

Sábado, 3 de junio (15:30 - 17:00)

GENÉTICA Y DISMORFOLOGÍA

Hall 1

P877

15:30

ESTUDIO DE FACTORES DE RIESGO GENÉTICOS Y BIOQUÍMICOS IMPLICADOS EN LA PATOGENESIS DE LOS DEFECTOS DEL TUBO NEURAL

Antonio González-Meneses López, Francisco Yanes Sosa, Antonio Pérez Sánchez, Javier Márquez Rivas, Ignacio Gómez de Terreros Hospital Infantil Virgen del Rocío, Sevilla.

Antecedentes y objetivos: se ha demostrado la implicación del metabolismo del folato y de la homocisteína (Hcy) en el desarrollo de los defectos del tubo neural (DTN). Uno de los genes estudiados codifica la enzima metilentetrahidrofolato reductasa (MTHFR). El estudio trata de determinar si existen diferencias entre los niveles de folato sérico (FS), folato intraeritrocitario (FRbc) y Hcy, y en la distribución de los genotipos y en la frecuencia alélica para los polimorfismos C677T Y A1298C del gen MTHFR en un grupo de pacientes afectos de espina bífida y sus madres (casos) y en otro de niños sanos y sus madres (controles).

Métodos: Se estudiaron cuatro grupos: casos – 34 hijos y 33 madres, seleccionados de los niños seguidos en la Unidad de Espina Bífida del Hospital Infantil Virgen del Rocío; controles – 72 hijos y 71 madres. Se determinaron FS, FRbc y Hcy en autoanalizadores, y los genotipos para los polimorfismos C677T Y A1298C mediante RFLP-PCR. Los resultados se analizaron con el software SPSS.

Resultados: Los valores de FS fueron más elevados en los controles, pero no presentaron diferencias significativas entre los hijos ni entre las madres. Se observaron diferencias significativas en el FRbc, tanto entre los hijos (casos 160,25 ng/ml; controles 117,9 ng/ml; $p = 0,027$), como entre las madres (casos 176,1 ng/ml; controles 90,3 ng/ml; $p < 0,0001$). Se apreció una diferencia significativa en los niveles de Hcy en el grupo de hijos (casos 8,24 μM ; controles 5,79 μM ; $p < 0,0001$), pero no en las madres, siendo superiores en los casos tanto en hijos como en madres. La distribución de los genotipos y alelos para los polimorfismos C677T y A1298C fue distinta entre los casos y los controles, aunque no se detectó una diferencia significativa. En las madres, esta diferencia fue muy próxima a ser significativa ($p = 0,061$) para el alelo 677T, más frecuente en las madres de los casos (0,455) que de los controles (0,310).

Conclusiones: Los valores más elevados de Hcy en el grupo de niños afectos de espina bífida y en sus madres, y la mayor frecuencia del genotipo 677TT y alelo T en los casos, confirman que se trata de factores de riesgo para el desarrollo de DTN en

nuestra población. Esto, unido al hallazgo de unos niveles superiores de FRbc en los casos, vienen a confirmar la tendencia actual a pensar que existe una alteración en la ruta metabólica de la Hcy, y en el metabolismo y transporte del folato.

P878

15:35

ASOCIACIÓN DE HEMIHIPERTROFIA Y LINFEDEMA CONGÉNITO

Patricia Pernas Gómez, Clara García Cendón, Mónica Mantecón Ruiz, Yolanda Pérez Saldeño, M^a Paz Vior Álvarez, Celia M. Rodríguez Rodríguez, M. Carmen García Barreiro, María Teresa González González, Rosa Galindo, Federico Martinón Sánchez Complejo Hospitalario, Ourense.

Introducción: La hemihipertrofia es un sobrecrecimiento asimétrico de una o más partes del cuerpo. Puede incluir diferencias en longitud y/o grosor y afectar exclusivamente a un tejido aunque habitualmente están implicados tejidos blandos y músculo-esqueléticos. La incidencia excepcional de esta entidad y la incertidumbre de su evolución justifican la aportación de este caso.

Caso clínico: Lactante de un año que consulta por aumento de tamaño del miembro inferior derecho que incluye región glútea, muslo y pierna. Al nacimiento presentaba asimetría en vulva con aumento de tamaño del labio mayor derecho. A la exploración física; marcada asimetría de extremidades inferiores a expensas de un sobrecrecimiento derecho, que incluye también la pelvis, y 3 adenopatías inguinales de aproximadamente 1 cm. En radiografía de cadera y extremidades inferiores se constata aumento de longitud del miembro derecho, 6 mm, respecto al izquierdo, así como del hueso iliaco, 2 mm. En Eco-Doppler, los vasos femorales son de aspecto normal sin datos de fístula arterio-venosa. Se realizan dos RMN de abdomen, pelvis y ambos miembros. En la primera se demuestra la marcada asimetría a expensas fundamentalmente de tejido graso subcutáneo con claros signos de edema sugiriéndose la posibilidad de una malformación del sistema linfático. En la segunda RMN se aprecia, además, hipertrofia del tejido muscular predominando el tejido graso sobre el edema. El estudio venoso de AngioRM no muestra signos de obstrucción evidenciándose discreto aumento de la vena femoral común derecha. Las pruebas de coagulación e hipercoagulabilidad resultaron normales. Perfil tiroideo, IGF-I, GH, IGFBP-3, sin alteraciones. Las pruebas de inmunidad: inmunoglobulinas, proteinograma, citometría de flujo no presentaron alteraciones. Marcadores tumorales y cariotipo resultaron normales. En el estudio por PAAF de una de las adenopatías se descartó malignidad. La impresión diagnóstica para nuestro caso es de Hemihipertrofia-Linfedema congénito.

Conclusiones: Esta observación enriquece la casuística existente, contribuye a la delimitación diagnóstica dificultosa y multidisciplinar y permite la valoración de medidas terapéuticas limitadas y controvertidas. A su vez, alerta a procesos asociados, algunos tumorales, que imponen el seguimiento periódico del paciente.

P879

CRANEOSINOSTOSIS, UN CASO FAMILIAR

Lucía Martín Viota, Mario García Conde, Ana Sancho Pascual, Angelines Concepción García, Javier Fernández Sarabia, Judith Mesa Fumero, Juan Pedro González Díaz

Hospital Universitario de Canarias, La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

15:40

Introducción: La craneosinostosis consiste en el cierre prematuro de las suturas craneales siendo su causa desconocida en la mayor parte de los niños. Las craneosinostosis no sindrómicas o aisladas parecen ser esporádicas aunque, numerosos estudios revelan la asociación familiar y una herencia de tipo autosómico dominante, las craneosinostosis sindrómicas son menos frecuentes constituyendo hasta un 20% de los casos. Estudios moleculares han identificado mutaciones en los genes *fgfr* y *twist*, que ocasionan la inhibición de la apoptosis de osteoblastos, siendo responsables de esta entidad sindrómica. La expresividad es variable, pudiendo idénticas mutaciones producir manifestaciones clínicas diferentes, incluso dentro de la misma familia.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón diagnosticado al nacimiento de craneosinostosis unicoronal derecha aislada, en donde una detallada historia clínica descubrió la afectación, en diferentes grados, de varios miembros de la familia. El análisis del ADN, tanto del paciente como de sus familiares afectos, reveló la existencia de una mutación genética, la microdelección de la región crítica del gen *twist*.

Comentarios: En contraste con las formas sindrómicas, las craneosinostosis aislada está raramente asociada a mutaciones de los genes *fgfr* o *twist*, siendo la afectación progresiva de miembros de la familia la que nos llevaría a pensar en la mutación. Su descubrimiento en estas circunstancias tiene obvia importancia para el consejo, no sólo de los padres, sino del propio paciente.

P880

HEMIPARÉSIA À ESQUERDA. A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Cecília Martins, Maria Raquel Guedes, Lucía Galán, Teresa Oliveira

Hospital São Sebastião, Santa Maria da Feira (Portugal).

15:45

Introdução: As deficiências da cadeia respiratória, dividida em 5 complexos, há muito que estão relacionadas com distúrbios neuromusculares. No entanto, muitos órgãos e tecidos, não relacionados com a estrutura neuromuscular, também dependem da cadeia respiratória para a sua energia. Assim, uma alteração da cadeia respiratória pode dar origem a qualquer sintomatologia, em qualquer órgão e independentemente da idade. O diagnóstico torna-se mais provável quando simultaneamente existem sintomas não relacionados, quer neuromusculares ou não, com curso rapidamente progressivo. O tratamento é sintomático, não alterando o curso da doença e o prognóstico é variável.

Caso clínico: Os autores apresentam o caso de uma criança de 11 anos de idade, sexo feminino, raça caucasiana e com antecedentes de enxaqueca, roncopatia, hipoacusia bilateral e atraso ligeiro do desenvolvimento psicomotor, inserida em contexto sócio-familiar desfavorável. Recorreu ao nosso hospital por cefaleia hemicraniana intensa à esquerda seguida de dor e diminuição da força muscular do membro superior esquerdo e posteriormente também do membro inferior ipsilateral. Ao EO, apresentava hemiparésia à esquerda e sopro sistólico grau II/VI, sem irradiação. O restante exame físico era normal. Efetuou estudo analítico que não revelou alterações. A imagiologia cerebral (TAC e RMN), o EEG, o ECG, o ecocardiograma e o estudo metabólico foram normais. Realizou biópsia muscular: que demonstrou uma citopatia mitocondrial provável, e o estudo enzimático da cadeia respiratória revelou tratar-se de um défice de complexo IV. Iniciou ubiquinona e riboflavina. Actualmente, aos 13 anos, mantém ligeira hemiparésia esquerda, hipoacusia e apresenta alterações da acuidade visual.

Comentários: Os autores pretendem alertar para a suspeita de citopatia mitocondrial, nas crianças, de qualquer idade, que apresentem associação inexplicada de sintomas neuromusculares e/ou não neuromusculares, com curso rapidamente progressivo e com envolvimento simultâneo de órgãos ou tecidos não relacionados.

P881

SÍNDROME DE ALPORT EN UNA NIÑA

Carolina López Martínez, Ignacio García Muga, Ana Peña Busto, Irene Álvarez González, Cristina de las Heras Díaz-Varela, José Julián Revorio González

Hospital San Millán, Logroño (La Rioja).

15:50

Introducción: La Enfermedad de Alport (EA) es causada por un defecto congénito del colágeno tipo IV, afectando la membrana basal del glomérulo renal, presentando formas clínicas variables. La incidencia es de 1/5000- 1/10000, causando del 1-2% de todos los casos de insuficiencia renal terminal. La manifestación clínica más importante de la EA es la hematuria que se inicia en la infancia. Cuando los signos y síntomas del paciente se limitan al riñón, el diagnóstico clínico es EA. La designación de síndrome de Alport se emplea cuando además de enfermedad renal, el paciente padece de sordera neurosensorial o anomalías a nivel de la retina, lente del cristalino o córnea.

Caso clínico: Niña de 8 años remitida por su pediatra para estudio de hematuria macroscópica recurrente de 4 años de evolución, que coincide con procesos ORL. Estudiada ecográficamente con resultado normal. *AP:* sin interés. *Antecedentes familiares:* abuela paterna: trasplante renal y sordera sin biopsia; padre: trasplante renal no sordera, sin biopsia; tío paterno: IRC terminal. *EF:* normal salvo orofaringe hiperémica y TA>p97. *Pruebas complementarias:* Hemograma bioquímica y coagulación: normal; Sedimento y morfología de hematíes: pH: 7,0, osmolaridad: 484 mosm/kg, proteinuria negativa, recuento Addis: leucocitos 140/ mm³, hematíes totales 2400/ mm³, hematíes anormales 10%, hematíes fantasmas; Función renal: normal; Ig, complemento y lipoproteínas, apoA apoB: normal; Cultivos, serologías y Mantoux: negativo; Exudado faríngeo: flora habitual.; Rx y eco abdomen: normal; Examen oftalmológico: opacidad

capsular posterior en ojo derecho. Audiometría: normal. Estudio genético del RNA del cabello del padre y de la niña: Mutación 973 G>A en el exón 17 del gen COL4A5. (Síndrome de Alport ligado al Cr X).

Conclusiones: La EA es genéticamente heterogénea. En los casos como el que aportamos, las familias con herencia ligada al CrX, se ha demostrado una mutación del gen COL4A5. La severidad de la presentación clínica de la enfermedad en los varones es consecuencia de su estado hemigigótico para el Cr X. En las mujeres es variable, siendo asintomáticas cuando el cr X inactivado al azar es el que lleva la mutación y sólo presentaría clínica si el cromosoma X inactivado es el normal, como es el caso de esta niña.

P882

DOENÇA DE STEINERT: 2 CASOS CLÍNICOS

Hugo Tavares, Ana Garrido, Otilia Cunha, Renata Luca, Jacinto Torres, Sandra Pereira, M^a Rosário Santos, Jorge Sales Marques
Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Portugal y Instituto de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães, Porto (Portugal).

A doença de Steinert, forma neonatal da distrofia muscular miotónica (DMM), é uma doença autossómica dominante com penetrância e expressão variável inter e intra familiar, de transmissão materna, com uma incidência na Europa de 1/30.000 recém-nascidos (RN). É causada por um defeito genético no cromosoma 19 que origina uma repetição do triplete CTG.

Caso 1: RN, sexo feminino, internado na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) por suspeita de sépsis precoce. Ao exame objetivo eram evidentes uma hipotonía generalizada, choro débil e pé direito equino. Restante exame sem alterações. Os antecedentes pessoais eram irrelevantes. A ressonância magnética cerebral e ecografia renopélvica foram normais. Após exclusão de quadro séptico, de encefalopatia hipóxico isquémica e de doença metabólica, e ao investigar a árvore genealógica, verificou-se haver história familiar, na linha materna, de cataratas, dificuldade na articulação da mandíbula e a presença de “mão em garra”. Realizou-se o estudo molecular à mãe para rastreio de DMM que detectou a presença de um alelo de tamanho considerado normal e um segundo alelo com um incremento patogénico no número de tripletes CTG (330 repetições). A prima do caso índice também apresentava DMM (1560 repetições). O estudo molecular realizado ao RN revelou a presença um incremento patogénico de tripletes CTG, com uma média de 1700 repetições.

Caso 2. RN, do sexo feminino, com ACIU assimétrico, internado durante nove dias na UCIN por rotura de membranas superior a 18h, não se tendo confirmado infecção bacteriana. Apresentava choro débil, hipotonía de predomínio axial, mãos em garra, pés equinovarus, retrognatismo, boca em sino, atrofia dos músculos temporais, com restante exame normal. Foram realizados outros estudos: cariótipo - 46XX, estudo metabólico normal, ecografia renopélvica (rim direito com discreta dilatação do bacinete) e ressonância magnética cerebral normal. O rastreio otorrinolaringológico e oftalmológico foi normal. Foi pedido estudo molecular para rastreio de DMM que detectou a presença de um incremento patogénico no número de tripletes CTG (1400 repetições). Os antecedentes familiares eram irrelevantes, mas o estudo molecular da mãe revelou a presença de 860 repetições do triplete CTG.

