tanto en niños normales como en desnutridos la socialización y el lenguaje se hallan afectados, siendo marcado en los de situación nutricional crónica. Se recomienda capacitar a los docentes de educación básica la estimulación del aprendizaje a través de la familia en especial la relación madre-hijo, en los niños con o en riesgo de desnutrición.

Palabras clave: Desnutrición, Rendimiento escolar, Aprendizaje, Estimulación.

### III. OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL DE NIÑOS “J.M. DE LOS RÍOS”

María E. Velásquez, Luisa Villalobos, Nancy Manzanero, Loida G. de Valera, Nora Maulino, Matilde G. de Blanco, Gisela Merino, Marvelys Pérez

Obesidad es la alteración del estado nutricional manifestada como exceso de grasa corporal con relación al peso total, implica riesgo elevado para desarrollo de enfermedades crónicas (cardiovasculares y diabetes tipo 2), se define como índice de masa corporal (IMC) > percentil 97 según patrones de referencia. Realizamos estudio transversal, retrospectivo de 74 pacientes con

IMC > percentil 97 sin patología médica asociada, evaluados entre enero 2002 - abril 2003. Analizamos parámetros antropométricos y bioquímicos y antecedentes, encontrando: predominio del sexo femenino (55%), escolares (68,9%) y de antecedentes familiares de obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión arterial; acantosis nigricans (46%), hiperinsulinemia (67%), éstos mas frecuentes en los de peso al nacer >3,500 kg. Todo esto sugiere que la población evaluada tiene alta probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas. Todo niño obeso debe ser evaluado buscando factores de riesgo y es urgente implantar programas de prevención y tratamiento de la obesidad.

Palabras clave: Obesidad, IMC, Diabetes Tipo 2, Hiperinsulinemia, Acantosis Nigricans, Peso Alto al Nacer

#### **IV. ESTADO NUTRICIONAL Y CRECIMIENTO FÍSICO EN NIÑOS LACTANTES Y PREESCOLARES DEL ESTADO VARGAS**

Maritza Landaeta-Jiménez, Coromoto Macias-Tomei.  
*Dirección de Investigaciones Biológicas Coordinación de Crecimiento y Desarrollo Físico.*

*Fundación Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana.*

*correo@fundacredesa.com*

Para conocer la situación de la población del Estado Vargas, Fundacredesa realizó en 2002 el "Estudio Condiciones de Vida de la Población del Estado Vargas". En este trabajo se evalúa la situación de vulnerabilidad nutricional por déficit y exceso y el crecimiento, en 555 lactantes y 1256 preescolares sanos residentes en Vargas, evaluados en ambulatorios y preescolares, según estrato social (Graffar-Méndez). Para categorizar el estado nutricional se utilizaron indicadores antropométricos globales (Peso-edad, Talla-edad, Peso-Talla, Combinación de indicadores) y de composición corporal (circunferencia braquial, pliegue tricípital, áreas muscular y grasa del brazo), siguiendo técnicas de medición y estandarización aceptadas. Se analizaron prevalencias y estadísticas descriptivas por estrato social, en niños con estado nutricional normal, con déficit y exceso para conocer la influencia de condiciones socioeconómicas adversas en el crecimiento. Para el contraste de medias se aplicó "t" de Student ( $p < 0,05$ ). El diagnóstico presuntivo por combinación de indicadores identificó 84 lactantes y 144 preescolares desnutridos: 70% con talla normal, 26-27% tenían desnutrición actual con talla baja; 15% tenían reservas calóricas deficitarias. Esta problemática nutricional de inicio temprano evidencia

alto riesgo nutricional y vulnerabilidad biológica, sobretudo en niños de parroquias menos urbanizadas y del estrato V, que podrían comprometer su crecimiento, desarrollo neuropsicológico y el desempeño escolar.

Palabras clave: estado nutricional, crecimiento físico, lactantes, preescolares, Estado Vargas.

