

Jueves, 7 de junio (15:30 - 16:45)

**INMUNOLOGÍA Y ALERGIA**

**Sala 122 (Planta 1)**

**25**

**15:30**

**PREVALENCIA DE DERMATITIS ATÓPICA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN ESPAÑA**

Alfredo Blanco Quirós, Francisco Javier Ortiz de Frutos, Amaro García Díez, Lluís Puig Sanz  
Valladolid.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia global y estratificada por género, edad y hábitat, de dermatitis atópica (DA) en población pediátrica española. Conocer los factores asociados a la enfermedad.

**Métodos:** Estudio epidemiológico y transversal mediante entrevista telefónica asistida por ordenador (sistema CATI) realizada en enero de 2005. Se seleccionaron aleatoriamente de la población general progenitores de niños entre 0 y 14 años de edad. La entrevista incluía una pregunta de cribaje sobre la presencia de picores para descartar aquellos niños que no los habían presentado nunca. La primera parte de la entrevista determinaba la prevalencia de los síntomas compatibles con DA mediante una adaptación de los criterios diagnósticos del U.K. Working Party. Se recogían datos sociodemográficos, sintomatología de la DA, factores de riesgo, historia personal y familiar de atopía y diagnóstico previo de DA. La segunda parte, para los casos con DA, determinaba los factores asociados a DA y la afectación corporal.

**Resultados:** Participaron un total de 1.979 progenitores. La edad media (DE) de los niños fue de 7,4 años (4,3). El 51,6% eran varones y el 73,6% residían en hábitat urbano. Un 26,2% (518) de la muestra había presentado picores alguna vez en su vida y continuaron con la segunda parte de la entrevista. El 8,6% (170) de la muestra presentó diagnóstico de DA (IC 95% 7,4-9,8). Estratificando por género, edad y hábitat tan sólo se observaron diferencias significativas en la prevalencia de DA por grupos de edad (de 0-10 y de 11-14 años), siendo de 9,6% y 6,3% respectivamente ( $p = 0,018$ ). Las zonas más afectadas fueron las piernas y brazos, concretamente los pliegues en un 72,4% (123) de los niños y la cara externa en un 50,6% (86). Los principales factores asociados a la DA fueron el empeoramiento estacional de los síntomas y el aumento de la temperatura corporal, referidos por un 74,1% (126) y por un 47,1% (80) de los entrevistados respectivamente.

**Conclusiones:** La prevalencia de DA estimada en población de entre 0 y 14 años en España fue del 8,6%. El interés de este estudio está en su aportación de datos actualizados sobre la prevalencia de DA en población pediátrica ya que son muy escasos los estudios sobre prevalencia de esta enfermedad en muestras a partir de los 0 años de edad.

**26**

**15:37**

**PRESENTACIÓN TARDÍA DE DOS CASOS DE DÉFICIT DE EXPRESIÓN DEL COMPLEJO MAYOR DE HISTOCOMPATIBILIDAD**

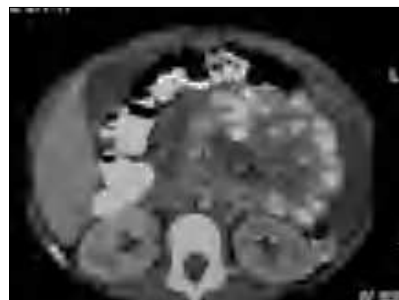
Rocío Calvo Medina, Antonio Morales Martínez, María Mar Serrano Nieto, María Mercedes Chaffanel Peláez, Laura Affumicato, David Moreno Pérez  
Hospital Materno Infantil, Málaga.

**Introducción:** El déficit de expresión de moléculas clase II del complejo mayor de histocompatibilidad (MHC-II) es una inmunodeficiencia primaria autosómica recesiva. Es más frecuente en el norte de África. Suele manifestarse en los primeros 1-2 años de vida, con infecciones recurrentes y, en ocasiones, graves, sobre todo de vías respiratorias y tracto gastrointestinal, llevando al fallo medro y fallecimiento en la primera infancia.

**Objetivos:** Revisión de casos de déficit de MHC-II de presentación más atípica en el último año.

**Resultados:** *Caso 1:* niño marroquí de 5 años con cuadro de 3 meses caracterizado por gastroenteritis enteroinvasiva por Salmonella y pérdida de peso. Un año antes ingresado por lesión primaria tuberculosis pulmonar que requirió tratamiento seis meses. Padres consanguíneos. CD4 e inmunoglobulinas normales. Ausencia de expresión de MHC-II. Pendiente de trasplante alogénico de médula ósea (TAMO). *Caso 2:* niño marroquí de 6 años, con cuadro de 3 semanas de diarrea, fiebre alta, distensión y dolor abdominal, pérdida de peso, debido a tuberculosis abdominal por Mycobacterium bovis. Historia de neumonías y otitis media de repetición. Padres consanguíneos. CD4 < 5%. Hipogammaglobulinemia grave. Ausencia de expresión de MHC-II. Pendiente TAMO.

**Discusión:** Ante pacientes con historia de infecciones de repetición, diarrea crónica, pérdida de peso y origen norteafricano, no se debe olvidar el diagnóstico del déficit de expresión de MHC-II, aunque no exista linfopenia o CD4 bajos. El diagnóstico precoz posibilita la curación mediante el trasplante de médula ósea, más eficaz si se realiza precozmente. Las medidas de sostén pueden retrasar la necesidad de TAMO.



Distensión de asas, hepatomegalia y líquido libre.