15:55

P883

SÍNDROME TRICORINOFALÁNGICO TIPO I DE DIAGNÓSTICO TARDÍO

16:00

M^a Cinta Moraleda Redecilla, Carlos Santana Rodríguez, M. Elvira Garrido-Lestache Rodríguez-Monte, Teresa Raga Póveda, María Laura Casado Sánchez, M. Dolores Romero Escós
Hospital General, Segovia.

Introducción: El síndrome tricornofalángico tipo I o síndrome de Giedion es una entidad caracterizada por cabello escaso y fino, nariz prominente con filtrum ancho, braquidactilia e inflamación de las articulaciones interfalángicas, con o sin desviación axial de los dedos afectados. Presentan herencia autosómica dominante, con delección del cromosoma 8 (gen TRPS1). Presentamos un caso de diagnóstico tardío.

Caso clínico: Varón de 13 años que consulta por desviación de la región distal de tercer y cuarto dedo de ambas manos, de varios años de evolución, con acentuación en los últimos meses. *Antecedentes personales:* Quiste esplénico intervenido por laparoscopia a los 11 años. Pronación dolorosa. Pies planos. Desviación del tabique nasal. *Exploración física:* Peso: 39 (P25-50), Talla 153 (P25-50). Palidez de piel, pelo hipopigmentado, ralo y escaso, con retraso de la línea de crecimiento frontal, parietal y occipital. Cejas poco pobladas, pabellón auricular de implantación baja, labio superior fino, nariz bulbar con filtrum ancho, retrognatia, paladar ojival y malaoclusión dental. *Pectus carinatum*, escápulas aladas y laxitud articular. Engrosamiento articulaciones interfalángicas distales, con desviación lateral de las terceras falanges del tercer y cuarto dedo de ambas manos, dedos cortos. Pies planos con sindactilia del tercer y cuarto dedo de ambos pies. Resto de exploración normal. *Pruebas complementarias:* Serie ósea: Base de la falange media de ambas manos deprimida y ampliada, sin medios de osificación secundaria. Centros de osificación secundaria de algunas falanges escleróticas. Cariotipo normal.

Comentarios: El síndrome tricornofalángico tipo I es una entidad poco frecuente e infradiagnosticada debido a la escasa morbimortalidad de los casos leves. Es recomendable un diagnóstico precoz para prevenir evoluciones menos favorables y coxalgias o enfermedad de Perthes en la adolescencia. Aunque está descrita una herencia autosómica dominante con delección del cromosoma 8, éste es un caso de nueva aparición. El antecedente de quiste esplénico en este paciente, parece un hallazgo casual, ya que no se han descrito casos con esta asociación.

P884

ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA PROGRESIVA LIGADA AL CROMOSOMA X: DEFICIENCIA DE 2-METIL-3-HIDROXIBUTIRIL-COA DESHIDROGENASA (MHBD)

16:05

Concepción González Gallego, José M. Egea Mellado, Josefa Belenguer Font, M^a Jesús Juan Fita, Asunción Fernández Sánchez, Laura del Rey Megías

Centro de Bioquímica y Genética Clínica, Unidad de Metabolopatías del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y Hospital General Universitario de Elche, Alicante.

Antecedentes y objetivos: La deficiencia de la MHBD es una organicoaciduria descrita por primera vez en 2000 y caracterizada por una neurodegeneración progresiva y con un patrón de herencia ligada al cromosoma X.

Caso clínico: Lactante con desarrollo psicomotor normal durante los 6 primeros meses de vida a partir de los cuales se sufre una regresión progresiva de su desarrollo psicomotor. A los 15 meses de edad presenta pérdida de sostén cefálico, no fija la mirada, dificultad en la alimentación y crisis convulsivas.

Métodos: *Determinación de:* Aminoácidos en plasma y orina mediante cromatografía de intercambio iónico. Ácidos orgánicos en orina mediante cromatografía de gases acoplada a espectrometría de masas (GC-MS). Lactato y piruvato en plasma y LCR mediante método enzimático.

Resultados: Se encuentra valores elevados de lactato en plasma (5,6 mM; vn: < 2 mM) y en LCR (3,5mM; vn: < 2,3 mM). La concentración de alanina en plasma está aumentada (Ala = 6,0 ± 2,3 mg/dL; vn: 1,3 – 3,9 mg/dL). Se observa en orina una excreción aumentada de los siguientes ácidos orgánicos:

Ác. 2-metil-3-OH-butírico	116 mmol/mol creat	v.n.: 5–12 mmol/mol creat
Tiglicarnitina	181 mmol/mol creat	v.n.: < 5 mmol/mol creat
Ác. Etilhidracrílico	12 mmol/mol creat	v.n.: < 6 mmol/mol creat

Se detecta un ligero aumento de la tiglicarnitina tanto en sangre como en orina impregnada en papel (mediante espectrometría de masas en tándem). Se confirma la enfermedad mediante el estudio molecular del gen HADH2 encontrándose la mutación R130C.

Conclusiones: Ante un retraso psicomotor progresivo es conveniente hacer un estudio metabólico (ácidos orgánicos, aminoácidos y niveles de lactato en plasma y LCR) para poder descartar esta enfermedad genética. El aumento de tiglicarnitina en sangre hace que esta enfermedad pueda ser detectada en el screening neonatal mediante MS-MS tándem, aunque no de forma específica.

16:10 P885 NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1, NUESTRA EXPERIENCIA

Ana Navarro Dourdil, Enrique Galán Gómez, Juan José Cardesa García

Hospital Materno Infantil Complejo Hospitalario Infanta Cristina, Badajoz.

La Neurofibromatosis tipo1 (NF1) es una anomalía del desarrollo embrionario de los derivados de la cresta neural. Caracterizada por una alta penetrancia dependiente de la edad y una gran variabilidad fenotípica. Se requieren al menos 2 de los criterios diagnósticos National Institute of Health Consensus Development Conference (NHI).

Objetivos: Analizar nuestra experiencia de niños con sospecha o diagnóstico de NF1 para conocer su prevalencia, edad media de diagnóstico, clínica más frecuente, así como valorar los actuales criterios diagnósticos a las distintas edades.

Pacientes y métodos: estudio descriptivo retrospectivo de los casos diagnósticos o sospechosos de NF1 de la base de datos de la Unidad de Genética del Hospital Materno-Infantil de Badajoz. Variables: edad, sexo, criterios diagnósticos, enfermedades asociadas y realización de pruebas de neuroimagen.

Resultados: 52 pacientes (39: NF1, 5: un criterio NHI, 6: <6 maculas café con leche, 2: <6 maculas café con leche y antecedentes familiares de estas mismas maculas). 57,7% varones,

44,3% mujeres. La edad media de 1ª consulta fue de 5,1 años. Tiempo medio de seguimiento: 4,6 años. De los 39 casos de NF1, el 46% fueron mutaciones de novo. La media del número de criterios fue 3,26, y la moda 4 criterios con igual distribución para ambos sexos. Se observó una correlación positiva entre el número de criterios cumplidos y la edad. Frecuencia de criterios NHI: 100% manchas café con leche, 87,1% pecas axilares o inguinales, 64,1% neurofibromas, 53,8% antecedentes familiares de 1º grado, 12,8% glioma óptico, 12,8% nódulos de Lisch, 5,1% lesiones óseas típicas. Existe una correlación positiva de cada uno de los criterios respecto a la edad excepto en el criterio de antecedentes familiares de NF1. Realizada RM cerebral al 79% de los casos, encontrando áreas de hiperseñal T2 en el 58,1%.

Discusión: La NF1 posee una amplia heterogenicidad fenotípica, apreciando una correlación positiva respecto a la edad tanto del número de criterios diagnósticos cumplidos, como en la frecuencia de cada uno de ellos, lo que le confiere su carácter clínico evolutivo. Con los actuales criterios diagnósticos, se estima que el 46% de los casos esporádicos permanecen sin cumplir más de un criterio en el primer año de vida, y que el 3-5% no podrán ser diagnosticados hasta los 8 años de vida. Consideramos imprescindible un seguimiento estrecho y multidisciplinar de estos pacientes a lo largo de su vida.

16:15 P886 CROMOSOMA PSEUDOCÉNTRICO XQ: GENOTIPO EXCEPCIONAL EN EL SÍNDROME DE TURNER

Lucía Galán Bertrand, Francisco Galán Sánchez, Vanessa Esteban Cantó, María Soledad Aguilar Segura, Lourdes Ortiz Ortiz, Belén Lledó Bosch, Carolina Torres Chazarra, Adoración Rodríguez Arnedo, Gloria Vergara Catalayud, Fernando Aleixandre Blanquer
Servicio de Pediatría del Hospital General de Elda, Alicante, Unidad de Genética, Departamento de Pediatría de la Universidad Miguel Hernández, San Juan de Alicante (Alicante) y Instituto Bernabeu, Alicante.

Caso: Niña de 3^{8/12} años remitida por sospecha de Sínd. de Turner (ST). Embarazo y parto normal. PN: 2650gr (p3). Talla: 46cm (p3 - 10). A los 2 meses, coartación de aorta moderada-severa asintomática que no precisó intervención. EF: Peso 11.840 gr (p3), Talla 86,5 cm (<< p3), inclinación antimongoloide de ojos, pestañas largas, no cuello corto, ni alado; cubito valgo, tórax en escudo, mamilas pequeñas y separadas. AC: soplo sistólico II/VI en borde esternal izquierdo. AP, abdomen, manos, pies y genitales externos: normales. *E. Complementarios:* Cariotipo de linfocitos en sangre periférica de bandas GTG: Hay dos líneas: una mayoritaria con un cromosoma X pseudodicéntrico y otra minoritaria con una monosomía X. El cariotipo es: 46, X, psu dic (X)/ 45, X. Mediante FISH se confirmó este cariotipo utilizando sondas específicas para el centrómero del cromosoma X y del cromosoma 18, al detectarse en el cromosoma X pseudodicéntrico dos señales centroméricas. Ecografía abd: ovario dcho (1,6 x 1,8cm.) y ovario izdo (1,8 x 1,8cm.), de morfología normal. No riñón en herradura. Rx. Mano: No acortamiento del 4º meta.

Discusión: El ST tiene una incidencia del 3% en los fetos femeninos pero una frecuencia en recién nacidas de 1/2500 – 5000. El 90% de los fetos son monosomías 45X seguido de los mosaicismos 45X/46XX. Sin embargo en las recién nacidas vivas la variedad de cariotipos es mayor: 50% son 45X, 17% iso-

cromosomas del brazo largo X o sus mosaicos, 15% son mosaicos 45X/46XX, 7% son cromosomas X en anillo y 4% son 45X/46XY. Correlacionar el genotipo con el fenotipo es difícil por la imposibilidad de descartar la presencia de mínimos mosaicismos y por la inactivación no aleatoria de los cromosomas X. Se acepta que las niñas con monosomía (45X) presentan una mayor talla baja y disgenesia gonadal que los mosaicismos, mientras que las deleciones de la parte terminal del brazo corto (p) y los isocromosomas Xq tiene una menor afectación de estos dos aspectos clínicos. Se ha descrito el caso de una niña de 14 años sin estigmas turnerianos, talla normal, amenorrea primaria, Tanner 2, útero y ovarios pequeños y gonadotropinas en niveles menopáusicos. Cariotipo: cromosoma X normal y otro X dicéntrico con una duplicación (46, XX, psu dic X). Así pues, tanto esta paciente como la nuestra presentan tres copias Xq lo que podría explicar la talla normal y la presencia de ovarios con función gonadal, si bien dada la edad de nuestra paciente es pronto para poder afirmar este último punto.

P887

HEMATOGONAS COMO HALLAZGO CLÍNICO ASOCIADO A CROMOSOMOPATÍA. ¿UNA NUEVA ASOCIACIÓN?

Catalina González Hervás, María Rodrigo Moreno, Susana Roldán Aparicio, Ana María Leonés Valverde, María José Moreno García, Emilia Urrutia Maldonado

Hospital Materno Infantil Virgen de las Nieves, Granada.

Introducción: Los hematogones son constituyentes normales de la Médula Ósea, en número escaso, encontrándose en alto porcentaje en enfermedades hematológicas y no hematológicas como la Enfermedad de Gaucher, Retinoblastoma.

Caso clínico: Niña de 4 años con retraso psicomotor, rasgos dismórficos e hipoacusia. Antecedentes familiares: madre Enfermedad de Hodgkin. Abuelos materno y paterno fallecidos de cáncer. Abuela paterna fallecida de Leucemia. **Exploración:** Rasgos dismórficos, con fascies tosca y de expresión hiposíquica. Microcefalia, hendiduras parpebrales horizontales, paladar ojival, labio superior en "V invertida", orejas grandes de implantación baja, pelo ralo y escaso. Fuerza normal con hipotonía global. Retraso psicomotor severo, sedestación a los 2 años y medio, con 4 años marcha con dos apoyos. Escaso balbuceo. Portadora de audífonos desde los 20 meses. Con 22 meses debuta con Epilepsia parcial sintomática. **Pruebas realizadas:** RM: agenesia parcial del cuerpo calloso. Estudio metabólico completo, hormonal, EMG y VCN normales. EEG privación presenta puntas y PO fronto-centrales izquierdas y derechas no sincrónicas. Frotis sangre periférica normal. Punción de Médula Ósea: Hematogones 30%. Cariotipo Alta Resolución: 46XX, del (2) (q33q35).

Conclusiones: La presencia de hematogones en M.O. constituye un hallazgo muy infrecuente, relacionándose con enfermedades hematológicas y degenerativas. No hemos encontrado en la literatura revisada relación entre la cromosomopatía de nuestra paciente y esta alteración, tampoco con ninguna otra cromosomopatía. Destacar la intensa carga familiar de enfermedades tumorales, sobretudo hematológicas, desconociendo la relación que pueda tener la presencia de hematogonas con éstas manifestaciones.

MISCELÁNEA

Sala 7**P888****15:30**

FOBIA A TRAGAR: REVISIÓN DE 13 CASOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Gemma Ochando Perales, M. Carmen Millán Olmo, Sergio Pablo Peris Cancio

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Infantil Universitario La Fe, Valencia y Centro de Salud Marco Merenciano, Valencia.

Introducción: La fobia a tragar es una fobia específica que se caracteriza por miedo extremo a atragantarse. Este tipo de fobia obliga a restringir el consumo y tipo de alimentos. La prevalencia de este trastorno en los niños se desconoce y sólo aparece en la literatura científica internacional la descripción de 13 casos.