Apellido	Nº P	Apellido	Nº P	Apellido	Nº P	Apellido	Nº P
Abrodos, A	39	Aurelien, N	133,256	Camero, R	3,142	Colina, M	223
Achiques, M	32	Aurenty, L	13,75,140	Cammarata, F	241	Contreras, G	133
Aguiar, F	65	Azancot, R	176	Campos, T	145	Contreras, T	213
Aguilar, M	243	Azcarate, T	73	Cappellari, M	90	Contreras, Z	58
Aguilar, R	199	Azpurua, H	80	Caraballo, A	239	Coraspe, A	145
Aguilar, Y	8	Bayadijian, A	115	Carballo, E	74,254	Cosenza, F	227
Albarracin, Z	239	Balocchi, L	127	Carbonell, M	223	Costa, M	134
Albiz, F	198	Barbella, S	250	Cardenas, A	40	Crespo, B	I
Alcalá, F	193	Barboza, G	77,141	Cardenas, R	123	Cristancho, M	197
Alcalá, I	76	Barillas, G	43,179,237	Cardona, A	67,119	Cruces, M	6
Alfaro, P	133,256	Barreto, M	179	Cardona, R	163	Cuello, H	217,218
Allen, P	115,245	Barrios, T	242	Carias, M	13	Cuervo, C	1
Almao, L	113,147	Barruecos, A	118,248	Trejo, C	9	Da Costa, M	134,139,203
Alvarado, J	182,236,238	Bártoli, V	85,96	Ruiz, C	21	Da Silva, M	92
Alvarez, H	220	Basiel, N	41,42,105,180	Carmona, A	154	David, A	7,175
Alvarez, J	143	Basile, L	191	Carmona, J	68	Dávila de C, E	105,241
Alvarez, Maria	7	Bayadjian, A	117	Carrasquel, A	225	Dávila, C	99,100
Alvarez, M	138	Belisario, H	38	Carrero de Ch, T	123,124	Dávila, E	236,237,238
Alvarez, R	225	Bencomo, L	106	Carrillo, H	131,135,138	Dávila, M	99
Alves, A	220	Berardi, M	58,194	Carrillo, M	26,226	De Gouveia, M	163
Alzuarde, Y	76	Bermudez, M	55	Carrion, M	61,62	De Izaguirre, J	144
Andrade, R	I	Blanco, R	247	Castellano, J	203	De la Cruz, A	235
Andrade, U	147	Blanco, S	115	Castellano, L	137	De Macedo, I	136
Angulo, M	49	Boadas, T	II	Castellanos, D	173	De Oliveira, R	244
Angulo, N	250	Bodaghjian, A	193	Castillo, Maria	212	De Sierra, X	171
Antoima, M	97,168	Bonini, J	253	Castillo, M	82	De Valera, L	III
Antonelli, G	242	Borges, F	36	Castillo, V	120	De Wekker, L	237,241
Aouad, R	139	Bosque, M	1	Castro de C, M	174	Decán, J	46
Apostol, A	171	Bottaro, M	27,28	Castro de K, C	250	Del Bisusto, K	207
Apostol, W	49,171	Boyadjian, A	254	Castro, A	223	Delgado, E	114
Aquique, I	249	Bracho, B	216	Castro, G	61,62	Delgado, M	175
Padrón, A	20	Bravo, A	118,248	Castro, M	III, 235	Delgado, R	110
Araque, B	247	Bravo, C	55	Ceballos, S	78	Delpretti, F	128,II
Araujo, C	203	Brea, M	13,201	Cesar, Y	6	Diaz, C	217,218
Arcaya, A	22,91,218	Briceño, J	15	Chacín, J	52	Diaz, C	26,226
Arcaya, G	22,218	Briceño, L	29,30	Chacín, L	18	Diaz, E	132,137,149,203
Arcia, O	208	Briceño, Y	223,245	Chacón, E	219	Diaz Egleé	96
Arismendi, E	139	Bruzual, M	4	Chacón, L	190	Diaz, M	57
Armas, C	37	Cabrera, M	147	Characoto, A	248	Diaz, O	234
Arocha, B	202	Cáceres, A	9	Chavez, M	147	Didomenico, G	193
Arocha, R	127,202	Cáceres, Z	111	Chávez, M	124	Ruiz, D	204
Arraiz, C	141	Caicedo, C	66,195	Chirinos, J	68	Dominguez, C	133
Arraiz, E	141	Calles, S	174,	Ciniglio, A	173,174,225	Dommar, A	21
Arredondo, C	188,242	Camacho, N	4,43,182,183,236	Colassaco, M	52	Duarte, I	233
Arroyo, C	204,254,255		237,238,239,241	Colina, J	212	Dugarte, A	217
Aular, B	56,60	Camacho, Y	225	Colina, L	57	Duin, O	98