## 27 15:44 NIVELES DE IgE PARA CLARA DE HUEVO COMO PREDICTORES DE REACTIVIDAD CLÍNICA EN EL SEGUIMIENTO DE LA ALERGIA AL HUEVO

Elena Montesinos Sanchís, Antonio García García, María Pont Colomer, Juan Carlos Cerda Mir, Rubén Félix, Antonio Martorell Aragonés

Servicio de Pediatría y Servicio de Alergia del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

**Objetivos:** 1. Describir la supervivencia de alergia al huevo en nuestra población. 2. Estudiar la variación en los niveles de IgE específica para las diferentes fracciones del huevo a lo largo de la evolución, y establecer si existen diferencias entre los pacientes que alcanzan tolerancia y aquellos en los que persiste la alergia. 3. Analizar la relación entre los niveles de IgE para clara (IgEcl) a lo largo de la evolución y el resultado en la prueba de exposición (PE).

**Métodos:** Estudio retrospectivo que incluye 42 pacientes diagnosticados de alergia al huevo antes de los 2 años de edad. Durante los seguimientos anuales se realizaron pruebas cutáneas, determinación de IgE sérica específica para las fracciones del huevo y PE hasta la tolerancia. En cada periodo se determinaron puntos de corte en los valores de IgEcl, que permitían predecir con una probabilidad  $\geq 95\%$  la tolerancia a clara de huevo en dicho momento (análisis mediante curva ROC).

**Resultados:** 1. La mediana de supervivencia de alergia al huevo fue de 48,7 meses. 2.- Se observó una disminución progresiva a lo largo de la evolución de todas las fracciones en ambos grupos. Los niveles medios de IgE para todas las fracciones fueron superiores ( $p < 0,05$ ) en los pacientes que persistía la alergia. 3. Los puntos de corte en los niveles de IgEcl correlacionados con el resultado de la PE difieren en los periodos de seguimiento establecidos. Para los periodos establecidos entre 25-36 meses, 37-48 meses y 49-60 meses, no estaría indicada la PE (VPP 100%) con cifras de IgEcl  $\geq 1,52$ ,  $\geq 1,35$ , y  $\geq 2,59$  kUA/L respectivamente. Para estos valores se obtuvo un valor predictivo negativo alrededor del 40%.

**Conclusiones:** La monitorización de los niveles de IgEcl es útil para predecir la reactividad clínica a lo largo de la evolución. En nuestra población para valores por encima de los referidos no estaría indicada la PE, mientras que para valores inferiores encontraríamos pacientes tolerantes pero también PE positivas. La edad es un factor a tener en cuenta en la relación entre niveles de IgEcl y resultado de la PE.

## 28 15:51 VALORACIÓN DEL DAÑO EN EL ADN EN PACIENTES AFECTOS DE ATAXIA TELANGIECTASIA Y FAMILIARES PORTADORES

Laura Moreno Galarraga, Juan Luis Santos Pérez, María del Carmen Ramírez Tortosa, Luis Ortega Martos, Luis Carlos Ortiz González, José Luis Quiles Morales, Sergio Granados Principal, Julio Romero González

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada e Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Granada.

**Introducción:** La Ataxia Telangiectasia (AT) es una inmunodeficiencia congénita de herencia autonómico recesiva (Gen ATM 11q22-23.) que se caracteriza por ataxia progresiva, telangiectasias en piel y mucosas, inmunodeficiencia y susceptibilidad a padecer diversos tumores. Los pacientes afectados de AT

presentan una sensibilidad elevada a los agentes genotóxicos, al padecer una alteración en el sistema celular de reparación del ADN.

**Objetivos:** Valorar daño en el ADN linfocitario de niños con AT (homocigotos) y en pacientes portadores (heterocigotos), mediante la técnica del "comet test", comparando los valores con el daño en el ADN de un grupo control.

**Material y métodos:** Se estudiaron 17 sujetos, 4 pacientes diagnosticados de AT, 3 familiares heterocigotos y 10 niños sanos. El daño en el ADN se midió mediante electroforesis en gel de células individuales, o "comet test", una técnica simple, visual y sensible para medir y analizar el daño de DNA en células. El ADN sometido a electroforesis, y observado a microscopía de fluorescencia da como resultado un núcleo central y una cola de fragmentos de DNA proporcional al daño celular.

**Resultados:** La comparación entre afectados (enfermos + portadores de ATM) y controles sanos muestra que existe una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de ambos grupos, ( $p < 0,01$ ) presentando los afectados un mayor grado de fragmentación visual del DNA que los controles sanos ( $130 \pm 6,8$  vs  $70,5 \pm 9,6$ ). Los valores de inestabilidad cromosómica más altos correspondieron a un paciente con AT, que había desarrollado leucemia linfobástica aguda (233). Los portadores presentan más daño que los sanos pero menos que los enfermos ( $117 \pm 9$ ).

**Conclusiones:** Existe más daño en pacientes afectados de AT que en controles sanos.

Existe más daño en portadores de AT que en sanos.

Existe una relación entre la gravedad de la clínica de los pacientes con AT y el daño en el ADN.

La electroforesis de células en medio alcalino ("comet test") es una técnica válida para cuantificar el daño en el DNA de pacientes afectados de AT o sus familiares.

## 29 15:58 TRATAMIENTO CON GAMMAGLOBULINA INESPECÍFICA SUBCUTÁNEA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INMUNODEFICIENCIA COMÚN VARIABLE (IDCV). PRIMERA EXPERIENCIA EN ESPAÑA

Pere Soler Palacín, Andrea Martín Nalda, Marta Nicolás López, Ana Alvarez Roig, Concepción Figueras Nadal, Teresa Español Boren

Unidad de Enfermedades Infecciosas e Inmunología Pediátrica y Unidad de Inmunología del Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

**Antecedentes y objetivos:** El tratamiento con gammaglobulina inespecífica intravenosa (GGIV) constituye el tratamiento estándar para las inmunodeficiencias primarias (IDP) con déficit de producción de anticuerpos. La terapia por vía subcutánea (GGSC) supone una eficacia similar con la posibilidad de que sea autoadministrada en domicilio. Esta terapia no ha sido utilizada hasta la actualidad en nuestro país, a pesar de una amplia experiencia en países vecinos.