Material y métodos: En nuestro estudio analizamos retrospectivamente 13 casos remitidos a nuestra consulta. Analizamos las variables clínicas, antecedentes, comorbilidad, tratamiento, tipo de remisión y tiempo en alcanzar la misma.

Resultados: La proporción hombres/mujeres fue de 7: 6. El 77% de los pacientes fueron remitidos desde nuestro hospital, tan sólo el 23% (3 pacientes) fue remitido a través de su pediatra. Se encontró antecedente de atragantamiento en el 69% y acontecimientos estresantes en el 84%. La toma a cargo se realizó en un tiempo medio de 5 meses y medio de evolución (rango entre 1 semana y 3 años). Apareció comorbilidad en el 61%, principalmente ansiedad de separación (2 pacientes), pánico (5 pacientes), trastornos depresivos u obsesivos (2 pacientes) y anorexia nerviosa en un caso. Recibieron tratamiento psicoterápico-conductual el 100% de los pacientes y el 23% (3 pacientes) precisaron además tratamiento farmacológico (Imipramina, Clomipramina, Maprotilina o Fluoxetina). La resolución de la fobia se produjo con una media de 2 meses (rango entre 1 día y 9 meses). La remisión completa se produjo en el 77%, siendo en el 46% (6 pacientes) tras la primera sesión de psicoterapia. La remisión fue parcial en 2 pacientes y en uno de ellos se encontró patología orgánica (estenosis esofágica).

Conclusiones: El diagnóstico y tratamiento temprano de la fobia a tragar mejora la evolución y el pronóstico de dicho trastorno. Suele ir precedido de un episodio de atragantamiento, un trastorno de alimentación previo y/o acontecimientos estresantes. Presenta una alta comorbilidad con trastornos ansiosos ya que el mecanismo etiopatogénico de dichas fobias suele ir asociado a una vivencia depresiva o estresante. El tratamiento habitual es la terapia conductual. Se necesitan más estudios para determinar la prevalencia actual de dicho trastorno.

P889**15:35**

LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES Y EL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

Juan Romero Sánchez, Sirenia Reyes Alvarado, Ana María León Ruiz, Inmaculada Romero Sánchez

Área de Pediatría del Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga) y Universidad de Córdoba.

Objetivo: La aparición de un evento intenso, severo e inesperado que sobrepase las capacidades de defensa y adaptación del niño, colocándolo en situación de desamparo y desvali-

miento, puede desencadenar un trastorno de estrés postraumático (PTSD). Afecta directamente al funcionamiento emocional, fisiológico, psicológico y conductual del individuo, interfiriendo en el desarrollo de todas las áreas de la personalidad del niño. La severidad del trauma se correlaciona con el grado de exposición, que nosotros mediremos en tiempo de internamiento. Se ha descrito en madres de prematuros hospitalizados y en madres de niños con enfermedades malignas o debut de diabetes mellitus. La estancia en Cuidados Intensivos supone la exposición permanente a estímulos de luz, ruidos, monitores, pruebas invasivas, movilidad del personal, alejamiento de la madre y a graves carencias afectivas. Estudiamos la presencia de reacciones a estrés grave tales como PTSD y trastornos de adaptación (diagnósticos DSM-IV) en los pretérminos hospitalizados.

Métodos: Aplicación de los criterios DSM-IV para el diagnóstico de PTSD en los recién nacidos pretérmino de 31-35 semanas ingresados en la Unidad de Neonatología de un hospital comunitario. De los 6 criterios, 3 son aplicables a los pretérminos (acontecimiento traumático, duración de los síntomas más de 1 mes, malestar clínico o deterioro de la actividad) y 3 deben adaptarse por la edad (comportamiento recurrente anómalo, evitación de los estímulos asociados al trauma, incremento del arousal). Observación clínica de cada niño, durante su estancia, de 20 minutos cada día por el mismo observador entrenado (psicoterapeuta) y revisión pediátrica y neurológica hacia los 3 meses de vida (realizada por neonatólogo).

Resultados: Se estudiaron 16 recién nacidos pretérmino con una estancia media en unidad neonatal de 23,08 días, todos los cuales presentaron síntomas y comportamientos que sugieren PTSD. Los síntomas presentes más llamativos fueron: percepción de amenazas para su integridad física, respuesta con temor intenso (comportamiento desestructurado o agitado) e incremento del arousal.

Conclusiones: Los datos preliminares permiten describir la presencia de síntomas que sugieren PTSD en nuestra muestra de recién nacidos pretérmino hospitalizados. Nuestra línea de investigación tratará de demostrar si cambios ambientales positivos contribuirán en el futuro a reducir los síntomas de reacciones a estrés grave tipo PTSD y trastornos de adaptación en los recién nacidos pretérmino hospitalizados.

P890 15:40 ¿ES EL AULA UN LUGAR ADECUADO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD?

Gemma Ochando Perales, Sergio Pablo Peris Cancio, M. Carmen Millán Olmo

Unidad de Salud Mental Infantil del Hospital General Universitario La Fe, Madrid y Centro de Salud Marco Merenciano, Valencia.

Introducción: En la mayoría de los casos de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) el diagnóstico de certeza se realiza tras varios años del inicio de los síntomas, cuando aparecen problemas de aprendizaje, trastornos de conducta y/o dificultades de relación social, presentando repercusión escolar, familiar, personal y/o relacional. La prevalencia actual del TDAH en la edad infantil se sitúa entre el 3-7% de la población infantil. El objetivo del estudio es determinar si el aula es un lugar adecuado para la detección temprana del TDAH.

Material y métodos: Para realizar nuestro estudio utilizamos una muestra de 2232 niños, con edades comprendidas entre 7 y 14 años, obtenida en 8 centros escolares de la Comunidad Valenciana y elegidos al azar. Para la evaluación de los alumnos se utilizaron las siguientes pruebas: 1) Test de diferencias de caras (para la evaluación de la atención) realizado a los alumnos en el aula y 2) Escala de Evaluación del Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH) para profesores (para la evaluación de los síntomas de hiperactividad, déficit de atención y trastorno de conducta de cada alumno en el aula). Se consideró positiva una puntuación en el test de caras por debajo del percentil 50 y en la Escala EDAH para profesores una puntuación superior o igual al percentil 90 en cualquiera de los ítems de hiperactividad y déficit de atención.

Resultados: De los 2232 alumnos valorados en los centros escolares 259 obtuvieron resultados positivos en los test de diferencias de caras y en el cuestionario EDAH para profesores, lo que supone un 11,6% del total de alumnos estudiados. De estos 259 alumnos tan sólo 26 están diagnosticados de TDAH en la actualidad, lo que supone un 1,2% de la población infantil, siendo dicha cifra inferior a la tasa de prevalencia actual para dicho trastorno.

Conclusiones: Actualmente el diagnóstico de TDAH se realiza tardíamente lo que empeora la evolución y el pronóstico del mismo. Es necesario confirmar el diagnóstico con la valoración clínica del niño en la consulta y en el ámbito familiar. El centro escolar es un entorno válido para la detección temprana del TDAH ya que el profesorado se encuentra en una posición privilegiada para observar y relacionarse con los alumnos. Es recomendable que el profesorado aprenda a identificar los síntomas del TDAH, prestando ayuda en la evaluación y tratamiento de los alumnos.

P891 15:45 TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, ¿AUMENTO DE PREVALENCIA O SOBREDIAGNÓSTICO?

Inés Morán Sánchez, M^a Fuensanta Robles Sánchez, M^a Asunción de Concepción Salesa, Déborah López Marco, Ana Isabel Cercós Costa, M^a Isabel Guillamón Vélez

Área de Salud Mental, Murcia, CSM Infantil Molina de Segura, Murcia y Hospital Psiquiátrico Román Alberca, Murcia.

Objetivos: El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDHA) es un cuadro complejo, heterogéneo con difícil diagnóstico diferencial. Este estudio pretende demostrar la importancia de una evaluación clínica completa y una recogida rigurosa de información en diferentes contextos como primer paso para un diagnóstico correcto.

Método: Estudio transversal y descriptivo de los pacientes que acuden a nuestro centro de salud mental durante los meses de Julio a Septiembre 2005 con diagnóstico de sospecha de TDHA. Recogemos quien deriva al paciente y distintas variables epidemiológicas.

Resultados: Sólo un 30% de los pacientes de nuestra muestra fueron diagnosticados finalmente de TDHA. La fuente de derivación más importante fueron los psicopedagogos. Sin embargo, solamente acertaron en un 33,33% de los pacientes mientras que los Servicios de Neuropediatría presentaron la mayor fiabilidad diagnóstica (60%). En el resto de pacientes, encontramos distintos cuadros clínicos como psicosis infantiles, retrasos mentales y trastornos del aprendizaje.

Conclusiones: Existe un sobrediagnóstico de TDHA en la población estudiada. Es preciso realizar un correcto diagnóstico diferencial con otras entidades clínicas que cursen con hiperactividad como síntoma.

P892

ESTUDIO DE LOS HÁBITOS Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE REPRESENTATIVA DE LA PROVINCIA DE VALENCIA

Soledad Caballero Balanzá, Luis Rojo Moreno, Empar Lurbe Ferrer
Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Fundamento y objetivo: A partir de una muestra representativa, se han descrito en la población adolescente los hábitos alimentarios erróneos y su relación con el estado nutricional, la insatisfacción corporal, anomalías y trastornos alimentarios.

Métodos: Los datos proceden de un estudio epidemiológico, desarrollado en la provincia de Valencia, con una muestra aleatoria representativa de 544 adolescentes, entre 12-18 años, y realización en dos fases. En la primera, con el Eating Attitude Test (EAT-40), y en la segunda, mediante entrevistas semiestructuradas.

Resultados: El 70,3% de las mujeres manifiestan que omiten el desayuno, frente al 51% de los varones. A mayor índice de masa corporal (IMC), aumenta el número de adolescentes que no desayunan, al igual que el almuerzo y la merienda. Realizan dieta el 17,3% de las mujeres, proporción mayor que en los varones (8%). La satisfacción corporal (medida mediante el cuestionario BSQ), tiene relación con el sexo femenino y con mayor IMC. Se omite la merienda, cuando el deseo de perder peso se asocia a insatisfacción corporal, y el desayuno si únicamente se intenta perder peso. La insatisfacción corporal es necesaria para que los hábitos alimentarios aumenten el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Conclusiones: En nuestra población se manifiesta una tendencia hacia hábitos alimentarios anómalos, sobre todo en la omisión de ciertas comidas, junto con deseos de cambio ponderal e insatisfacción corporal, que asociada a estos hábitos, incrementan el riesgo de desarrollar TCA. Es muy importante en los programas de prevención, la modificación de hábitos alimentarios erróneos y la minimización de la insatisfacción corporal.

P893

PARÁLISIS OCULAR COMO CAUSA DE TORTÍCOLIS PERSISTENTE EN UN LACTANTE DE 15 MESES

Jerónimo Momblan de Cabo, José Villalon Ogallar, Adela Benítez Guerrero, M. Luisa Gavilán Expósito, Manuel Gavilán Pérez, Antonia Gómez Lara, M. Paz Tello Ochoa
Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén).

Caso clínico: Lactante de 15 meses que consulta por presentar tortícolis desde aproximadamente los dos meses de vida, que no mejora tras ejercicios de rehabilitación. En su antecedentes destaca parto por cesárea por presentación de nalgas y un desarrollo posterior físico y psicomotor normales. En la exploración aparece una desviación cervical hacia la izquierda. Se realiza Rx cervical y ecografía que descartan la presencia de fibromatosis colli. Tras consultar con Traumatología es derivado a rehabilitación que instaura un tratamiento con rehabilitador y a no conseguir mejoría del cuadro es derivado a oftalmología que establece el diagnóstico de paresia congénita del oblicuo mayor ojo derecho. Tras intervención quirúrgica se produce una desaparición de la tortícolis.

15:50

logía que establece el diagnóstico de paresia congénita del oblicuo mayor ojo derecho. Tras intervención quirúrgica se produce una desaparición de la tortícolis.

Discusión: Las paresias y parálisis del oblicuo superior son las más frecuentes de las parálisis oculomotoras, reconocidas por *Bielschowsky* en 1943, para los estrabólogos, sin embargo para los Neuro-oftalmólogos las parálisis del VI par craneal constituyen la primera causa. En la etiopatogenia se describen las formas congénitas (las más frecuentes) y adquiridas. Dentro de las adquiridas se encuentran las traumáticas, en particular los traumas craneales, por accidentes microvasculares, lesiones tumorales, enfermedades desmielinizantes, lesiones de la glándula pineal (pinealoma, y teratoma) y meningitis. La clínica más frecuentemente encontrada en la causa congénita es la presencia de tortícolis, depresión del mentón, asimetría facial, el signo de Bielschowsky (el ojo afectado se eleva al inclinar la cabeza sobre el hombro ipsilateral) la hiperfunción de oblicuo inferior y la hipertropía (estrabismo en que un ojo se dirige al punto de fijación y el otro hacia arriba) y de la causa adquirida: la hipertropía, signo de *Bielschowsky* e hiperfunción de oblicuo inferior. La técnica quirúrgica que se suele aplicar se basa en la clasificación de *Knapp*.

P894

LINFEDEMA PRIMARIO EN LA INFANCIA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

M^a Jesús García Mazarío, María Pangua Gómez, Mercedes Hernández García, Javier Martín Rodríguez, María José Hernández Bejarano, Gema Arriola Pereda, José M^a Jiménez Bustos

Hospital General Universitario, Guadalajara y Universidad de Alcalá de Henares, Madrid.

Introducción: El linfedema primario es un raro trastorno del sistema linfático que se manifiesta por edema persistente de una o más extremidades. Tiene baja incidencia en la edad pediátrica. Presentamos el caso de una niña de 8 años con tumefacción de miembro inferior derecho, confirmándose el diagnóstico de linfedema primario mediante linfografía isotópica.

Caso clínico: Niña de 8 años, sin antecedentes de interés que consulta por tumefacción de extremidad inferior derecha de un mes y medio de evolución. La tumefacción se inició en el pie extendiéndose posteriormente a todo el miembro inferior derecho. No se acompaña de dolor, fiebre ni sintomatología general. A la exploración física presenta tumefacción firme de toda la extremidad inferior derecha hasta la ingle, sin aumento de calor ni enrojecimiento local. El perímetro del miembro inferior derecho es 2-3 cm mayor que el izquierdo. El resto de la exploración es normal. La analítica realizada que incluye hemograma, bioquímica general, proteinograma, inmunoglobulinas, complemento, función tiroidea, anticuerpos antinucleares, estudio de coagulación y sistemático de orina fue normal. Cariotipo normal. Radiografía de tórax y miembros inferiores normales. Ecografía abdominal, Eco-doppler color de MID y resonancia magnética de caderas normales excepto infiltrado de tejido celular subcutáneo en lado derecho. Se realizó linfografía isotópica con Tc^{99m} de miembros inferiores apreciándose ausencia de visualización de ganglios linfáticos en territorios inguinales, pélvicos e ilíacos a nivel de miembro inferior derecho.