Apellido	Nº P	Apellido	Nº P	Apellido	Nº P	Apellido	Nº P
Duque, L	92	Galeno, R	155	Grisanti, C	62	Herrera, Maryangel	120
Duran, P	113,244	Gamallo, A	76	Guadalupe, A	228	Herrero, M	177
Echeverria, F	89	Gamboa, J	184	Guaita, M	96	Hong, A	152
Eduarte, Y	217	Garces, M	229	Guanipa, J	161	Ibrahim, G	192,194
Esaa, E	19	García, D	147	Guarecuco, Y	22	Iebbiano, R	116
Escalona, C	233	García, G	233	Guédez, I	87,156,206,215	Iglesias, G	216
Escalona, N	218	García, H	221	Guerra, R	58	Inciarte, A	77
Escorihuela, M	227	García, J	16	Guerrero, Y	98,172,233	Inojosa, A	138
Espinette, T	30,75	García, L	82	Guevara, H	120	Isea, L	117
Espinoza, Z	143	García, M	200	Guevara, J.G	246	Iturriza, M	229
Espósito, A	15	García, M.C	116	Guevara, J	56,58,60	Izturiz, G	106,107,108
Estrada V, R	93	García, R	165	Guilarte, L	221	Jaimés, L	189
Estrada, G	38	García G, R	144	Guillen, A	163	Jaimés, V	12
Falcón, S	I	García, Y	182	Guillen, I	103	Jauregui, Y	186,205
Farias, A	146	García, Yumely	30	Guinand, R	206,215	Jimenez, A	194
Farias, Y	219	Gazzaneo, M	62,196	Gutierrez, A	119	Jimenez, B	83,84
Fariñas, T	63,65	Gerardo, A	229	Gutiérrez, C	51,53,54	Jimenez, Carmen	225
Fermín, Y	154	Ghezzi, M	85	Gutierrez, E	234	Jimenez, Carolina	228
Fernández, A	163	Gianni, R	172	Gutierrez, G	184	Jimenez, M	57
Fernández de P, E	220	Gil, C	130	Gutierrez, H	38,175	Jones, G	165
Fernández, L	75	Gil, J	25	Gutierrez, M	28	Josnil Rojas,	207
Fernández, B	92	Gil, M	198	Gutierrez C, M	144	Kabbabe, J	45
Fernández, G	141	Gimenez, C	194	Guzmán, C	44	Kassisse, E	106,107, 108,187
Fernández, I	209	Gómez, A	146	Henriquez, C	196	Kouris, E	7
Fernández, J	177	Gómez, E	126,220	Henriquez, J	247	Kristen, R	199
Fernández, M	31,32	Gómez, M	87,156,206,215	Henriquez, N.	163	L. Vera,	224
Fernández, R	106,107,108, 109,187	Gómez, M	33	Herazo, T	217	La Rosa, M	5 37
Ferreira, A	39	González de T, A	148	Herde, P	151	Labrador, M	110,148
Figueroa de Q, O	224	González, Carlos	136	Hernández de B, G	52	Labrador, A.C.J.	110
Figueroa, N	11	González, D	88	Hernández, A	159	Lacruz, M	41,42
Figueroa, O	213	González, F	88	Hernández, D	170	Lamantia, F	111
Flores, E	45	Gonzalez, R	133	Hernández, Erick	42,103	Landa, Y	225
Flores, M	163	Gonzalez, A	161	Hernández, E	110	Landaeta, C	59
Foj, N	151	González, B	170	Hernández, J	115	Landaeta, M	IV
Fortes, M	3,230	González, Carla	136,256	Hernández G, J	211	Landolfi, C	144
Franceschi, L	116	González, C	147,166	Hernández, L	118,248	Lapelosa, R	176,230,231
Franco, J	14,16	González, G	10 11	Hernández, Marta	127	Lara, R	173,174
Freitez, F	78	González, J	176	Hernández, M	6	Larocca, N	3,11
Fuenmayor, A	180,181,18	González, J.V	150	Hernández, N	212	Latouche, Y	67,119
Fuenmayor, J	3	González, L	31,32	Hernández, R	221	Laura Parra,	77
Fuguet, J	113	González, N	21	Hernández, W	128	Ledezma, M	8,124
G. de Blanco, M	88	González, O	230,231	Hernández, Z	64	Leiva, A	193
Gáffaro, L	III	González, R	256	Herrera, A	78,79,210	León, A	244
Galante, D	153	Gorriñ, L	87,156,206,215	Herrera, C	5	León, E	44
Galarraga, D	230,231,163	Goyo, L	229	Herrera, J	120	Léon, M	4
		Granados, M	94,257	Herrera, Maite	84		