**Métodos:** Se recogen los datos demográficos, clínicos y analíticos de 4 pacientes pediátricos que han recibido GGSC en nuestro centro.

**Resultados:** Cuatro pacientes pediátricos (3M/1H) entre 12 y 17 años afectados de IDCV que recibían tratamiento periódico con GGIV. Se han mantenido cifras correctas de IgG plasmática sin complicaciones infecciosas durante este periodo (ver Tabla). Los

efectos secundarios locales han sido frecuentes pero leves y autolimitados. Ausencia de reacciones adversas sistémicas. La valoración por parte de los pacientes de esta nueva modalidad terapéutica ha sido favorable.

**Conclusiones:** La terapia con GGSC es una alternativa válida para pacientes pediátricos con IDP, suponiendo una mejora en su calidad de vida, una mayor independencia del hospital y una reducción de costes sanitarios a medio plazo. Los valores de IgG plasmática y la eficacia clínica son similares a la administración por vía IV. Los efectos secundarios locales son frecuentes aunque leves y autolimitados.

Paciente	Edad y sexo	Peso (KG)	dosis semanal (gr)	Ig G valle pre GG ev (mg/dl)	Fecha última GG EV	IgG pre-inicio GGsc (mg/dl)	IgG 1 mes post-GGsc (mg/dl)
1	17, M	58,4	6 → 5*	1069 (15/11/06)	15/11/06	1436	1222
2	11, M	35,4	3,5	669 (15/11/06)	15/11/06	1027	979
3	16, H	57,7	6	639 (17/10/06)	17/11/06	1250	835
4	12, M	54,6	5,5 → 5*	751 (06/10/06)	10/11/06	975	1085

### 30 LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS EN LA POBLACIÓN INFANTIL DE ELCHE

16:05

Ana Calviño Ramón, María Dolores García Guillén, Laura del Rey Megías, Jesús M. Garde Garde, Fernando Vargas Torcal  
Hospital General Universitario de Elche, Alicante.

**Introducción:** La importancia del asma radica en ser la enfermedad crónica más prevalente en la infancia en muchos países, interfiere con las actividades cotidianas, consume recursos de salud en distintos ámbitos y origina un gran gasto farmacéutico. Objetivos: valorar el impacto del asma en nuestros niños (prevalencia, número de episodios, uso de Urgencias, toma de medicamentos, edad de inicio), ver si hay diferencia entre la prevalencia del asma cuando el diagnóstico lo realiza un médico y cuando se hace por la clínica observada por los padres y conocer la prevalencia de otras enfermedades alérgicas.

**Método:** Estudio que se realiza mediante un cuestionario de 36 preguntas que responden los padres de 2 colegios de Elche escogidos al azar.

Como marcador de asma se utiliza la presencia de síntomas y el diagnóstico hecho por un médico. Se pregunta por edad de inicio, frecuencia de síntomas, uso de fármacos y visitas a Urgencias. Se conoce la prevalencia de rinitis, dermatitis atópica, alergia a fármacos y alimentos preguntando por el diagnóstico hecho por un médico.

**Resultados:** Tenemos datos de 352 niños entre 4 y 14 años, sin diferencias en cuanto a sexo. El 10% ha sido diagnosticado de asma por un médico. Un 32% dice haber tenido síntomas de asma, lo que coincide con el número de niños que han usado broncodilatadores y/o corticoides. Un 9% ha tenido que acudir a Urgencias. El 52% inicia la clínica entre los 1-3 años. Un 10%

ha tenido crisis en el último año. Se obtiene una prevalencia de: rinitis 9%, alergia a fármacos 5%, a alimentos 6%, dermatitis atópica 12%.

**Conclusiones:** Existe una clara diferencia entre la prevalencia del asma cuando el diagnóstico es médico y cuando la clínica la refieren los padres. Sin embargo esta última coincide con el porcentaje de niños que ha usado medicación para el asma: ¿se trata de una patología infradiagnosticada o se abusa de la medicación? ¿Están los padres concienciados sobremanera con este tema? La edad de inicio del asma en nuestra población es entre los 1-3 años. La prevalencia de otras enfermedades alérgicas es similar a la recogida en la bibliografía. Llama la atención el escaso porcentaje que refiere síntomas de rinitis.

### 31 INFECCIÓN RECURRENTE: DÉFICIT DE COMPONENTE 2 DEL COMPLEMENTO

16:12

Eduarne Ciriza Barea, M. Elena García Ojeda, Arantza Arrieta Solaguren, María del Carmen Bengoa Elcoro, M. del Carmen Landaluze Ugarte, A. Bilbao, JM. García

Servicio de Pediatría y Servicio de Inmunología del Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya), Servicio de Pediatría del Hospital Txagorritxu, Vitoria (Alava) y Centro de Salud Olagibel, Vitoria (Alava).

**Antecedentes y objetivos:** El déficit de tipo I del componente C2 del complemento (más de 80% de casos de dicho déficit) se asocia a determinados haplotipos HLA y a una delección de 28 bp en el exon 6 del gen de C2, la frecuencia del estado de portador es de 1/50 en la población general, siendo el déficit de complemento más frecuente. Este defecto predispone a infecciones graves por gérmenes piógenos y a Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Es frecuente olvidar el estudio del sistema de complemento al estudiar la inmunidad.

**Método:** Análisis de las manifestaciones clínicas de 3 pacientes (dos familias) con déficit de C2, y de la pauta diagnóstica realizada.