Comentarios: El linfedema primario, aunque está causado por una anomalía congénita del sistema linfático, presenta gran va-

16:00

15:55

riedad de patrones clínicos con edad de inicio variable. El linfedema precoz es la forma más frecuente y aparece generalmente en mujeres cerca de la edad puberal como es el caso de nuestra paciente. La mayoría de los casos de linfedema primario son esporádicos pero hay formas de afectación familiar con herencia autosómica dominante. Aunque el diagnóstico se puede hacer por la clínica, la linfografía isotópica se considera la técnica idónea para el diagnóstico del linfedema y es útil en niños pequeños.

P895 16:05 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS REVISTAS BIOMÉDICAS PEDIÁTRICAS EN ESPAÑA EN LA BASE DE DATOS DE ÍNDICE MÉDICO ESPAÑOL

Javier González de Dios, Rafael Aleixandre Benavent, Juan Carlos Valderrama Zurián

Departamento de Pediatría del Hospital Universitario San Juan, Universidad Miguel Hernández, Alicante y Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero. CSIC, Universidad de Valencia.

Antecedentes y objetivos: desde el punto de vista cuantitativo, el área de investigación pediátrica es la segunda en productividad (por detrás de medicina interna) en el entorno de las revistas científicas indicadas en Índice Médico Español (IME). El objetivo es analizar la calidad de las revistas pediátricas en relación con el global de revistas biomédicas de IME.

Métodos: se analizaron 100 revistas del IME en el año 2003 según los criterios LATINDEX de valoración de la calidad de las revistas, con 5 criterios: *A)* presentación de la revista (datos de identificación, periodicidad, otra información relacionada con el sumario; *B)* presentación de los artículos (seguimiento normas internacionales, identificación autores, resumen, instrucciones para los autores, revisión externa), *C)* características editoriales (director, comité editorial, comité científico, definición de la revista), *D)* características del contenido (original, notas clínicas, revisiones, editoriales, artículos de autores extranjeros, normalización de referencias, normalización de referencias), *E)* difusión (circulación en bases de datos, publicación en Internet). Máxima puntuación global = 76 (29 en A, 16 en B, 11 en C, 13 en D y 7 en E). Análisis individual de las revistas pediátricas y en el conjunto de las revistas biomédicas.

Resultados: Orden de puntuación global en revistas pediátricas: An Pediatr = 58, Rev Esp Pediatr = 51, Pediatrka = 50, Cir Pediatr = 48, Act Pediatr Esp = 46, Ped Integral = 38. Orden de puntuación global de IME: Rev Neurol = 64, Rev Clin Esp = 63, Neurología = 61, Rev Esp Geriatria = 61, Act Esp Psiquiatria = 59. Sólo An Pediatr ocupa un lugar destacado en el conjunto de revistas de IME (novenio).

Conclusiones: los criterios LATINDEX están validados para revistas científicas en España, América Latina, el Caribe y Portugal y, aunque como vemos, no tiene una relación directa con la calidad científica de la revista medida través de indicadores bibliométricos (principalmente el factor de impacto), si resulta una magnífica oportunidad de mejora estructurada de las publicaciones. La mayoría de los ítems considerados en los cinco apartados de LATINDEX forman parte de las recomendaciones técnicas de los Requisitos de Uniformidad del ICMJE. Las revistas pediátricas han demostrado su potencial "cuantitativo" en el panorama nacional, pero resta mejorar su potencial "cualitativo", siendo la evaluación de las revistas un paso imprescindible para mejorar la cualidad de su contenido.

P896 16:10 HIPERTRICOSIS TRAS TATUAJE TEMPORAL DE HENNA

Dulce Nombre Morón Megía, Ángel Vera Casaño, Francisco Javier Del Boz González, Andrés Sanz Trellez, Francisca Gil Tejada SAS.

Introducción: Se entiende por hipertricosis el crecimiento excesivo de pelo para la edad, sexo o raza del individuo, sin que exista alteración hormonal alguna. Ésta puede presentarse de forma congénita o adquirida, existiendo determinadas sustancias químicas que aplicadas de forma tópica pueden producirlo. La henna es un tinte vegetal obtenido de las hojas de un arbusto, la Lawsonia inermis. Aunque se encuentra extendido por todo el mundo, su uso es especialmente frecuente en el mundo árabe e hindú para el cuidado cosmético de piel, cabello y uñas. El uso de diferentes sustancias aditivas para conseguir secado rápido del tinte, su mayor longevidad y el logro de diferentes tonalidades de coloración, ha provocado la aparición de efectos secundarios, como son la producción de reacciones alérgicas de contacto, que pueden llegar a ser graves, produciéndose incluso angioedema, anemia hemolítica, fallo renal e incluso fallecimiento del paciente.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 5 años de edad, sin antecedentes de interés, que unas 3 semanas tras la realización de un tatuaje temporal de henna con forma de dragón en región escapular izquierda, presentó la aparición de hipertricosis dibujando el área del tatuaje. Se realizó una biopsia cutánea de la lesión, que mostraba aparente aumento del número de folículos pilosos de tipo veloso, con leve fibrosis periférica. Seis meses tarde en la desaparición espontánea del pelo.



Discusión: La aparición de hipertricosis en el área del tatuaje nos hace sospechar que ésta se deba a alguna de las sustancias aditivas utilizadas junto con la henna. Debido a que el tatuaje se produjo por un mercader ambulante, no hemos conseguido averiguar la composición exacta del mismo. No se ha encontrado en la literatura ninguna reacción similar a los tatuajes de henna.

P897 16:15 DUAS ENTIDADES RARAS NO MESMO DOENTE. CASO CLÍNICO

Margarida Figueiredo, M. Sameiro Faria, Alzira da Glória Sarmento, Paula Rocha, Conceição Mota, José Sizenando Cunha, María Luis Cardoso, Esmeralda Martins

Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia, Porto (Portugal) y Instituto de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães, Porto (Portugal).

A existência de 2 entidades raras no mesmo doente é uma situação incomum e o diagnóstico de uma delas pode ser atrasado pela identificação prévia da outra. Os autores apresentam um lactente do sexo masculino nascido a 28/12/2004. Nos antecedentes patológicos destaca-se o diagnóstico de Sínd

drome Nefrótico Congénito tipo finlandês em contexto de hipalbuminemia refractária no período neonatal. A fazer terapêutica anti-hipertensora, indometacina e perfusão regular de albumina; apresentava ainda atraso do desenvolvimento motor de etiologia não esclarecida. É admitido na UCI por quadro de dificuldade respiratória, encefalopatia grave e insuficiência renal oligúrica. Ao exame objectivo apresentava-se em coma (Escala de Glasgow 4), com instabilidade hemodinâmica e hepatomegalia. Iniciou ventilação invasiva, medidas de volemização e suporte inotrópico. Analiticamente apresentava hemograma normal com proteína C reactiva negativa, alcalose respiratória, elevação das enzimas hepáticas e alterações da coagulação. Para esclarecimento da etiologia da encefalopatia efectuou TAC cerebral que revelou hiperdensidade dos núcleos lenticulares e punção lombar (análise citoquímica, virológico e bacteriológico de LCR negativos). Foi pedido estudo metabólico que revelou hiperamoniemia grave (>1000 ug/L; N< 80) e perante a possibilidade de uma doença do ciclo da ureia foi feito doseamento de aminoácidos no sangue e urina. Este revelou aumento de citrulina sérica e ácido argininosuccínico sérico e urinário e diminuição da arginina. Estes resultados apontaram para o diagnóstico de Acidúria argininosuccínica. Para depuração da amónia iniciou técnica dialítica, fenilbutirato e benzoato de sódio. Fez suplementos de arginina e carnitina e restrição proteica. À data da alta da UCI apresentava melhoria do quadro neurológico, não repetindo convulsões, níveis de amónia normais, mantendo hipalbuminemia grave de difícil controlo. A acidúria argininosuccínica é uma doença do ciclo da ureia (défice de argininosuccinato liase), rara, que apesar da variabilidade clínica, o atraso de desenvolvimento psicomotor é a principal manifestação. A presença de síndrome nefrótica no período neonatal é de igual forma muito pouco frequente. A coexistência destas duas entidades com mecanismo de transmissão semelhante (autossómica recessiva) no mesmo doente torna este caso peculiar.

P898

ESTRÉS OXIDATIVO EN ADOLESCENTES: VENTAJAS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

Isabel Seiquer Gómez-Pavón, Marta Mesías García, Beatriz Ruiz Roca, María Pilar Navarro Martos, Antonio Muñoz Hoyos, Gabriel Galdó Muñoz

Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario San Cecilio, Granada y Unidad de Nutrición de la EEZ, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Los patrones alimentarios de los adolescentes se alejan cada vez más de la dieta mediterránea y, sin embargo, esta época de la vida es la idónea para instaurar unos hábitos nutritivos saludables que perduren en la edad adulta. Dichos hábitos podrían colaborar en la prevención de multitud de patologías, muchas de ellas relacionadas con el estrés oxidativo. El objeto de este trabajo fue analizar los efectos del consumo de una dieta basada en los patrones de la dieta mediterránea en el estatus oxidativo en adolescentes, comparando con los resultados obtenidos cuando los sujetos consumían su dieta habitual. Se seleccionaron 21 adolescentes varones sanos de 11-14 años en los que se evaluó su dieta habitual. A continuación, se realizó una intervención nutricional (IN) en la que los sujetos

consumieron durante 4 semanas una dieta tipo mediterránea (exceptuando el consumo de vino), adaptada a las necesidades nutricionales de este colectivo. Para evaluar el estatus oxidativo se midieron en suero niveles de antioxidantes (albúmina, bilirrubina, urea y melatonina), el contenido de sustancias que reaccionan con el ácido tiobárbítico (TBARS) y la capacidad para reducir la peroxidación lipídica, el contenido de hidroperóxidos en membranas de eritrocito y las actividades de las enzimas superóxido dismutasa, catalasa y glutatión peroxidasa en eritrocitos. La IN supuso una reducción de los TBARS séricos de un 20% respecto al consumo de la dieta habitual, y se observó un aumento significativo en la actividad antioxidante sérica ante una peroxidación lipídica inducida. Los niveles de melatonina incrementaron en un 20%. No se encontraron diferencias notables en el resto de los parámetros evaluados. Este estudio muestra, por primera vez en adolescentes, que el consumo de una dieta con las características de la dieta mediterránea mejora el estatus oxidativo de los individuos, lo cual, sin duda, será beneficioso para la prevención de ciertos procesos degenerativos del futuro adulto. Los resultados confirman la importancia de promover en esta época de la vida el consumo de frutas y verduras, reducir la ingesta de carnes y productos manufacturados y aumentar la de cereales y legumbres.

P899

ESTADO NUTRICIONAL DE ÁCIDO DOCOSAHEXAENOICO (DHA) EN LA MADRE DURANTE LA GESTACIÓN DESARROLLO PSICOMOTOR E INTELECTUAL EN LOS PRIMEROS 18 MESES DE VIDA DE SU HIJO

Cristina Campoy Folgoso, Teresa Salvatierra, Rosa Ramos, Francisco Cruz, Javier Linde, Javier Garrido, Carmen Iznola, José Antonio Martín Lagos, Montserrat Rivero, Berthold Koletzko

Departamento de Pediatría, Departamento de Psicología Evolutiva-Personalidad y Departamento de Bioquímica de la Universidad de Granada, Departamento Científico de Laboratorios Ordesa, S.L., Barcelona y Departamento de Pediatría de la Universidad de Múnich, Alemania.

Objetivo: Evaluar los efectos de la suplementación materna con ácido docosahexanoico (DHA) durante el embarazo sobre el desarrollo mental y psicomotor del bebé, en sus primeros 18 meses de vida.

Métodos: Se estudian 155 madres que fueron reclutadas en la semana 20 de gestación. Completaron el estudio 136 que fueron subdivididas en 4 grupos tras aleatorización y doble ciego según el tipo de suplemento nutricional que les fue asignado y que recibieron hasta el momento del parto: DHA (500 mg/día), 5-MTHF (400 g/día), ambos o placebo. Tras el nacimiento, los niños fueron alimentados al pecho y en el caso que no fuera posible recibieron una fórmula infantil con la suplementación adecuada según el código asignado a sus madres durante la gestación. Todos los bebés nacieron sanos y a los 2 meses se les realizó un estudio de potenciales evocados visuales corticales (VEPC) y de agudeza visual. Se les pasó el test de Bayley a los 6 y 18 meses de edad. *Bioquímica:* los ácidos grasos poliinsaturados de las series n-3 y n-6 se midieron en los fosfolípidos del plasma en mg/dl utilizando cromatografía de gases. *Estadística:* ANOVA, Modelo lineal general para medidas repetidas, test χ^2 , análisis de correlaciones mediante el programa SPSS 12.0.

16:25

16:20

Resultados: No existieron diferencias significativas en los test de Bayley a los 6 y 18 meses entre los 4 grupos de intervención. Sin embargo, a los 6 meses, los niños con una media del índice desarrollo psicomotor (IDP) > 107,4, fueron aquellos con mayor concentración de DHA en el nacimiento (DHA: $5,73 \pm 0,29$ vs. $4,76 \pm 0,21$, $p = 0,009$) y mejor agudeza visual a los 2 meses (latencia a 15' de arco: $194,67 \pm 6,18$ vs. $174,94 \pm 4,01$, $p = 0,011$). El IDP-6 estaba correlacionado con la puntuación mental directa (DMS) a los 6 y 18 meses ($r: 0,48$, $p = 0,0001$; $r: 0,21$, $p = 0,035$, respectivamente). El incremento del IDP-6 al IDP-18 fue significativo dependiendo del estado nutricional de DHA la madre durante el embarazo ($p = 0,039$).

Conclusiones: El desarrollo psicomotor y mental del niño hasta los 18 meses de edad parece estar relacionado con el estatus nutricional de DHA de su madre durante el embarazo. Una buena puntuación en el IDP a los 6 meses es un buen marcador de mayor desarrollo mental a los 18 meses.

Estudio del proyecto NUHEAL. 5th EU Programa Marco. Ref. no. CLK1-CT-1999-00888.

P900 16:30 EL CONSUMO EN NIÑOS DE UNA LECHE FERMENTADA CON *L. GASSERI* CECT5714 Y *L. CORYNIFORMIS* CECT5711 MEJORA PARÁMETROS INVOLUCRADOS EN MECANISMOS DE DEFENSA FRENTE A INFECCIONES INTESTINALES

Federico Lara-Villoslada, Saleta Sierra, M^a Paz Díaz-Ropero, José Maldonado, Antonio Boza, Jordi Xaus, Mónica Olivares Puleva Biotech, S.A. y Universidad de Granada, Granada.