Apellido	Nº P	Apellido	Nº P	Apellido	Nº P	Apellido	Nº P
León, R	69,121,122	Marczuk, L	48	Mengual, E	147	Nasser, Ch	20
León, Y	172	Marin, C	205	Merino de M, G	146	Natera, J.L	253
Lias, L	163,165	Marin, I	245	Merino, G	III	Natera, J	115
Lippolis, J	258	Marin, L	192	Meza, A	44	Navarro, D	31,32
Loaiza, F	217,218	Marin, Y	59	Minervini, M	203	Navas, L	58
London, M	59	Marquez, C	237	Minghetti, P	125,157	Naveda, N	161
López, C	15	Marquez, CH	41,105,182	Miranda, M	16	Neira, N	234
López, G	23,167		183,184,238,239	Molero, A	52	Nieves, C	95
López, K	31,32	Márquez, G	12	Molina, A	46,242	Nieves, T	176
López, L	120	Marquez, M	7	Molina, Z	236,238	Niño, M	22,217,218
López, Marina	182	Martin, A	7	Moncada, R	53	Niño, R	91,217,218
Lopéz, M:G	224	Martin, E	151	Montañez, E	133,149,255	Ramos, N	23
López, M	14	Martinez, A	21	Montañez, L	234	Noguera, C	207
López, Michelle	142,148	Martinez, M	81,32	Montaño, S	66	Norambuena, N	106,107,
Lorenzo, B	191	Martinez, P	63,65	Montero, Z	69,121,122		108,109,187
Loreto, A	20	Martinez, V	33	Montesino, A	234	Nuñez, I	24
Losada, M	101	Marval, C	72	Montoya, E	1	Ochoa, M	130
Lovera, V	23	Mastromatteo, A	212	Mora, A	125,157	Ojeda, A	71,252
Lozada, O	126	Mastropietro, C	21	Mora, Y	236	Olivera, L	131
Lugo, I	195,196	Mata de G, O	50	Morales, E	37	Oranges, C	257
Lugo, L	234	Mata, D	208	Morales, F	66	Ordoñez, J	100
Luque, J	95	Matiguan, M	97,168,169	Morales, Mary C	236,238	Oria, A	131
Luque, L	95	Matute, C	40,102	Morales, M	141	Oropeza, M	160
Luzardo, B	23	Maulino, N	146	Morales, P	67	Oropeza, R	148
Luzardo, G	137	Maulino, N	III	Moreno, B	195	Orozco, A	165
Machado, L	163	Mayorga, H	97	Moreno, C	2	Orsini, H	33
Machuca, C	156	Mazzei, C	179	Moreno, J	89	Ortega, R	68
Macias, C	IV	Medina, M	147	Moreno, Yumaira	105,	Osorio, S	51,54
Macuarisma, P	46,128	Medina, D	107,108,109		236,241	Oviedo, G	258
Maestre, R	170	Medina, H	91	Moreno, Y	186,205	Ozal, V	209
Maestre, Raymer	2,170	Medina, P	112	Moreno, Yaritza	90	Palacios, J	9 80
Malavé, S	214	Mejias, C	40,102	Morillo L.,	209	Palencia, C	204,254
Malaver, V	127	Mejias, H	49	Morillo, C	216	Palencia, M	185,240
Maldonado, W	24	Meléndez, Y	102,178	Morillo, E	227	Paraskevopoulos, E	254
Maldonado, Z	187	Mendes, M	41	Morillo, Lourdes	213	Pardo de C, L	130
Maneiro, M	189	Méndez, Alexander	103,	Morillo, L	140	Pardo, P	132
Manzanero, N	III		185,240	Moron, R	225	Pardo, R	6,143
Manziona, N de	49	Méndez, A.D	191	Mosquera, R	113	Parra, J	83,93
Manzo, K	136	Méndez, O	116	Mrsic, Y	229	Parra, L	77,114
Marante, J	31	Méndez, Ana	149	Mugarra, X	162	Parra, M	69,121,122
Marcano, C	127,202	Méndez, H	207	Mujalli, M	130,132	Pasqualatto, D	143
Marcano, F	33,85	Méndez, O	127,252	Mujica, A	57	Pasquale, Y	74
Marcano, H	38,39	Mendoza, D	102	Mylonas, E	229	Peña, J	41
	175,232	Mendoza, E	168	Nakandakari, M	163	Peña, Z	105
Marcano, V	228	Mendoza, Edgar	20	Naranjo, L	27	Peñalver, E	144
Marchena, L	135	Mendoza, F	121,122	Naranjo, N	149	Peñuela, R	48