**Resultados:** Las 3 pacientes presentaron infecciones respiratorias y otitis de repetición. En 2 casos de diagnóstico infantil hubo celulitis periorbitaria, uno de ellos en periodo neonatal. El caso más grave presentó meningitis purulenta, neumonía y sinusitis antes de los 5 años. Buena evolución clínica posterior con profilaxis antibiótica que finalmente se pudo suspender y vacunación (neumococo, hemophilus y meningococo tetravalente). Inmunoglobulinas, estudio de anticuerpos y analítica general normal. C3 y C4 normales, CH50 (análisis funcional de la vía clásica y componentes finales de complemento) muy disminuido (< de 5 UA, vn > 80 UA) y C2 ausente en las pacientes. Análisis de una de las familias: C2 y CH50 en valores intermedios (45 a 70 UA) en heterocigotos (padre, abuelo y tía maternos de la niña), resto de componentes de complemento (Inmunología, Hospital La Paz, Madrid) normal en todos. HLA: Pacientes homocigotas para el haplotipo B18 DRB1\*15, los heterocigotos también lo eran para el mismo haplotipo. Delección de 28 bp en el exon 6 de C2 también concordante con el estado de homo o heterocigoto.

**Conclusiones:** Las infecciones recurrentes obligan a sospechar inmunodeficiencia y a abordar el estudio de la misma, incluyendo el estudio de complemento, pues es importante el diagnóstico precoz para instaurar medidas terapéuticas y profilácticas que mejoran la evolución de ésta patología.

32

### DÉFICIT DE ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES EN ALERGIA ALIMENTARIA

Luis Aldámiz Echevarría, Agurtxane Bilbao Aburtu, Fernando Andrade Lodeiro, José Ángel Prieto Perera, Javier Elorz Lambarri, Amaia Sojo Aguirre, Iñaki Xarles Irastorza Terradillos, Pablo Sanjurjo Crespo

Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

**Antecedentes y objetivos:** En situaciones de alergia alimentaria severa, la restricción de la dieta puede dar lugar a estados carenciales. En este trabajo, se examina la composición de los ácidos grasos plasmáticos en niños con alergia alimentaria y se valora la intervención con ácidos grasos esenciales.

**Métodos:** Sujetos: Se reclutaron 25 niños de ambos sexos con alergia alimentaria severa y en con una dieta elemental. Diseño transversal. Medidas: porcentaje de ácidos grasos en plasma y sus fracciones: fosfolípidos, triglicéridos y ésteres de colesterol. La separación de las fracciones lipídicas se realizó mediante cromatografía en capa fina. La determinación de los ácidos grasos individuales se llevó a cabo mediante cromatografía de gases. Los valores control se obtuvieron del análisis de ácidos grasos de 83 pacientes sanos de edades semejantes a los del estudio. El valor de significación se estableció en  $P < 0,05$ .

**Resultados:** El porcentaje de ácidos grasos monoinsaturados plasmáticos es superior en estos enfermos frente a los niños sanos: media, rango = 29,12%, 20,64-40,30, (Valor de referencia: 23,6%, 16,97-32,5). El porcentaje de ácidos grasos poliinsaturados es inferior, especialmente notorio para ácidos grasos de larga cadena como el docosahexaenoico 22:6 $\omega$ 3: 1,40%, 0,86-2,47, (VR: 2,5%, 1,36-4,72) y ácido eicosapentaenoico 20:5 $\omega$ 3: 0,33%, 0,11-1,03, (VR: 0,38%, 0,18-1,71). Algunos de los porcentajes obtenidos en los pacientes eran patológicos y muy por debajo del intervalo de referencia. Como resultado, el porcentaje de ácidos grasos  $\omega$ 3 totales era significativamente más bajo que en los controles: 2,60%, 1,61-4,58, (VR: 3,7%, 2,41-7,20). Después de realizar este estudio, a algunos de los niños con el perfil de ácidos grasos más desequilibrado se les suplementó con ácidos grasos esenciales (aceite de soja). La intervención dio lugar a una mejora en el perfil de ácidos grasos plasmáticos de estos niños.

**Conclusiones:** Los pacientes con alergia alimentaria y con dieta elemental muestran una deficiencia de ácidos grasos poliinsaturados  $\omega$ 3 de larga cadena, especialmente notable para el ácido docosahexaenoico, que puede afectar al curso de la enfermedad. La suplementación con ácidos grasos esenciales logra normalizar el perfil de ácidos grasos.

33

### REACCIONES POSITIVAS TARDÍAS EN LAS PRUEBAS ABIERTAS DE PROVOCACIÓN ORAL A ALIMENTOS

M<sup>a</sup> del Carmen Vázquez Álvarez, María Elena Frías García, Sergio José Quevedo Teruel, Teresa Bracamonte Bermejo, Luis Echeverría Zudaire

Servicio de Pediatría del Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid).

**Introducción:** La prueba de provocación oral (PPO) es el *gold standard* para el diagnóstico de alergia alimentaria (AA). Pero una respuesta negativa de forma inmediata no excluye el diagnóstico de alergia, pues en ocasiones aparecen reacciones tar-

16:19

días que de nuevo obligan a la exclusión del alimento estudiado.

**Objetivo:** Describir las características de los niños con reacciones tardías (más de 2 horas tras PPO) y compararlos con los que presentan reacciones inmediatas.

**Método:** Se realiza un estudio prospectivo de las PPO alimentarias realizadas en nuestro centro en el año 2006. Se recogen distintas variables epidemiológicas, clínicas y analíticas. Se contacta con todos los pacientes con reacción inmediata negativa 15 días tras la PPO en busca de reacciones tardías. Se comparan las características de los pacientes con reacciones tardías con aquellas de los pacientes de igual rango de edad con reacción inmediata positiva al mismo alimento.