Objetivos: Estudiar en niños sanos los efectos beneficiosos del consumo diario de una leche fermentada que contiene 2 cepas probióticas: una cepa aislada de leche materna (*L. gasseri* CECT5714) y otra aislada de queso de cabra (*L. coryniformis* CECT5711).

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio clínico aleatorizado controlado en el cual participaron 30 niños. El estudio consistió de 2 periodos de 3 semanas. En el primer periodo los niños tomaron diariamente un yogurt estándar. En el segundo periodo los niños tomaron diariamente una leche fermentada que contenía *L. gasseri* CECT5714 y *L. coryniformis* CECT5711. Se tomaron muestras de heces al principio de cada periodo y al finalizar el estudio.

Resultados: Tras el periodo de consumición del producto probiótico el contenido de *Lactobacillus* en heces se incrementó de $7,66 \pm 0,16$ a $8,05 \pm 0,14$ log CFU/g de heces. A nivel inmunológico se observó un aumento significativo de $618,07 \pm 87,34$ a $838,41 \pm 97,49$ ug de IgA/g de heces. Esta inmunoglobulina constituye una de las principales barreras de defensa frente a la entrada de patógenos. Las aguas fecales procedentes de los niños tras el periodo de consumo del probiótico disminuyeron en un 10% la adhesión de una cepa de *Salmonella choleraesuis* a mucinas. Este efecto no fue debido a una actividad bactericida.

Conclusión: El consumo diario de una leche fermentada conteniendo una mezcla de *L. gasseri* CECT5714 y *L. coryniformis* CECT5711 indujo una mejora en la flora intestinal de niños sanos acompañada por una mejora en los mecanismos de defensa frente a infecciones intestinales.

P901 16:35 NUTRICIÓN ENTERAL MEDIANTE SONDA TRANSPILÓRICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Ana M. Reina González, Isabel Benítez Gómez, María José Martínez Roda, David Cervantes Chirino, José Domingo López Castilla, Mercedes Carranza Conde, José Antonio Galván Oliart, Mercedes Loscertales Abril

Unidad de Gestión de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Infantil Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Objetivo: Analizar los pacientes que han recibido nutrición enteral mediante sonda transpilórica en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y objetivar la dificultad de implantación, restos gástricos, vómitos, distensión abdominal y aspiración bronquial.

Material y método: Estudio descriptivo de 93 pacientes desde Abril del 2003 a Diciembre de 2004. Las variables analizadas han sido: Sexo, edad, patología, necesidad de ventilación mecánica, sedoanalgesia, relajación neuromuscular, usos de drogas vasoactivas, utilización de nutrición parenteral, infección nosocomial, número de intentos, motivo fallo implantación y retirada, presencia de restos gástricos, vómitos, distensión abdominal, diarrea y aspiración bronquial.

Resultados: Desde Marzo 2003 a Diciembre 2004 se utilizó sonda transpilórica (STP) en un total de 93 pacientes, 64 hombres (68,8%), 29 mujeres (31,18%). De los cuales 72 (77,42%) eran menores de 24 meses, y 36 (51,61%) menores de 2 meses. La patología motivo de ingreso más frecuente fue el postoperatorio de cirugía cardiovascular 58 pacientes (63,44%). Precisarón ventilación mecánica durante su ingreso 76 pacientes (81,72%). Se empleó sedoanalgesia en 68 pacientes (73,11%) con una media de 4,84 días y relajantes musculares en 7 pacientes (7,52%). En 69 pacientes se utilizó drogas vasoactivas durante una media de 5 días. De los 92 pacientes 18 de ellos (19,35%) recibieron nutrición parenteral. La infección nosocomial se diagnosticó en 25 pacientes (25,8%), de ellos el 55,5% habían recibido nutrición parenteral. Se colocó dentro de las primeras 48 horas en el 73,9% (50,72% en las primeras 24 horas). Se implantó en el primer intento en 68 pacientes (73,18%), 85% en segundo intento. 15% 3 ó más intentos. El 90,21% fue suficiente la comprobación radiológica y en 10% se realizó además ph del jugo. La STP tuvo que ser retirada en 10 (8,69%). Ningún caso de aspiración bronquial.

Conclusiones: La nutrición mediante STP presenta buena tolerancia en pacientes críticos con inestabilidad hemodinámica, con drogas vasoactivas, sedoanalgesia y relajación sin complicaciones significativas. La técnica de implantación STP en nuestra Unidad obtiene resultados satisfactorios.

P902 16:40 TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS Y ANTICONCEPTIVOS ORALES EN LA ADOLESCENCIA

Carmen Almuña Simón, Soledad Martínez Regueira, M. Esther Vázquez López, M. Isabel López-Conde, Mireia Crehuet Almirall, Alba Manjón Herrero, Ana García González
Complejo Hospitalario Xeral-Calde, Lugo.

Introducción: La trombosis de senos venosos (TSV) es una enfermedad de baja incidencia (0,7/100.000), con predominio en el sexo femenino (4:1). En el 85% de los casos se identifica un factor de riesgo: infecciones, condiciones genéticas trombóticas, estados protrombóticos adquiridos, enfermedades autoinmunes,

procesos neoplásicos hematológicos, anticonceptivos orales (AO), etc. La expresión clínica de este cuadro es muy variable: cefalea severa de aumento progresivo (90%), focalidad neurológica o hipertensión intracraneal.

Caso clínico: Presentamos el caso de una niña de 13 años que consultó por cefalea y vómitos. Padecía una colelitiasis asintomática desde hacía 3 años, tomaba retinoides por su acné juvenil y desde hacía una semana estaba en tratamiento con AO por un ovario poliquístico. Menarquía a los 12 años. La paciente consultó por un cuadro de cefalea y vómitos, con fotofobia y sin fiebre de 16 horas de evolución. La exploración física y neurológica en ese momento era normal. La cefalea cedió tras fluidoterapia IV y analgesia con metimazol y paracetamol. El hemograma, bioquímica básica y fondo de ojo fueron normales. A las 48 horas del ingreso presentó dos episodios de desconexión del medio, sin movimientos anormales. A partir de ese momento comenzó un descenso progresivo del nivel de conciencia hasta alcanzar un Glasgow 7 por lo que se traslada a UCIP, se intuba y se conecta a ventilación mecánica. En el TAC craneal se aprecia moderada dilatación tetracameral y con contraste se aprecia un realce en región interhemisférica occipital compatible con el signo del delta vacío, lo que sugiere TSV. El deterioro neurológico fue progresivo con movimientos finales de decorticación. La paciente se trató con hiperventilación, manitol, suero salino hipertónico, inotrópicos, aciclovir y cefotaxima. Un eco-doppler transcraneal y un EEG realizados 8 horas después de la intubación confirmaron la muerte cerebral. En el estudio de coagulación realizado se detectaron anticuerpos anticardiolipina.

Conclusiones: La TSV es una patología de baja incidencia y alta mortalidad. Su diagnóstico inicial no es fácil por lo que es fundamental tener un alto índice de sospecha ante un cuadro clínico compatible asociado a los factores de riesgo antes mencionados. Los AO, cada vez más empleados por nuestras adolescentes, pueden ser un factor desencadenante de TSV, como sucedió en nuestro caso.

P903 16:45 DISFAGIA EN ADOLESCENTES: UNA CAUSA A CONSIDERAR

Rocío Risquete García, Manuel García Martín, Filiberto Ramírez Gurruchaga, Federico Argüelles Martín, José González Hachero
Sección de Gastroenterología Pediátrica, Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Objetivo: La disfagia es una entidad rara en la edad infanto-juvenil. Presentamos 3 casos de esofagitis eosinofílicas (EE) diagnosticadas en el año 2005 en nuestro Hospital. *Consideramos:* datos clínicos, pruebas complementarias y evolución con tratamiento.

Material y métodos: 1. Niño de 14 años con rinitis alérgica. Desde los 12 años disfagia a sólidos y recientemente a líquidos con sensación de estancamiento del bolo alimenticio que mejora tras vómito. Eosinofilia periférica 10%. RAST Ig E positiva a trigo, cacahuets y neumoaergenos. Endoscopia: mucosa con estriaciones longitudinales y zona plana redonda con receso pseudodiverticular en extremo inferior. AP: edema de mucosa esofágica a expensas de eosinófilos (> 20 eosinófilos por campo de gran aumento) que confirma diagnóstico de EE. 2. Niño de 12 años con regurgitaciones de lactante. Con 10 años episodios de parada bolo alimenticio catalogados de descoordinación

faringoesfinteriana e hipotonía esofágica (estudio manométrico). Presenta disfagia recidivante y evento de atoramiento con la ingesta de bocadillo. Eosinofilia periférica (10%). Endoscopia: mucosa sangrante y cuarteada con bola de papel de estaño retenida en 1/3 medio esofágico. AP: intenso edema por eosinófilos (> 20 eosinófilos por campo de gran aumento). 3. Niño de 14 años con antecedentes personales y familiares de asma extrínseco remitido por sospecha de EE. Disfagia a sólidos. Eosinofilia periférica (16%) RAST IgE sérica 840 UI/ml, pruebas cutáneas positivas a neumoaergenos y colorantes alimenticios. Mucosa abollonada con manchas blancas difusas y pliegues longitudinales en endoscopia. AP: Edema inflamatorio por eosinófilos (> 20 eosinófilos por campo de gran aumento).

Resultados: Los casos fueron tratados con corticoides inhalados (2,3), propionato de fluticasona y montelukast (1,2), junto con medidas de eliminación dietética y ambiental.

Discusión: Al aumentar las enfermedades alérgicas y las manifestaciones atópicas parecen describirse más EE. Los casos tienen un pico de incidencia entre los 10 y los 15 años con predominio en varones (caso 1, 2 y 3). El síntoma principal es disfagia a sólidos e impactación alimenticia (1, 2 y 3). En manometría puede existir dismotilidad (2). Diagnóstico por endoscopia digestiva alta con imágenes sugestivas (1, 2 y 3) y biopsia con conteo de eosinófilos en esófago medio y proximal fundamentalmente (1, 2 y 3). *Tratamiento:* exclusión de alimentos implicados, antiinflamatorios y antialérgicos (1, 2 y 3).

P904 16:50 NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO; UNA ENTIDAD INFRADIAGNOSTICADA

Ignacio Izquierdo Fos, Rosa María Vázquez Gomis, Consuelo Vázquez Gomis, Cristina Cañavate González, Francisco Jose Chicano Marín, Juan Antonio Carmona Valero, Fco. Javier Pena Lamelas, M. Juana Rubio Pérez, Daisy de Armas Puente
Clínica Virgen de la Vega, Murcia.

Antecedentes y objetivos: Según diversas series el porcentaje de neumomediastino/neumotórax (NMD/NTX) se encuentra de forma espontánea en el 1-2% de todos los recién nacidos (RN). Su diagnóstico se basa fundamentalmente en la aparición de distres respiratorio, siendo este inexistente en casi un 90% de los casos.

Métodos: En nuestro centro analizamos de forma retrospectiva, mediante revisión del historial clínico, un período de 6 meses durante el cual se apreció un agrupamiento de casos sintomáticos.

Resultados: Durante el año 2005 hubo en nuestro centro 1722 nacimientos con un porcentaje de cesáreas electivas del 60%. En el período de julio a diciembre el total de nacimientos fue de 1020. Durante ese período se diagnosticaron un total de 18 pacientes de NMD/NTX (1,7% de los RN), agrupados fundamentalmente en 3 meses (9 casos).

Inicio DR>4h	Distocia	Reanim.	Patol. Drenaje	VM ± <24h	Evol.	Premat.
7	4	2	10	3	9	4

La patología asociada con más frecuencia fue la TTRN (22%), SAM (5,5%) y Sepsis/neumonía (16%). En estos casos la aparición del distres fue precoz, la evolución fue más prolongada y se requirió VM ± Drenaje en un 44%. En aquellos en los que no

se asoció patología evidenciable hubo un 44% de distocia en el parto siendo la evolución más rápida sin requerir medidas extraordinarias. La indicación de estudio radiológico se hizo en todos estos casos por taquipnea discreta pero mantenida, excepto en un caso con NTX bilateral que igualmente evolucionó a mejoría en 24 horas.

Conclusiones: El NTX espontáneo sigue siendo una causa frecuente de ingreso en neonatología, en aquellos casos sin patología de base la evolución es rápida y satisfactoria requiriendo en nuestra experiencia mediadas extraordinarias cuando existe patología de base. Por otra parte la agrupación de casos en nuestro Servicio puede justificarse para los casos sin patología de base (el verdadero NTX espontáneo) por la sensibilización del personal acerca de la observación de DR en el RN.

P905 16:55 ATELECTASIA REDONDA RESIDUAL COMO IMAGEN DE MASA SÓLIDA INTRAPULMONAR

Elena Goicoechea Manso, Soiarzte Ortuzar Yandiola, Beatriz Rodríguez Pérez, Intzane Ocio Ocio, María Madera Barriga, Elena Vera de Pedro, Iratxe Salcedo Pacheco, Ángel Mari Gonzalo, Eva Tato Eguren

Hospital Txagorritxu, Vitoria (Alava).

La presencia de una masa sólida intrapulmonar en el niño plantea la necesidad de realizar diagnóstico diferencial entre procesos de etiología muy distinta como son la tumoral, infecciosa o vascular. Presentamos el caso de una niña de 8 años procedente de China con neumonías de repetición de diferentes localizaciones desde los 3 años de edad que tras último episodio neumónico en agosto del 2005 presenta en control radiológico posterior persistencia de imagen patológica en LID, siendo remitida a nuestro hospital para estudio. Estaba asintomática. Apetito conservado. No pérdida de peso. Afebril. A la exploración la auscultación cardiopulmonar era normal. En la radiografía de tórax se objetiva condensación de segmento basal posterior de LID sin evidencia de broncograma aéreo y con presencia de imagen densa que desde el hilio pulmonar se pierde por debajo del diafragma. No pudiéndose descartar la posibilidad de un retorno venoso anormal, en el contexto de secuestro pulmonar. Se solicita una TAC torácico donde se objetiva una masa sólida ovalada con contorno espiculado, sin broncograma aéreo ni calcificaciones en su interior. Así mismo parece estar en relación con arteria pulmonar derecha, apreciándose banda de tejido blando que conecta con pleura parietal. No se observa derrame pleural. Adenopatía subcentimétrica parahiliar derecha. No podemos descartar atelectasia redonda, tuberculoma o tumor carcinóide periférico por lo que realizamos Angio-RM donde observamos lesión focal en lóbulo inferior derecho con pequeñas zonas de hipocaptación en su región superior que sugiere fase inicial de cavitación, imágenes de broncograma aéreo en la periferia, dilatación bronquial y adenopatías hiliares izquierdas múltiples. Se completa el estudio con mantoux, baciloscopia y cultivo de esputo, test del sudor que son negativos. Estudio inmunológico y pruebas funcionales normales. Dado el antecedente infeccioso previo, la buena evolución clínica tras 4-5 meses de evolución y la mejoría radiológica que favorece el diagnóstico de un proceso residual infeccioso (Atelectasia redonda) decidimos mantener una actitud expectante con tratamiento conservador con buena evolución y mejoría progresiva de la imagen radiológica.