Apellido	Nº P	Apellido	Nº P	Apellido	Nº P	Apellido	Nº P
Peñuela, T	48	Ramirez, S	34	Rodríguez, Graca	219	Rondon, J	117
Pereda, Y	27	Ramnarine, D	192	Rodríguez, G	101	Ronni, M de	21
Pereira, A	11	Ramones, Y	160	Rodríguez, Guillen	36	Rosas, D	64
Pereira, N	165	Ramos M.E	222	Rodríguez, Gilhen	10	Rosendo, M	5,173
Pérez, Ariel	212	Ramos, A	208	Rodríguez, Jumarvis	20	Rossell, M	114
Pérez, Alexeys	214	Ramos, E	224	Rodríguez, J	210,78,79	Rossomando, A	219
Pérez, Arlena	226	Ramos, J	162	Rodríguez, Luzmar	167	Rubio, E	60
Perez, I	172	Ramos, Marisela	78,210	Rodríguez, L	188,II	Rubio, M	83
Pérez, M	III,146	Ramos, Maria	201	Rodríguez, M	188	Rubio,E	56,60
Perez, N	68	Ramos, N	84	Rodríguez, Marinela	248	Ruiz, M.E	80
Pérez, Rita	159	Rangel, C	183	Rodríguez P, M	12	Ruiz, M	16
Pérez, Roxabell	134	Rangel, Maria	131	Rodríguez, Mayra	74	Rumbao, F	92
Pérez, Naymar	169	Rangel, Mariely	35,167	Rodríguez, N	102	Saavedra, R	251
Perez, Yajaira	130,131	Rapa, M	19	Rodríguez, Norelys	4, 28	Salas, R	164
Pérez, Yecenia	81	Ravelo, M	29,140	Rodríguez, Nathalie	I	Salazar, A	90
Peroza, R	50	Reinoso, M	101	Rodríguez, R	32	Salgado, J	2
Perozo, D	50	Reinozo, M	89	Rodríguez, Rafael	142	Salgado, S	93
Petrosino, P	186	Renault, F	59	Rodríguez, Rosario	225	Salvatierra, A	119
Pieschacon, L	94	Reverón, A	17,18,84,	Rodríguez, Rosario	9	San Vicente, J	117
Pineda, J	71,127,252		86,154	Rodulfo, J	85	Sánchez, Mauren	195,63,65
Pino, G	213	Reyes, C	34	Rodulfo, J.B	129	Sánchez, A	28
Pinto, M	52	Reyes, J	94,126,257	Rodulfo, J.R	129	Sánchez, B	157
Planchet, J	163	Riani, M	42,180	Rogué, A	135	Sánchez, Birna	174
Plasencia, S	26	Richard, I	232	Rojas, A	178	Sánchez, E	115,245
Plaz, F	21,145	Rincón de T, E	50	Rojas, B	66	Sánchez, M	186
Polo, M	199	Rios, R	66	Rojas, C	164	Sánchez, Mauren	63,65
Polo, Mariela	19	Rivas, D	251	Rojas, Gilberto	71,202	Sánchez, Nacary	189
Prato, J	176	Rivas, L	67		221,252	Sánchez, Naudis	73,255
Prieto, R	98	Rivas, Z	139	Rojas, German	128	Sánchez, T	138
Puente, D	198	Rivero, M	152	Rojas, I	18,83,84	Sánchez, Y	209
Puerta, M	I	Roa, A	189		86,200,214	Sanhueza, A	47
Pulido, A	232	Robmary, M	93	Rojas, Jaime	251	Santeliz, C	14
Quijada, A	117	Rocha, E	226	Rojas, Jonil	207	Santiago, A	218
Quinci, V	228	Rocha, L	112	Rojas, M	118	Santiago, C	182
Quintana, E	139	Rodríguez, Lourdes	188	Rojas, N	177	Santiago, J	42,183
Quintero, R	161	Rodríguez E, A	241	Rojas, R	20	Serizawa, M	77,114
Ragone, M	118	Rodríguez, Luz	148	Rojas, S	249	Sarli, N	61
Ramirez, J	61,62	Rodríguez, M	116	Rojas, Y	186,205,238	Sarmiento, L	163
Ramirez, Eddy	246	Rodríguez, Ana	182,183	Román, I	111	Sarratud, T	82
Ramirez, E	102		185,237	Romano, F	197,249	Sayago, J	47,190,243
Ramirez, F	45		238,240	Romero de S, A	50	Schawrtz, M	23,167
Ramirez, José	144,163,177	Rodríguez, A	41,42,43	Romero, G	208	Serizawa, M	63
Ramirez, J	139	Rodríguez, A	57	Romero, J	159	Serrano, C	24
Ramirez, Lesbia	58	Rodríguez, Arturo	71	Romero, M	198	Serrano, L	245
Ramirez, Liliana	253	Rodríguez, C	70	Romero, Z	134	Sevilla, S	8
Ramirez, M	104,172	Rodríguez, E	134	Rondon, Jesús	109	Syeddi, R	25,93