**Resultados:** En el año 2006 se realizan un total de 401 PPO. Los alimentos más frecuentemente implicados fueron: proteínas de leche de vaca (PLV) (30%), huevo (29%), pescado (16%), frutos secos (6,7%), frutas (6,5%) y legumbres (5,5%). De las PPO 102 (25,4%) fueron positivas y 299 (74,6%) fueron negativas de forma inmediata. De las 238 contactadas telefónicamente (79,6% de las reacciones inmediatas negativas) 14 (5,9%) fueron positivas de forma tardía, 10 a PLV 1 a legumbres, 1 a frutos secos y 2 a pescado. En las reacciones tardías 12 tenían un CAP negativo frente a 8 en las inmediatas. Los niños con reacción tardía presentaban CAP medio de 0,31 KU/ml frente a un CAP medio de 1,7 KU/ml en los niños con reacción positiva inmediata ( $p = 0,029$ ). La Ig E total media en las reacciones tardías fue de 66,6 KU/ml y en las inmediatas 65,69 KU/ml. Los niños con reacción tardía presentaron un Prick medio de 3,9 mm mientras que aquellos con reacción inmediata presentaron un Prick medio de 5,32 mm. No se encontró significación estadística en ninguno de estos dos parámetros.

**Conclusiones:**

- Una reacción inmediata negativa no excluye de forma absoluta la AA.
- Los valores de CAP son significativamente menores en los pacientes con reacciones tardías, en la mayoría incluso negativos.
- Llama la atención que habiendo el mismo número de PPO a huevo que a PLV encontremos 10 reacciones tardías a PLV y ninguna a huevo.

34

### EFFECTOS BENEFICIOSOS DE UN PRODUCTO LÁCTEO CON PROBIÓTICOS AISLADOS DE LECHE MATERNA EN NIÑOS (3-12 AÑOS) CON ALERGI A RESPIRATORIA

Ana María Martínez-Cañavate Burgos, Sierra Saleta, Federico Lara Villoslada, Ana Rojo, Julio Romero, José Maldonado, Julio Boza, Jordi Xaus, Mónica Olivares

Departamento de Pediatría de la Universidad de Granada, Departamento de Nutrición y Salud de Puleva Biotech, Granada y Hospital Materno-Infantil de Granada.

**Objetivo:** Evaluar los efectos beneficiosos de un producto lácteo con los probióticos *L. gasseri* CECT5714 y *L. coryniformis* CECT5711 sobre diferentes parámetros gastrointestinales e inmunológicos de niños con alergia respiratoria.

**Métodos:** Se trata de un estudio aleatorizado, doble ciego controlado por placebo que incluye a un total de 30 niños de entre 3 y 12 años con alergia respiratoria. Los voluntarios se dividieron en dos grupos: uno de ellos consumió 200 mL/día de un yogur convencional, mientras que el otro consumió la misma cantidad de un producto lácteo en el cual *L. bulgaricus* se sustituyó

16:33

por una mezcla de *L. gasseri* CECT5714 y *L. coryniformis* CECT5711 (al menos  $10^6$  cfu/g de cada cepa). Se tomaron muestras de heces y de sangre en el momento del reclutamiento y 3 meses después. Se llevó a cabo una evaluación clínica de los voluntarios bajo supervisión médica.

**Resultados:** Los parámetros fecales evaluados no mostraron grandes diferencias entre los dos grupos, a excepción de los niveles de IgA que fueron significativamente mayores en el grupo probiótico ( $78 \pm 24.7$  vs  $168 \pm 31$   $\mu$ g/g;  $t_0$  vs  $t_3$ ,  $p < 0,05$ ). El consumo del probiótico produjo un aumento significativo del total de linfocitos T (CD-3+), linfocitos T reguladores (CD25+) y células *Natural Killer* (CD-56+). Al mismo tiempo en el grupo probiótico se observó un descenso significativo en el número de linfocitos B productores de IgE (CD-19+ IgE+) ( $2.8 \pm 0,5$  vs  $1.9 \pm 0,1$  yogurt vs probiótico,  $p < 0,05$ ) y en la concentración plasmática de IgE totales ( $388 \pm 56$  vs  $278 \pm 48$  ng/ml;  $t_0$  vs  $t_3$ ,  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio sugieren que el consumo de un producto lácteo con los probióticos *L. gasseri* CECT5714 y *L. coryniformis* CECT5711 modula el sistema inmunitario de niños alérgicos, reduciendo los niveles de marcadores plasmáticos de la respuesta  $T_H2$ .

## GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA

### Sala 123 (Planta 1)

35

15:30

#### REVISIÓN DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* EN NUESTRO MEDIO DURANTE UN PERÍODO DE 15 AÑOS (1992-2006)

Myriam Herrero Álvarez, María Tapia Ruiz, Andrés Bodas Pinedo, Gloria Herranz Carrillo, Cecilia Paredes Mercado, Tamara Carrizosa Molina, Carlos Maluenda Carrillo

Servicio de Pediatría del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

**Introducción:** La infección por *Helicobacter Pylori* (HP) afecta a más del 50% de la población mundial. Aunque la infección se adquiere en la infancia existen pocas guías de diagnóstico y tratamiento en la edad pediátrica.

**Objetivos:** Establecer las características de la infección por HP, incluyendo sintomatología, métodos diagnósticos y tratamientos empleados.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes menores de 18 años diagnosticados de infección por HP por endoscopia desde el año 1992 hasta el 2006, en nuestro hospital. Se analizaron los datos con SPSS 12.0.

**Resultados:** Se diagnosticaron de infección por HP 82 pacientes con una edad media de  $11,88 \pm 3$ , 62% mujeres y 38% varones, que en el 91% eran de procedencia española. Presentaron una distribución normal de los percentiles de peso y talla. En el 50% de los casos existían antecedentes familiares, siendo más frecuentes los de primer grado. En el 100% de los casos existían síntomas previos al diagnóstico, encontrándose por orden de frecuencia: epigastralgia (72%), pirosis (34,1%), regurgitación (29,3%), dolor abdominal recurrente (25,6%) y hematemesis (17,9%), y tras el tratamiento todos ellos mejoraron en más del

75% de los casos. Se realizaron serologías previas al tratamiento en el 59,8% de los casos siendo positivas en el 83% de ellas. En cuanto al diagnóstico endoscópico se obtuvo un test de ureasa positivo en el 91% de los casos y los hallazgos macroscópicos fueron patológicos en el 67% (gastropatía antral 58,5%, úlceras duodenales 22,6%, hiperplasia linfoide 11,3% y úlceras gástricas 7,5%). Respecto a la AP en el 98% de los casos realizados se encontró gastritis crónica y el HP estaba presente en el 87%. La 1ª línea utilizada de tratamiento fue omeprazol, claritromicina y amoxicilina en el 84,8% de los casos durante un tiempo medio de 10 días, con un test del aliento negativo posterior del 54%. En la 2ª línea de tratamiento los más utilizados fueron las combinaciones de 4 fármacos durante un tiempo de 14 días y con un test de ureasa negativo del 70%.