PEDIATRÍA EXTRAHOSPITALARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA

Sala 6 15:30 P906

PREVALENCIA DE LA CARIES DENTAL EN EL NIÑO INMIGRANTE EN LA COMUNIDAD VALENCIANA: ESTUDIO COMPARATIVO CON UN GRUPO DE ESCOLARES VALENCIANOS

Vanessa Paredes Gallardo, Bernardo Mir Plana, Carlos Paredes Cencillo

Centro de Salud Serrería, Valencia, Centro de Salud Rafelbunol, Valencia y Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Introducción: Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2004, se han producido 650.000 nuevas inscripciones de ciudadanos extranjeros de los cuales un 15% son menores de 16 años de edad siendo la Comunidad Valenciana una de las que más ha experimentado este incremento. Es evidente por parte de estos niños inmigrantes la existencia de un notorio peor estado de salud dental que los niños autóctonos con una elevada prevalencia de la caries tanto en dientes temporales como en los definitivos.

Objetivo: Debido a que son pocos los estudios existentes que comparen la incidencia de la caries dental entre niños inmigrantes y autóctonos, el objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de la caries entre estos dos grupos.

Material y método: 600 escolares residentes en la C. Valenciana con edades comprendidas entre los 6-10 años de edad fueron explorados por dos examinadores, un Pediatra y un Odontólogo; 235 eran niños inmigrantes, mientras que el resto (365) autóctonos de la C. Valenciana.

Resultados: Los resultados, estadísticamente significativos, muestran una mayor incidencia de la caries dental en niños inmigrantes tanto para dentición permanente como temporal. La prevalencia en dentición de leche fue de un 47,23% y un 32,05% en inmigrantes y autóctonos respectivamente y de un 53,19% frente a un 35,34% en dentición permanente.

Discusión: Creemos interesantes realizar estudios que comparen la incidencia de la caries en un tercer grupo de pacientes nacidos ya en nuestro país pero con padres inmigrantes.

Conclusiones: Los niños inmigrantes presentan alta incidencia de caries dental en comparación con los niños autóctonos siendo estadísticamente significativa. Es necesario un refuerzo por parte del Pediatra y/o Odontólogo en las acciones de promoción de la salud dental, con el objetivo de reducir estas desigualdades entre los niños autóctonos y los inmigrantes.

P907 15:35 LA CONSULTA DERMATOLÓGICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Paloma Muñoz Jaramillo, Emilio Navalón Ramón, Esperanza Martínez Ruiz

Centro de Salud de Canals, Valencia y Hospital Lluís Alcanyis, Xàtiva (Valencia).

Antecedentes: Los pediatras de Atención Primaria (AP) deben afrontar con frecuencia consultas de tipo dermatológico.

Objetivos: Estimar la incidencia de consultas dermatológicas en un mes de actividad en una consulta de pediatría en AP. Describir cuantitativamente las lesiones en relación a su etiología.

También se valoró el grado de adecuación de las derivaciones realizadas a Atención Especializada (AE).

Métodos: Recogida de datos observados directamente por un pediatra y un residente de Medicina Familiar y Comunitaria en un centro de salud durante 1 mes (noviembre de 2005). Se recogió edad, sexo, motivo de consulta, diagnóstico, derivación a AE y consultas diarias. Los resultados se resumieron mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Resultados: De 643 niños atendidos, 108 (16,80%) tenían lesiones dérmicas. De ellos, el 55,56% eran niñas y el 44,44%, niños. Por grupos de edad, se atendió a más preescolares por lesiones dermatológicas (49,61%), seguidos de escolares (30,71%) y lactantes (17,32%), siendo los neonatos en los que menos lesiones aparecieron (2,36%). Las patologías más frecuentemente halladas fueron dermatitis irritativa (20,47%), dermatitis atópica (18,11%), nevus (7,87%) y dermatitis seborreica (6,30%). El 26,77% consultaron por este motivo, el 47,24% lo hicieron aprovechando su estancia en la consulta por otro motivo y en el 25,98% fueron hallazgos casuales. El 6,30% de estos pacientes fueron derivados a AE. Las causas de derivación a AE fueron mala evolución con el tratamiento estándar (37,50%), necesidad de exéresis (25,00%) y confirmación diagnóstica (37,50%).

Conclusiones: La derivación a AE es escasa y justificada valorando las causas de la misma. Las lesiones dermatológicas son un motivo frecuente de consulta en pediatría en AP. Por lo tanto, es importante que el pediatra sepa diagnosticar y tratar las lesiones dermatológicas, sobre todo las más frecuentes, que en nuestro estudio fueron dermatitis irritativa, dermatitis atópica, nevus y dermatitis seborreica.

P908 15:40 IDONEIDAD DE LA REMISIÓN DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS A ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

Carmen Calatayud Carreres, Carmen Martínez Guerola, Carmen Rodríguez Oteros, Paloma Muñoz Jaramillo, Nuria Goig de la Concepción

Centro de Salud de Canals, Valencia.

Objetivo: Saber en qué grado se ajustan las remisiones que realiza el EAP de Pediatría al Protocolo de Actuación Pediátrica para la Promoción de la Salud Buco-Dental Infantil de la Unidad de Odontología Preventiva (U.O.P.).

Material y método: Estudio retrospectivo de las remisiones realizadas por el Equipo de Atención Primaria (EAP) de Pediatría del C.S. de Canals, a la UOP durante los últimos 5 años (2001-2005). Se recogieron de las historias clínicas de la UOP datos sobre edad, sexo, motivo de consulta y confirmación de existencia de patología oral. Los resultados se resumieron mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Resultados: Se remitieron un total de 92 niños, 43,47% niñas y 56,52% niños. Los motivos más frecuentes por los que se remitieron fueron caries (38,4%), maloclusión (20,28%), apiñamiento (10,87%), gingivitis (9,4%) y tinción (7,25%). Un 98,91% de los niños remitidos presentaban patología. No se confirmó la misma en un 1,08%.

Conclusiones: La revisión de los problemas de salud buco-dental por parte de los pediatras u otros miembros del equipo de atención primaria es importante dado el alto porcentaje de patologías que se confirman en nuestro estudio. El motivo de remisión más frecuente es la presencia de caries (38,4%). Estos

niños se beneficiarán de su inclusión en el programa de promoción de la salud buco-dental infantil de la Comunidad Valenciana. Teniendo en cuenta la prevalencia de caries que se registra en la Comunidad Valenciana (Informe de Salud nº 47: Estudio de Salud buco-dental en la Comunidad Valenciana de 1998), consideramos oportuno recomendar a los miembros del EAP de Pediatría que incidan más en la revisión de esta patología aprovechando cualquier consulta pediátrica.

P909 15:45 TRAUMATISMOS PEDIÁTRICOS GRAVES ¿CUÁLES SON SUS CONSECUENCIAS PERSONALES Y SOCIALES A LARGO PLAZO?

Luis Sánchez Santos, Paula Rivas Pumar, Sara Trabazo Rodríguez, Federico Martínón Torres, José M^a Martínón Sánchez, Antonio Rodríguez Núñez

Servicio de Críticos y Urgencias Pediátricas del Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela (A Coruña) y Centro de Salud de Arzúa, A Coruña.

Antecedentes y objetivos: La discapacidad a largo plazo causada por un traumatismo en edad pediátrica ha sido poco estudiada. Intentamos conocer el impacto a largo plazo, sobre la funcionalidad físico-psíquica y la calidad de vida de niños ingresados por traumatismo en Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

Métodos: Estudio observacional y transversal en los 209 niños ingresados en nuestra UCIP entre 1999 y 2003 por traumatismos graves y que sobrevivieron. Entre 2 y 5 años después, los familiares y, cuando fue posible, los pacientes fueron entrevistados, evaluándose su situación funcional con la escala Pediatric Overall Performance Category (POPC), su situación neurológica mediante la escala Pediatric Cerebral Performance Category (PCPC), así como la calidad de vida subjetiva y el nivel de adaptación social.

Resultados: Al ingreso, la edad era de 9+4 años (rango 0,5-19), mientras que en el momento de estudio era de 13+4 años (rango 4-24). *Las causas:* tráfico (42,6%), caídas (30,1%), accidentes de bicicleta (15,3%) y otros (12%). *Gravedad:* moderada en el 39,7%, grave en el 31,1% y muy grave en el 29,2%. *Localización anatómica:* cráneo-encefálico en el 78,9%, esquelético en el 20,2%, abdominal en el 16,3% y otra en el 15,3%. *Evaluación:* el 1,5% de los pacientes tenían una puntuación de 5 (estado vegetativo persistente) según las escalas POPC y PCPC. El 0,5% tenía 4 puntos (discapacidad severa) y el 1%, 3 puntos en ambas escalas (discapacidad moderada). El 7,2% y el 10,0% tenían 2 puntos en las escalas POPC y PCPC, respectivamente (discapacidad leve). El 3,8% precisaba algún tipo de ayuda para realizar sus actividades diarias y el 9,5% presentaba alguna alteración psicológica persistente. La mediana (rango) de la calidad de vida estimada por la familia fue 10 (0-10) en el grupo global, 7 (0-10) en los de discapacidad leve y 3 (0-6) en de discapacidad moderada o severa. Un 12,9% de los padres refirieron pérdida de trabajo, alteración seria de la dinámica familiar o problemas psicossomáticos o mentales en relación con el evento traumático.

Conclusiones: La mayoría de los niños supervivientes a un traumatismo grave mantienen una buena situación funcional a largo plazo. El porcentaje con secuelas importantes es escaso pero relevante, ya que sufren serias dificultades para su adaptación social y ven mermada su calidad de vida.

P910 15:50 CONDUCTA ALIMENTARIA CON ESPECIAL APETENCIA POR LA SAL EN NIÑOS CON SÍNCOPE NEUROCARDIOGÉNICO

Pilar Blanco-Ons Fernández, Antonio Rodríguez Núñez, Paula Rivas Pumar, Mercedes del Río Garma, Lorenzo Redondo Collazo, Federico Martín Torres, Luis Sánchez Santos, José M^a Martín Sánchez

Centro de Salud de Melide, A Coruña, Centro de Salud O Pino, Touro (A Coruña) y Servicio de Críticos y Urgencias Pediátricas del Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela (A Coruña).

Introducción y objetivo: El síncope neurocardiogénico es muy común en la adolescencia, pero su fisiopatología no se conoce por completo y no se ha encontrado un tratamiento definitivo. Una de las recomendaciones terapéuticas habituales es el incremento de la ingesta de sal y líquidos. Se desconoce si los pacientes con tendencia al síncope tienen una especial apetencia por la sal. Por ello, el objetivo del presente estudio ha sido valorar la conducta alimentaria de avidez por la sal en niños y adolescentes con sospecha de síncope.

Material y métodos: Se realizó una encuesta sobre antecedentes de mareos, vómitos o deshidratación en la primera infancia y sobre hábitos que indican una especial apetencia por la sal. Dicha encuesta se aplicó a un grupo de niños sin patología (grupo control) y dos grupos de pacientes con sospecha de síncope, a los que se realizó la prueba de la cama basculante con protocolo multiparamétrico (grupos negativo y positivo según el resultado del test). Además se midieron el peso, talla y tensión arterial, calculándose el índice de masa corporal.

Resultados: Se incluyeron 204 niños, con edades entre 6 y 17 años, 79 varones y 125 mujeres. 107 corresponden al grupo control, 41 al grupo negativo y 56 al positivo. La comparación entre los grupos no mostró diferencias significativas para el sexo, los datos somatométricos y la tensión arterial. El grupo positivo presentó una frecuencia significativamente superior de historia familiar de mareos e historia personal de vómitos o deshidratación en comparación con los grupos control y negativo ($p < 0,05$). Asimismo en el grupo positivo fue más frecuente la preferencia habitual por los alimentos salados ($p < 0,05$), mientras que no se demostraron diferencias significativas para las demás actitudes en relación con la conducta alimentaria y la sal.

Conclusiones: Los niños con síncope neurocardiogénico tienen con mayor frecuencia antecedentes de vómitos o deshidratación en la primera infancia, que podrían estar relacionados con una mayor avidez por la sal a lo largo de la vida. Los niños con síncope neurocardiogénico presentan una especial preferencia por la sal, lo que podría indicar una necesidad por la ingesta extra de sal como mecanismo adaptativo a la presencia de una intolerancia relativa al ortostatismo.

P911 15:55 VALORACIÓN DE LA MORBILIDAD PEDIÁTRICA EN ATENCIÓN PRIMARIA DESDE LA INFORMATIZACIÓN DE LAS CONSULTAS EN ASTURIAS

Rafael García Mozo, Begoña Domínguez Aurrecoechea, Dolores Martín Rodríguez, M. Luz Prieto Salcedo, Ana M. Pérez López
Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPAP), Oviedo y Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), Oviedo (Asturias).

Objetivo: Describir y analizar la morbilidad registrada en las consultas informatizadas de pediatría de atención primaria en Asturias.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal, realizado en la comunidad autónoma de Asturias desde enero a diciembre del 2003. La población estudiada fueron los niños menores de 14 años asignados a pediatras con más de 1 año de consulta informatizada con OMI-AP: 88463 niños. La fuente de información fue la historia clínica informatizada y se obtuvieron los datos de sexo, fecha de nacimiento, fecha de creación del episodio y código (CIAP) Clasificación Internacional de Atención Primaria asociado al episodio.

Resultados: El número total de nuevos episodios CIAP (diagnósticos) generados fue de 91.414. Más del 50% correspondieron a menores de 6 años. El predominio estacional se situó en los meses de otoño e invierno. Se utilizaron un total de 516 códigos CIAP, de los cuales 17 agruparon el 65,45% de episodios, el resto (34%) se presentaron con una frecuencia inferior al 1%. Cinco capítulos CIAP aglutinaron el 82% de episodios. El aparato respiratorio fue el más frecuentemente diagnosticado con un 44,8% del total de episodios y dentro de él la Infección respiratoria de Vías Altas con un 23,1% sobre el total. El 26,7% de los episodios correspondieron a lactantes menores de un año, el 36,3% a preescolares y el 37,1% a mayores de 6 años.

Conclusiones: El sistema informático actual permite conocer la morbilidad. Deben desarrollarse protocolos para consensuar los criterios diagnósticos y evitar la codificación sintomática.

P912 16:00 SITUACIÓN ACTUAL DE LA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ANDALUCÍA

M. Dolores Hernández Morillas, Idefonso Peñalver Sánchez, José Manuel García Puga, Farid Muwaquet Rodríguez
Servicio Andaluz de Salud.