Apellido	Nº P	Apellido	Nº P	Apellido	Nº P
Siciliano, L	14	Tovar, Y	20,168	Villalobos,	
Sifontes de k, L	15	Toyo, M	160	Danielinne	51,53,54
Sifontes, S	70,222	Triana, T	61,62,63,66	Villalobos, H	50
Sifontes, Sonia	70,201,	Urbaz, J	56	Villalobos, J	71
	229	Urbano, E	2,170	Villalobos, L	III
Signorelli, A	165	Urdaneta, C	126	Villalon, M	99,100,166
Silva, R	60	Urdaneta, D	54	Villamizar, J	35,222
Simoës, F	230	Urdaneta, E	103,185,240	Villanueva, B	253
Soler, M	249	Urdaneta, L	169	Villarroel, E	150
Solorzano, C	29	Urdaneta, M	104	Villasmil, G	165
Solorzano, H	75,140	Uzcátegui, A	42,105,	Villasmil, Y	244
Solorzano, Y	1		184,237	Viscaya, M	169
Sotillo, A	62	Uzcátegui, M	41,43	Vizcaino, R	195
Sotillo, E	34		182,183	Wan Der Biest, M	163
Soto de S, I	224		236,237	Woo, E	25
Soto, L	120	Valera de M, A	67,119	Yepez, A	I
Soto, M	198	Valera, L de	146	Zabala, N	55
Souki, A	147	Valero, C	197,249	Zabaleta, F	72
Souquet, M	115,245	Valero, J	258	Zabaleta, M	3
Sterba, G	70	Valero, R	258	Zambrano, A	73
Stern, G	163	Valery, F	2, 15	Zambrano, F	49,171
Suárez, A	24	Vallejo, M	188	Zambrano, I	179
Suárez, J	27	Valles, S	210,78,79	Zambrano, M	130
Suárez, L	83,214	Valverde, J	83	Zambrano, Y	163
Suárez, M	152	Varela, M	177	Zavala, J	145,158
Suárez, Z	I	Vargas G,	223	Zavarce, E	96
Sucre, R	257	Vargas, A	258	Ziegler, R	229
Tellez, V	181	Vargas, M	243	Ziliani, Y	136,137
Terán, X	102,178	Vásquez, Ana	90,102,178	Zoraida, P	105
Tersek, Y	40	Vásquez, L	133,256	Zuñiga, Z	49,191
Tinedo I, R	247	Vega, A	91		
Tinedo, R	64	Veitia, J	2		
Tineo T, C	247	Velasquez, Adriana	249		
Tomat de S, M	88,259	Velásquez, Aixangel	8		
Tomat, M	87,206,	Velasquez, M	III		
	211,215	Velásquez, N	72		
Torrealba, F	132,255	Venales. R	72		
Torrens, M	249	Venegas, T	8		
Torres, M	81	Vera, M	248		
Torres, P	133	Vera, V	97		
Toste, M	148	Verde, G	94		
Toubia, E	150	Vergara, M	49,191		
Tovar, Adriana	73,255	Vicuña, J	258		
Tovar, Ana	176	Vielma F, R	119,123,124		
Tovar, Adelina	79	Vigilanza, P	35,36,70		
Tovar, Isabel	99,100,166	Villalobos, Daniel	31,32		