**Conclusiones:** Se objetivan hallazgos similares a otras series, encontrando relación entre la infección por HP y diversa patología gastrointestinal aunque los tratamientos clásicos tienen menor tasa de erradicación que en adultos. Por tanto, es necesario la realización de más estudios en la edad pediátrica que permitan establecer comparaciones de protocolos diagnóstico-terapéuticos.

36

15:37

#### HEPATITIS AUTOINMUNE ASOCIADO A OTRAS PATOLOGÍAS INMUNITARIAS

Jorge Víctor Sotoca Fernández, Carolina Gutiérrez Junquera, Lourdes García Villaescusa, María Mayordomo Almendros, Elena Balmaseda Serrano, Olga García Mialdea, María Elena Cabezas Tapia, María Terrasa Nebot, Ana María Correas Sánchez, José Manuel Siurana Rodríguez

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

**Antecedentes y objetivos:** La hepatitis autoinmune (HAI) es una patología crónica y progresiva de afectación hepática que se inicia en niños o jóvenes. El inicio precoz del tratamiento tras un diagnóstico temprano es esencial para frenar la inflamación antes de producirse daños irreversibles.

**Métodos:** Se describen 3 pacientes con diferentes características.

**Resultados:** *Caso 1:* Niña de 10 años en seguimiento desde los 7 años por *tiroiditis linfocitaria crónica*, que es estudiada por persistente hipertransaminasemia. ANA positivos título 1/640, negativos otros autoanticuerpos. La biopsia hepática muestra hepatitis crónica, fibrosis portal leve y actividad inflamatoria moderada. Tratamiento con prednisona y azatioprina logrando remisión completa. *Caso 2:* Varón de 6 años diagnosticado de colitis ulcerosa tras diarrea sanguinolenta. Remisión del brote con corticoterapia oral y mesalazina tópica. Elevación de enzimas hepáticas persistente desde las primeras analíticas, aumentan al disminuir la dosis de corticoides. ANA de título 1/80. Colangio-RMN que descarta colangitis esclerosante. Biopsia hepática compatible con hepatitis autoinmune. Se pautó prednisona y azatioprina oral, con buena respuesta inicial, pero al constatar empeoramiento analítico al reducir la dosis de prednisona, se introduce budesonida logrando respuesta satisfactoria que ha permitido suspender la corticoterapia. Actualmente asintomática con azatioprina. *Caso 3:* Niño de 6 años, antecedentes familiares de candidiasis mucocutánea y distrofia ectodérmica, en periodo de lactante inicia candidiasis mucocutánea crónica. Se constata anergia cutánea, estudio hormonal normal, enzimas hepáticas persistentemente elevadas, ANA positivos

1/640, demás autoanticuerpos negativos, HLA DR<sub>3</sub> negativo, biopsia con inflamación crónica activa y fibrosis en puentes moderada. Se pautó tratamiento con prednisona y azatioprina logrando normalización bioquímica y mejoría en la biopsia de control.

**Conclusiones:** Se presentan 3 casos diagnosticados de HAI tras el estudio rutinario de hipertransaminasemia y afectos de patologías inmunes (tiroiditis, colitis ulcerosa, síndrome poliglandular tipo 1). Esta patología ha de ser sospechada aún en pacientes asintomáticos y con normalidad en los valores de globulinas (20% pacientes), pero mucho más si coexiste otra enfermedad autoinmune y positividad en los autoanticuerpos (cualquier título es significativo en la edad pediátrica).

### 37 15:44 ESTUDIO DE TIPO OBSERVACIONAL, PROSPECTIVO DE COHORTES PARA EVALUAR LA EFECTIVIDAD DEL USO DEL RACECADOTRILLO EN NIÑOS CON GASTROENTERITIS AGUDA

Guillermo Álvarez Calatayud, Luz Taboada Castro, Gloria Carmen Pinel Simón, Arnoldo Rivas Castillo, Nají Yamil Abdul Magid, María Leralta Fernández

Servicio de Pediatría y Servicio de Microbiología del Hospital San Rafael, Madrid.

**Objetivos:** Evaluar la efectividad del tratamiento combinado de sueroterapia y racecadotrillo frente a sueroterapia en niños con gastroenteritis aguda.

**Material y métodos:** Se estudiaron un total de 170 niños con edades comprendidas entre 3 meses y 3 años que acuden a nuestro centro con un cuadro de diarrea de menos de 7 días de evolución, que no habían recibido ningún tratamiento antidiarreico o antibiótico previo y cuyos progenitores firmaron un consentimiento informado. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, número de deposiciones, consistencia, síntomas asociados, tiempo de evolución, ambiente epidémico, grado de deshidratación, peso, cantidad y tipo de líquido ingerido, analítica de sangre, coprocultivo, duración del cuadro diarreico y del tratamiento, número de visitas al pediatra, ingreso hospitalario, cumplimiento terapéutico, grado de satisfacción, tolerabilidad y seguridad del mismo.