Antecedentes y objetivos: Conocer la evolución de la situación del pediatra y la pediatría en nuestra comunidad, comparativamente con datos previos. Perfil del profesional que ocupa plaza de pediatra, organización y recursos de los distintos Centros de Salud (CCSS), relaciones del Pediatra con el resto de trabajadores, opinión del Pediatra acerca de su trabajo.

Métodos: Cuestionario de 57 preguntas. Periodo de estudio un año, programa informático SPSS12.0, versión para Windows.

Resultados: Se han recibido 134 encuestas, 13,74% del total de Pediatras de CCSS. Son mujeres el 70,1%. Tienen de 35 a 44 años el 53%. Completaron la licenciatura en la Comunidad el 79,9%. Es Pediatra por vía MIR el 84,3% y lo ha realizado en la Comunidad el 83,4%. Trabaja en Centro de Salud el 97,8% y en la capital el 35,1%. Relación mas frecuente Pediatra / Centro es 2, y Médico de Familia / Centro, 9. Tiene menos de 1200 tarjetas individuales (TIS) un 69,8%. Son interinos el 38,6%. Hay formación continuada en el 60,4% de CCSS y solo específica para Pediatría en el 5,2%. CCSS acreditados para docencia MIR son el 42,5% y los MIR-P solo rotan en el 12,7% de los CCSS acreditados. Atienden 31 a 40 niños / día un 47%. Dedican 4 a 6 horas de consulta un 53,0%, y 5 a 7 minutos por niño el 47,8%. Utiliza siempre la historia el 85,8% y no tiene nunca ayuda de enfermería o auxiliar un 94,8%. Tienen consulta programada el 98,5% y no un 0,7%, dedicándole 3-6 horas el 53%. Modificarían el control de niño sano el 69,4%. Desarrollan su trabajo en jornada de mañana y tarde el 85,1%, y hace guardias de Pediatría en hospital el 19,4%. Tienen buenas relaciones con Médicos de Familia y Enfermería y son escasas con Directores de Distri-

tos y Especialidades. No los sustituyen en vacaciones a un 41,58%, en cursos y congresos a un 58,2% y en días de libre disposición a un 64,9%. Tienen consulta informatizada el 97,0%, pero sin conexión a Internet desde su Centro el 72,4%. Consideran un número óptimo de TIS entre 800-1000 el 75,2% y nadie opta por un cupo mayor a 1200 TIS. Se siente quemado en su trabajo alguna vez el 91%.

Conclusiones: Aumento mujeres. Interinidad. Escaso tiempo y oferta en formación. Sobrecarga asistencial, falta de estímulos. Escaso interés en que los MIR P roten por Primaria. Elevado porcentaje de Burn Out.

P913 16:05 AFECTACIÓN PEDIÁTRICA EN UN BROTE EPIDÉMICO DE PAROTIDITIS EN EL DISTRITO SANITARIO LEVANTE ALTO ALMANZORA DE ALMERÍA

Jerónima García Perales, Patricia Visani Santos, Gemma Fábrega Escola, José M. Gamiz Jiménez, M^a Luisa de Luna Armenteros, Pilar Barroso García

Centro de Salud Olula del Río, Almería.

Antecedentes y/o objetivos: El día 21 de marzo de 2005 se notificó un brote de parotiditis en la Zona Básica de Salud (ZBS) de Los Vélez. Posteriormente se extendió a otras ZBS del Distrito. Los objetivos planteados fueron estudiar la alerta comunicada, conocer la evolución de la misma y realizar medidas de prevención y control oportunas, para los casos en edad pediátrica.

Métodos: Estudio descriptivo. Se utilizaron las definiciones de brote epidémico y de caso siguiendo los protocolos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. *Variables:* ZBS, municipio, edad, sexo, tipo de población, fecha de inicio de síntomas, situación vacunal. Se solicitaron serologías y PCR del virus de la parotiditis. Se comunicaron actuaciones para control del caso, confirmación de la enfermedad y medidas preventivas. Se comprobaron coberturas vacunales en las cohortes de nacidos entre 1998 y 2001, ya que en el año 2004 se adelantó la segunda dosis de triple vírica de los 6 a los 3 años en Andalucía. *Fuentes de información:* ficha de declaración de enfermedad, información microbiológica, cartilla de vacunaciones y aplicación informática de vacunas del Distrito. Los datos se analizaron en el Programa SPSS.

Resultados: De 145 casos declarados en el brote, el 40,6% fueron en edad pediátrica. Para éstos la ZBS más afectada fue la de Mármol; el municipio con más casos fue Olula del Río (45,8%); la media de edad fue de 8,4 años, el grupo con más casos fue el de 10 a 14 con 50,8%; un 57,6% fueron varones; y 3 casos en población inmigrante. El mes con más casos fue abril con 33,9%. El 93,2% de estos niños estaban vacunados y de ellos el 72,7% con dos dosis. El 27,8% de las PCR y el 25% de las IgM solicitadas fueron positivas. Se administró una segunda dosis vacunal en las cohortes de nacidos entre 1998 y 2001 mejorando la cobertura, con mayor aumento en la cohorte de 1999 con un 37,8%.

Conclusiones: Se confirma brote por virus de la parotiditis con afectación importante de población infantil vacunada. Teniendo en cuenta la cantidad de población inmigrante en el Distrito, el porcentaje ha sido muy bajo. Se realizaron medidas preventivas mejorando coberturas vacunales, aunque hay que seguir insistiendo en ellas.

P914 16:10 AUMENTO DEL TAMAÑO DE LA FONTANELA ANTERIOR Y CELIAQUÍA

Miguel Ángel Cabañero Pisa, Eva Camacho Díaz, Cristina Bonjoch Mari, María Roger, Gisele Vilagrassa, Francesc Xavier Viñallonga i Sardá, Josep M. Cubells, Vicente Varea

Centro de Salud Pintor Sorolla, Castellón. Consellería de Sanitat y Instituto Universitario Dexeus, Barcelona.

Presentamos una niña de 18 meses de edad con una fontanela no cerrada y amplia. Aparte de este hallazgo, su crecimiento, el desarrollo y la exploración física eran normales. Se practicó un estudio analítico en el que la única alteración obtenida fueron unos niveles elevados de anticuerpos antitransglutaminasa. La biopsia intestinal confirmó el diagnóstico de celiaquía. La fontanela completó su cierre tras el inicio de la dieta sin gluten. El retraso en el cierre de la fontanela anterior ha sido descrito a causa de enfermedades óseas, síndromes malformativos, hipotiroidismo, raquitismo e hipofosfatasa. La celiaquía da lugar a múltiples manifestaciones clínicas de tipo digestivo y extradigestivo, así como a manifestaciones clínicas atípicas, mínimas y formas silentes. No hemos encontrado publicaciones previas que muestren una fontanela amplia como manifestación inicial de la celiaquía.

P915 16:15 PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA EN PREESCOLARES DE TRES ZONAS DE MURCIA

M^a Victoria López Robles, M. Dolores Pastor Vivero, Manuel Sánchez-Solís, José Valverde Molina, Luis García-Marcos Álvarez

Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, Servicio de Pediatría del Hospital Los Arcos, Santiago de la Ribera (Murcia) y Área de Pediatría de la Universidad de Murcia.

Antecedentes y objetivos: Conocer la prevalencia de dermatitis atópica (DA) en preescolares de nuestra Comunidad y ver la diferencia entre distintas zonas.

Material y métodos: Se seleccionó una muestra aleatoria de niños de 3-5 años de edad, en colegios de Primaria de Cartagena (CT), Lorca (LR) y Murcia (MU). Se entregó cuestionario escrito previamente validado, para ser cumplimentado por sus padres, que incluía preguntas sobre síntomas o diagnóstico compatible con DA.

Resultados: De los 2922 niños seleccionados, remiten el cuestionario correctamente cumplimentado 1784 (61,0%), siendo excluidos 161 por pertenecer a otras etnias. En la siguiente tabla se muestran los resultados del cuestionario según zonas especificadas [n (%)].

	CT	LR	MU
Manchas rojas que pican, aparecen y desaparecen alguna vez	67 (8,7)	57 (14,3)*	46 (11,0)
Manchas rojas que pican, aparecen y desaparecen último año	61 (7,9)	46 (11,6)	43 (10,2)
Manchas rojas que pican en pliegues de los codos, etc.	58 (7,5)	42 (10,6)	35 (8,3)
Edad primera aparición			
Antes del primer año	23 (3,0)	16 (4,0)	23 (5,5)*
Después del primer año	48 (6,1)	40 (9,8)	22 (5,2)
Pérdida completa último año	63 (8,2)	43 (10,9)	35 (8,3)
Molestias para dormir por el picor último año			
Nunca en el último año	63 (8,2)	48 (12,2)	39 (9,3)
Menos de una noche/semana	15 (1,9)	5 (1,3)	13 (3,1)
Una o más noches/semana	5 (0,6)	14 (3,5)*	3 (0,7)
Eczema o dermatitis atópica alguna vez	294 (38,7)	146 (37,2)	163 (39,3)

*Significación p < 0,05.

Conclusiones: En nuestra comunidad la prevalencia referida de DA en niños de 3-5 años oscila entre el 7,9 y el 11,6%, siendo mas prevalente en el área de Lorca, aunque sin significación estadística. Destacamos que aproximadamente el 40% de los padres refieren que sus hijos han tenido eczema o DA en alguna ocasión.

P916 16:20 ESTUDIO DE YODURIA EN UNA POBLACIÓN DE NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE ASTURIAS Y SU RELACIÓN CON LAS DIFERENTES FUENTES DE INGESTA DE YODO

Purificación López Vilar, Elías Delgado Álvarez, M^a Mar Valdés Cañedo, M. Teresa Benito Martín, M. Luisa García Balbuena, M. Isabel González-Posada Gómez, Begoña Domínguez Aurrecoechea, Aide M. Aladro Antuña

Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria, Oviedo (Asturias) y Servicio de Endocrinología y Nutrición y Laboratorio de Bioquímica del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Antecedentes y objetivos: En 1982-83 se realizó un primer estudio de sobre el estado nutricional del Iodo en población escolar de Asturias, encontrándose una prevalencia de bocio del 21% con una yoduria media de 63,5 mcg/l por lo que se puso en marcha una campaña de Salud Pública para estimular el consumo de sal yodada. Un segundo estudio realizado en el año 2000 para valorar el impacto de esta medida mostró una prevalencia de bocio del 8,2% y una yoduria media de 130 mcg/l, demostrándose así la eficacia de la campaña en dicha población. En una tercera fase se inicia en el año 2003 el presente estudio, con el objetivo de valorar la yoduria en niños de 0 a 6 años y establecer su relación con las diferentes fuentes de ingesta de Yodo.

Métodos: Se seleccionaron al azar 17 Centros de Salud de Asturias, eligiendo 30 niños de cada Centro (5 de cada grupo de edad de 0 a 6 años). Se realizó una encuesta a los padres en la que se evaluaba el consumo de sal yodada en el hogar, lactancia materna, lactancia de fórmula y suplementos de yodo durante el embarazo y la lactancia y se recogió una muestra de orina a cada niño para medición de yoduria en el laboratorio del Departamento de Bioquímica del Hospital Universitario Central de Asturias.

Resultados: Los datos preliminares en las 166 primeras muestras analizadas muestran una yoduria media de 145 mcg/l, un 16% de las yodurias es menor a 100 mcg/l y un 5,8% menor a 50 mcg/l. El 58% de las familias consumen sal yodada. De las madres con niños menores de 1 año el 28% suministran lactancia materna, el 32% consumen sal yodada y el 10% productos farmacológicos con Yodo.

Conclusión: Se constata una nutrición de Yodo adecuada en este grupo de edad a pesar de un bajo consumo de sal yodada, lo cual nos indica que debemos seguir reforzando la campaña de yodo-profilaxis con sal yodada en nuestra Comunidad Autónoma.

P917 16:25 DELECCIÓN INTERSTICIAL DEL BRAZO CORTO DEL CROMOSOMA 3: 3 DEL (3) (P14.1). UN CASO DIAGNOSTICADO EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Carmen Gutiérrez Moro, Francisco Jiménez-Alfaro Romero, Gema Simón Escanez, Susana Fernández Revuelta, Ángel Tristán Nieto, Manuel Casanova Bellido

Centro de Salud Puerto Real, Cádiz y H. Universitario de Puerto Real, Cádiz.

Introducción: Presentamos el caso de un paciente varón diagnosticado de anomalía cromosómica, en atención primaria. Las

anomalías cromosómicas son una causa frecuente de retraso mental y dismorfias, sin embargo, los resultados de la deleción cromosómica son muy variables y pueden ir desde un espectro de manifestaciones graves hasta comprometer levemente algunos aprendizajes.

Caso clínico: Paciente varón de 30 meses de edad que presenta retraso en la adquisición del lenguaje y leves rasgos dismórficos. Producto de 1^a gestación de padres jóvenes, consanguíneos en 3^o grado. Parto espontáneo a las 37 semanas, test de Apgar: 8/9. Peso al nacer: 3.560 gr. El desarrollo psicomotor se realizó con discreto retraso: control cefálico a los 4 meses, sedestación a los 7-8 meses y deambulación a los 20 meses. Primeros bislabios a los 12-14 meses, estacionándose posteriormente. *Exploración física:* Peso: 13,5 Kg (10-25). Talla: 88 (p25). PC: 48,5 (p10-25). Presenta leves rasgos dismórficos: hipertelorismo, epicantus y telecanto, raíz nasal plana, filtrum largo, boca en uve invertida. Clinodactilia del 5^o dedo de ambas manos. Leve hipotonía muscular, motilidad normal. Estática y equilibrio normales. Reflejos musculares profundos presentes bilaterales y simétricos. Reflejos plantares en flexión. Resto de la exploración normal. Se realizó RNM de cráneo, estudio cardiológico y potenciales evocados auditivos que fueron normales. El test psicométrico (Test de Brunet- Lezine): demostró un cociente de desarrollo global de 92,5 y una edad de desarrollo global de 27,75 meses. Se realizó un estudio cromosómico que mostró una deleción intersticial a nivel del brazo corto del cromosoma 3: 46, XY, del (3) (p14.1). El estudio cromosómico de los padres fue normal (46, XY y 46, XX).

Comentarios: Las deleciones intersticiales del brazo corto del cromosoma 3 son muy pocos frecuentes, hay muy pocos casos descritos y no configuran un síndrome especial. Se asocian a esta cromosomopatía: microcefalia, retraso mental, epicantus, raíz nasal plana, clinodactilia, hidrocefalia, hipoplasia de laringe, traqueal y defectos cardiacos. En nuestro caso, las leves manifestaciones tanto de fenotipo como de desarrollo pasaron inadvertidas en las primeras etapas, por lo que resaltamos la importancia de la valoración clínica y seguimiento, en atención primaria.