**Resultados:** Del total de pacientes, 84 recibieron terapia combinada frente a 86 a los que sólo se les administró sueroterapia. Los tratados con sueroterapia y racecadotrillo mostraron un mayor y más rápido descenso del número de deposiciones diarias en las primeras 48 horas postseguimiento, observándose diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ( $p < 0,0001$ ). Tanto la duración del cuadro diarreico como del tratamiento fue menor en los niños tratados con racecadotrillo. El cumplimiento terapéutico y el grado de satisfacción paterna fue mejor en el grupo con terapia combinada. La incidencia de casos con estreñimiento de rebote fue similar en ambos grupos.

**Conclusiones:** El racecadotrillo es un antidiarreico antisecretor, seguro, bien tolerado y sin efectos adversos (estreñimiento de rebote) que parece ser eficaz para disminuir el número de deposiciones diarias en las primeras 48 horas en los niños que presentan gastroenteritis aguda, disminuyendo la duración de la enfermedad, con menos visitas al pediatra y presentando una menor incidencia de ingresos hospitalarios.

### 38 15:51 ACTIVIDAD PANCREÁTICA EXOCRINA EN NIÑOS CON DIABETES TIPO 1

María Carmen Cuadrado Caballero, Libia Quero Acosta, Federico Argüelles Martín, Francisco Javier Arroyo Díez, Diego de la Cruz, Beatriz Espín Jaime

Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

**Antecedentes y objetivos:** La elastasa pancreática fecal (E1) es una proteasa específica humana sintetizada por las células acinares, muy estable no siendo alterada por la ingesta exógena de otras enzimas. La cuantificación de E1 con una ELISA específica sensible se ha utilizado como marcador de insuficiencia en la función del páncreas exocrino, considerándose valores  $< 200$  microgr E1/gr heces como referencia de la misma. **Objetivos:** valorar la función exocrina en niños con diabetes tipo 1 de nuestro medio, correlacionando los valores de E1 con edad, sexo, tiempo de evolución de la enfermedad, dosis y tipo de insulina utilizada.

**Métodos:** Población de 50 niños con diagnóstico de diabetes tipo 1, método de detección de E1 mediante sándwich ELISA con dos anticuerpos monoclonales específicos para dicha enzima. Clasificamos en tres grupos según el valor de E1: grupo A:  $> 230$  mg/dl; grupo B: 200-230 mg/dl; grupo C:  $> 230$  mg/dl.

**Resultados:** La distribución del sexo fue de 56% niños y 44% niñas. El 4% de los pacientes presentó valores compatibles con insuficiencia pancreática exocrina, el 36% se encuentra en zona de riesgo y el 60% valores normales. Existe correlación inversa con el tiempo de evolución. No se demostró correlación con los otros factores como edad, sexo, HbA1c o esquema de insulina empleado. (Tabla 1).

**Conclusiones:** La valoración de la función exocrina pancreática a través de la determinación de la E1, debería plantearse de forma rutinaria en los pacientes con diabetes tipo 1, sobretudo en aquellos con mayor tiempo de evolución, los cercanos al grupo de edad de los 10 años y los que se encuentran en el grupo de riesgo (36%). Estos últimos no pueden considerarse que tengan una función normal pancreática exocrina, y precisarían vigilancia más estrecha.

Tabla 1.

Grupos	Edad	Evolución	HbA1c
A ( $> 230$ )	11,24 (2,88)	4,51 (3,16)	7,81 (2,6)
B (200-230)	11,54 (1,77)	7,27 (1,56)	6,8 (1,43)
C ( $> 200$ )	12,5	7	2,5

### 39 15:58 POLIPOSIS INTESTINALES

Eva Martínez-Ojinaga Nodal, Nerea Ibáñez González, Miguel Ángel Molina Gutiérrez, Inés Orellana Díaz, Cristina Diz-Lois Palomares, Manuel Molina Arias, M. Esther Ramos Boluda, Jesús María Sarria Osés, Carlos Labrandero de Lera, Gerardo Prieto Bozano

Servicio de Gastroenterología y Nutrición del Hospital Infantil La Paz, Madrid.

**Introducción:** La poliposis intestinal (adenomatosa, hamartomatosa o juvenil) es un trastorno raro y de frecuente carácter familiar que, en algunos casos, puede presentar manifestaciones clínicas durante la infancia.

**Material y métodos:** Se analizan 16 pacientes (12 varones y 4 mujeres) diagnosticados de poliposis intestinal en un periodo de 10 años (1996-2006). El diagnóstico se basó en el hallazgo de más de 5 pólipos en el estudio endoscópico, el estudio histológico de los mismos y, en algunos casos, en la historia familiar y el estudio genético. Se analizan variables clínicas, evolución y alternativas terapéuticas.

**Resultados:** Ocho pacientes (procedentes de cinco familias) presentaban un síndrome de Gardner, existiendo antecedente de hepatoblastoma en dos de ellos, de los que cuatro fueron colectomizados. Un paciente estaba afecto de una poliposis adenomatosa familiar y mantiene tratamiento antiinflamatorio. Cinco pacientes presentaban una poliposis juvenil (síndrome de Banayan-Riley en un caso) y dos fueron colectomizados. Una paciente presentaba un síndrome de Peutz-Jehgers que requirió laparotomías repetidas. Una paciente, por último, presentaba una poliposis mixta juvenil-adenomatosa asociada a una fistula arteriovenosa pulmonar y fue colectomizada.

**Conclusión:** La poliposis intestinal, en independencia del tipo y del carácter familiar o no, puede manifestarse durante la infancia y plantea serios dilemas terapéuticos.

## 40 16:05 DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE VÓMITOS CÍCLICOS EN UN SERVICIO AMBULATORIO

Trini Frago Arbelo, Dency Rivas Domingo

Hospital Pediátrico Universitario "Pedro Borrás Astorga",  
La Habana (Cuba).

**Introducción:** Los trastornos funcionales gastrointestinales son motivo de consulta frecuente en la infancia y adolescencia; el síndrome de vómitos cíclicos (SVC) es poco conocido y es uno de los trastornos funcionales que representa un serio problema social y altera la dinámica familiar.