P918 16:30 ENSAYOS CLÍNICOS EN NIÑOS. COMPARACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA

Cristina Morales Carpi, Blanca Garrido García, Empar Lurbe Ferrer, Francisco Morales Olivias, Javier Díez Domingo, Elena Rubio Gomis

Servicio Pediatría y Unidad de Farmacología Clínica del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, Departamento de Farmacología de la Universidad de Valencia y Centro de Salud Nazaret, Valencia.

Antecedentes y objetivos: La evaluación de la eficacia de los fármacos en humanos se realiza mediante ensayos clínicos (EC). Por razones legales y éticas los niños suelen ser excluidos de éstos, por lo que se utilizan para el tratamiento pediátrico fármacos que previamente no han sido estudiados en este grupo de edad. Actualmente existe un interés creciente por la realización de EC en niños. El objetivo de este trabajo es analizar las características de los EC presentados a dos comités éticos de investigación clínica (CEIC), uno de atención primaria y otro de un hospital general.

Métodos: Estudio descriptivo longitudinal sobre los EC en población pediátrica presentados a un CEIC de Atención Primaria

y a un CEIC de un hospital general de la misma Comunidad Autónoma entre abril de 1998 y mayo de 2004. Se analiza el tipo de fármaco en estudio, la fase del ensayo, el número y la edad de los participantes y el tipo de promotor.

Resultados: En el periodo estudiado, se han presentado 68 EC al CEIC de AP y 403 al del hospital. De ellos 10 (14,7%) y 6 (1,5%) respectivamente, incluían sólo pacientes pediátricos. Los presentados en AP fueron todos aprobados por el CEIC. Ocho eran ensayos sobre vacunas, uno de un antitérmico y uno de un antidiarreico. El número de pacientes incluidos osciló entre 2 y 298, en tres casos todos los niños del EC fueron incluidos en la Comunidad. La edad osciló entre 3 meses y 17 años (mediana entre 8 y 15, moda entre 10 y 15). El promotor fue público en 2 casos y privado en 8. De los 6 presentados al CEIC del hospital, uno no fue aprobado y otro fue retirado por el promotor, los 4 restantes son de 1 antihipertensivo, 1 hormona del crecimiento, 1 vacuna y 1 corticoide inhalado. Dos en fase IV y dos en fase III. El número de pacientes osciló entre 7 y 12, y las edades entre 4 y 17 años. Todos los ensayos fueron de promotor privado y multicéntricos.

Conclusiones: El porcentaje de EC en niños es pequeño, sobre todo en medio hospitalario. El tipo de fármaco investigado es diferente en AP (con un predominio casi absoluto de estudios sobre vacunas) y en hospital. Excepto en un caso los niños participantes tenían edad superior a 4 años. Mientras que en los presentados en AP hay estudios realizados exclusivamente en esta Comunidad todos los presentados en el hospital son multicéntricos.

P919

16:35

ANTECEDENTES DE ATOPIA Y ALERGIA COMO DETERMINANTES EN LA APARICIÓN DE BRONQUITIS EN LA INFANCIA

Milagros Jiménez Salas, Ana Losilla Casanova, Laura Rosell I Belmonte, Susana Larripa de la Natividad, Rosa Jiménez Feijoo, Cristina Pérez Sáez, David Sabaté Lissner, Eduardo Zabala Charramendieta, Ramona Martín Martín
ICS y CAP Llibertat, Reus (Tarragona).

Objetivos: Conocer la prevalencia de la bronquitis y factores relacionados en niños de 0-15 años en un Área Básica de Salud urbana.

Métodos y diseño: Estudio descriptivo transversal. Análisis estadístico Chii cuadrado de Pearson (SPSS 12). *Recogida de datos:* revisión de 316 HCAP durante el año 2005. *Variables:* sexo, edad, lactancia materna, padres fumadores, antecedentes personales y familiares de atopia / alergia y dermatitis atópica.

Resultados: Prevalencia del 22,9%. En el 20,4% de los casos con bronquitis existían antecedentes familiares de alergia. El 64,3% tenían atopia y el 33,9% tenían algún tipo de alergia. Los niños con bronquitis tenían dermatitis atópica en el 31,4%. Los niños con dermatitis atópica presentaban bronquitis en el 43,1%. Los que tenían antecedentes familiares de atopia presentaban bronquitis en el 32,8%, y los que tenían antecedentes familiares de alergia en un 44%. El 58,4% con atopia padecía bronquitis, mientras que el 34% de los niños con alergia padecía bronquitis. El 22,5% con lactancia materna tenía bronquitis, y si al menos uno de padres fumaba, el 26,6% tenía bronquitis.

Conclusiones: Existía una mayor predisposición a padecer bronquitis si padecía dermatitis atópica (p: 0,000), algún tipo de alergia (p: 0,000) o de atopia (p: 0,000), y si tenían anteceden-

tes familiares de alergia (p: 0,029), con un predominio en varones (p: 0,180). El tabaco y la lactancia materna no han resultado ser estadísticamente significativos en nuestro estudio.

P920

16:40

QUEMADURAS POR CONTACTO CON PUERTAS DE HORNO EN LA COCINA. EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN

José Vicente Hernández Gómez, Joan Antonio Belmonte Torras, Marta Mumany Español, Albert Pi Companyó, Ana María Rivillas Valencia, Josep M^a Martín Codina, Alberto Guinot Madrideojos
Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Antecedentes y objetivos: Los accidentes continúan siendo, en nuestra sociedad, causa de morbimortalidad. El conocimiento de la epidemiología nos ayuda a su posible prevención. Nuestros objetivos han sido: valorar la epidemiología de los niños ingresados en nuestra Unidad de Quemados, afectos de quemaduras por contacto con cristales de hornos en la cocina y revisar el estado actual de su posible prevención.

Métodos: Se revisan las historias clínicas de las quemaduras por contacto con hornos de cocina, durante el periodo 2000-2005. Valoramos de ellos aspectos epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y evolutivos.

Resultados: Ingresaron un total de 858 pacientes, de ellos 8 pacientes correspondían a lesiones por contacto con el cristal del horno. Sexo: cuatro niños y cuatro niñas. *Edad media:* 11 meses (límites: 9 - 13 meses). *Estancia:* media de 11 días (límites: 3 - 32 días). *Localizaciones:* en todos hubo afectación de palmas de manos; bilateral en cuatro; también hubo afectación de dedos y de muñeca. Uno de ellos presentó lesiones en frente y nariz. Seis presentaron lesiones de segundo grado superficial y profundo. Dos niños sufrieron sólo lesiones de segundo grado superficial. Un paciente fue tributario de injerto laminar y rehabilitación. Otro paciente ha presentado retracción palmar que requerirá tratamiento quirúrgico. Los hornos no reunían las recomendaciones actuales de seguridad.

Conclusiones: Los riesgos de quemaduras por hornos, en la cocina, justifican aconsejar los modelos actuales más seguros: localización más elevada, lejos del alcance de niños y dotados de mecanismos de seguridad (sistema de puerta fría y mecanismos de bloqueo para niños) al objeto de evitar este tipo de accidente.

P921

16:45

LA OBESIDAD INFANTIL EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Ana M. Fullana Montoro, Pilar Momparler Carrasco, Joan Quiles Izquierdo, M^a Jesús Redondo Gallego
Servicio de Salud Infantil y de la Mujer. Dirección General de Salud Pública, Consellería Sanitat, Valencia.

Antecedentes y objetivos: La tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad es uno de los problemas de salud poblacionales que más preocupan, tanto a nivel mundial como de nuestro entorno, debido a sus repercusiones en la salud, al incremento de su prevalencia y de los hábitos alimentarios y estilos de vida sedentarios que la determinan. El objetivo del presente trabajo fue conocer la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil de la C. Valenciana.

Métodos: A partir de los datos antropométricos contenidos en los *Informes de Salud del Escolar* cumplimentados en 2004/5.

Comparación del IMC con las curvas de crecimiento de nuestro entorno (1, 2, 3, 4).

Resultados: El porcentaje de niños/niñas con obesidad (IMC>P97) según las distintas tablas de crecimiento figura en la tabla adjunta. Los resultados obtenidos resaltan la magnitud del problema, si bien se observan discrepancias importantes según las tablas de referencia utilizadas.

Edad	Hernández ¹	Sobradillo Ig ²	Sobradillo tr ²	EnKid ³	Ferrández ⁴
3 años	6,1/5,4	5,9/5,3	8,7/10,3	2,5/2,3	9,1/10,7
6 años	9,3/7,2	8,5/5,3	7,7/10,7	4,2/4,1	6,5/7,8
12 años	22,3/16	12,2/8	10,5/16,7	6,2/10,1	14,2/6,8
14 años	18,1/11	7,3/8,7	11/12,7	4/9,8	12,4/5,3
16 años	8,4/11,3	2,8/6	4,4/8	2,4/7,8	12,8/5,8

Conclusiones: La estimación de la prevalencia de obesidad depende de las tablas de crecimiento utilizadas. La tendencia del fenómeno puede medirse sólo utilizando un patrón histórico. Resulta necesario un consenso metodológico para abordar el estudio de la obesidad infantil en España, que permita la valoración precisa de la magnitud del problema y la comparación entre poblaciones.

1. Hernández M et al. Curvas y tablas de crecimiento. Instituto sobre crecimiento y desarrollo. Fundación Orbeago. Madrid. Ed. Garsi, 1988.
2. Sobradillo B et al. Curvas y tablas de crecimiento (Estudios longitudinal y transversal). Bilbao. Fundación Orbeago Eizaguirre, 2004.
3. Serra-Majem LJ et al. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del estudio enKid (1998-2000). Med Clin (Barc) 2003; 121 (19): 725-32.
4. Ferrández Longas A et al. Estudio longitudinal de niños españoles normales desde el nacimiento hasta la edad adulta. Zaragoza, 2005.

P922 16:50 BROTE NEUMÓNICO POR CLAMYDIA PNEUMONIAE EN UNA COMUNIDAD

Montserrat Hernández Martínez, Eva Dopico, Josefina Navarro
CAP de Collblanc, Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y Laboratorio Clínico Justo Oliveras, Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Cada vez se reconoce con mayor frecuencia a *Clamydia pneumoniae* como un agente responsable de infecciones respiratorias bajas en los niños como neumonía y bronquitis. La prevalencia de la neumonía por *clamydia pneumoniae* es del 10 al 19% de las neumonías infantiles comunitarias atípicas. Es conocida la aparición en primavera de pequeños brotes. Siendo el mes de mayo el de mayor presentación de casos, según la literatura.

Casuística clínica: Se describe un brote ocurrido principalmente en el mes de mayo en el CAP Collblanc de Hospitalet de Llobregat. Cinco casos se diagnosticaron en mayo y una en septiembre. La edad oscilaba entre un niños de 1 año, dos niños de 4 años, uno de 5 y uno de 13. La clínica consistió fundamentalmente en fiebre alta, de más de 1 semana de evolución, tos persistente y rebelde, broncoespasmo en 5 casos y en 2 ocasiones destaco la taquicardia sinusal importante. En la exploración destacaba en la auscultación: estertores crepitantes persistentes con sibilancias en 5 casos, 2 miringitis y esplenomegalia en el caso del lactante. En la analítica destaco transaminitis en el lactante que posteriormente se normalizo. En las radiografías no se observaron imágenes de condensación, aunque si imágenes intersticiales inespecíficas. En todos los casos el diagnóstico se

realizo por serología con inmunofluorecencia, en el laboratorio de referencia.

De los 6 niños, 4 eran asmáticos, diagnosticados según el criterio del grupo de vías respiratorias de la AEP. La coinfección de *clamydia* con *mycoplasma* se presento en 4 niños, en 2 niños presentaron títulos altos de *legionella pneumophila*, aunque no se pudo relacionar los títulos de legionella con la clínica, el ag de legionella en orina fue negativo. Coincidió con un brote de legionella en Hospitalet, en esa misma época en nuestro ambulatorio hubo un adulto afectado, de la misma comunidad.

La respuesta clínica fue muy buena con el antibiótico, Para la remisión de la fiebre y especialmente para la remisión del broncoespasmo que tuvo una mala respuesta al tratamiento con broncodilatadores. El tratamiento en todos los casos fue eritromicina

Conclusión: La disponibilidad de un laboratorio clínico especializado facilita el diagnostico junto con un elevado índice de sospecha por la clínica. Cabe destacar la frecuencia de las coinfecciones de *clamydia pneumoniae* con *mycoplasma* y legionella.

P923 16:55 RECOMENDACIONES ACTUALES EN LA ADMINISTRACIÓN DE FLÚOR EN ATENCIÓN PRIMARIA

Vanessa Paredes Gallardo, Bernardo Mir Plana, Carlos Paredes Cencillo

Centro de Salud Serrería, Valencia, C. S. Rafelbunyel, Valencia y Hospital Clínico Universitario, Valencia.

La evidencia científica señala al fluor como responsable en la disminución de la caries dental. Además en los últimos años, el fluor ha pasado de ser un elemento exclusivamente preventivo a tener un papel fundamental en la fase en que la caries es una lesión incipiente y reversible. La administración sistémica de suplementos de fluor orales a los niños por los pediatras en atención primaria, ha sufrido en los últimos tiempos un cambio que a menudo genera controversia. Si bien es cierto que años atrás se recomendaba esta administración de fluor (tabletas masticables o gotas) a todos los niños de forma generalizada como mecanismo para prevenir la caries dental, hoy en día, esta administración es más cauta y se reduce exclusivamente a grupos de niños de riesgo y consumiendo agua con concentración de fluor < 0,3 mg/l y nunca antes de los seis meses de edad. Igualmente, en la actualidad, se recomienda la utilización de aguas con escaso contenido de fluor (< 0,3 mg/l) para preparar los biberones de los niños menores de un año para evitar cualquier tipo de fluorosis dentaria. Los suplementos tópicos de fluor son más efectivos e importantes que la vía sistémica. Estos se basan fundamentalmente en; pastas dentífricas, colutorios de fluor y geles o barnices. Todas estas aplicaciones se suelen realizar en las unidades de salud bucodental en Atención primaria. Como conclusión, daremos una serie de pautas muy esquematizadas: 1. Niños < 6 años de edad: Suplementos orales (Alto riesgo) + Pastas fluoradas (Concentración de fluor de 500 ppm por el riesgo de ingesta y fluorosis)+ Barnices (NaF ó fluoruro de silano al 0,7%) que se aplican cada tres o seis meses dependiendo del riesgo de caries del niño. 2. Niños > 6 años de edad: Pastas fluoradas (Concentración de fluor entre 1000-1500 ppm)+ Colutorios de fluor (de uso diario, solución de NaF al 0,05% o semanales, solución de NaF al 0,2%, los de uso semanal son los utilizados en los programas escolares en nuestra comunidad)+ Geles de fluor cada seis meses (NaF al 2% ó fluorfosfato acidulado al 1,2%).