**Objetivo:** Conocer la frecuencia e identificar y validar las características clínicas según los criterios de Roma II.

**Método:** Durante un período de 2 años a los pacientes con diagnóstico probable de SVC atendidos en la consulta de Gastroenterología, se les realizó una encuesta de los síntomas a pacientes y/o padres o tutores y el examen físico completo en la primera visita según los criterios de Roma II. Se indicaron exámenes que incluyeron pruebas bioquímicas y hematológicas, AcAtT, estudios parasitológicos y bacteriológicos de heces, urocultivo, pruebas metabólicas en orina, electroencefalograma, endoscopias e histología del tractus digestivo superior e imagenológicos para descartar enfermedades orgánicas como posibles causas. Los resultados se vertieron en una base de datos y procesada por el sistema estadístico Epiinfo 6 a través de frecuencias absolutas y relativas.

**Resultados:** Se consideró el diagnóstico de SVC en 19, con una edad de inicio entre 2 y 10 años (media 5); 57,9% Femenino y 84,2% de raza blanca. La palidez 19 (100%), retraimiento social 11 (57,9%), dolor abdominal 9 (47,4%), náuseas 6 (31,6%), cefalea y diarrea 5 (26,3%), vértigo y fiebre 4 (21,1%), sudoración 3 (15,8%), fotofobia y salivación excesiva 2 (10,5%) fueron los signos y síntomas asociados. La cefalea migrañosa 6 (31,6%), el SII 2 (10,5%) y la cinetosis 1 (5,3%) como enfermedades asociadas. APF de 1er grado cefalea migrañosa en 5 (26,3%), SII en 3 (15,8%), epilepsia y cinetosis 1 (5,3%). El 63,2% identificaron situaciones específicas que precipitaron las crisis, 6 (31,6%) si-

tuaciones de estrés, 4 (21,1%) infecciones respiratorias y 2 (10,5%) por alimentos. En el 78,9% los episodios fueron estereotipados, la recurrencia cíclica en 12 (63,2%) e irregular en 7 (36,8) con 15 episodios promedio por año. La duración uniforme en 15 (78,9%) y variable en 4 (21,1%). Con pródomos reconocidos 5 (26,3%) y 14 (73,7%) un inicio brusco. La deshidratación isotónica en 11 (57,9%), la esofagitis péptica en uno (5,3%) igual que el S.de M-Weiss como complicaciones.

**Conclusiones:** El SVC es relativamente frecuente en nuestro servicio ambulatorio. Su identificación basada en los síntomas clínicos es útil para el diagnóstico y la evolución de los mismos.

## 41 16:12 AUMENTO DE LA PREVALENCIA DE OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE OVIEDO DESDE 1992

Laura Somalo Hernández, Mónica García González, Juan José Díaz Martín, Carmen Perillán Méndez, Isolina Riaño Galán, Serafín Málaga Guerrero

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y Universidad de Oviedo, Asturias.

**Introducción:** Los índices de prevalencia de obesidad y sobrepeso están aumentando drásticamente en las últimas décadas en el mundo desarrollado no sólo en adultos sino también en la población infantil.

**Objetivo:** Conocer la evolución en los últimos 14 años de los índices de obesidad y sobrepeso en niños y adolescentes de la ciudad de Oviedo.

**Población y métodos:** Se llevaron a cabo dos estudios transversales. El primero en 1992 y posteriormente a los 12 años, entre Noviembre de 2004 - Diciembre de 2006. Ambos estudios se realizaron en los mismos 5 colegios, todos ellos pertenecientes a la zona centro de Oviedo, en niños de ambos sexos, con edades comprendidas entre 6 y 17 años. Se consideró obesidad cuando los valores de índice de masa corporal (IMC)  $\geq$  al percentil 95 de los puntos de corte de la International Obesity Task Force (IOTF) y sobrepeso cuando el IMC  $\geq$  P85 y  $<$  P95 de la IOTF.

**Resultados:** Se estudiaron 1.165 alumnos en 1992 y 1.312 entre 2004-2006. Los valores de IMC ( $20,1 \pm 3,3$  vs  $20,5 \pm 3,6$  P = 0,02) y de prevalencia de obesidad (4,5% vs 6,3% P < 0,05) fueron significativamente más altos en la cohorte 2004-2006. Entre 6 y 11 años, el índice de prevalencia de obesidad aumentó significativamente en ambos sexos. Entre 12-17 años, mientras que la prevalencia de obesidad en niñas aumentó multiplicándose por 4, de 0,9% en 1992 (IC 95%: -0,1 a 1,9) a 3,8% en 2004-2006 (IC95%: 1,8-6), en niños se observó un descenso, aunque no significativo.

**Conclusión:** La prevalencia de obesidad está aumentando significativamente en niños y adolescentes de Oviedo. Dicha situación se está convirtiendo en un importante problema de salud pública ante el que parece necesario actuar.

## 42 16:19 VÓLVULOS GÁSTRICOS. REVISIÓN DE 13 AÑOS

Sonia Pérez Bertólez, Félix Sánchez Díaz, David Alfageme Pérez de las Vacas, Raquel Gil Gómez

Servicio de Cirugía Pediátrica y Departamento de Pediatría del Hospital Materno Infantil, Málaga.

**Antecedentes y objetivos:** El vólvulo gástrico es una entidad clínica infrecuente que consiste en la rotación total o parcial del

estómago sobre sus ejes de sustentación, lo que provoca obstrucción en asa cerrada.

**Métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo descriptivo de pacientes pediátricos diagnosticados de vólvulo gástrico en nuestro centro hospitalario entre los años 1993 y 2006.

**Resultados:** Los 12 pacientes estudiados son de ambos sexos (33% niños y 66% niñas) y edades comprendidas entre los 14 días y los 13 años. Todos los pacientes presentaban patologías asociadas como hernia diafragmática congénita, hernia de hiato esofágico, bazo errante, estenosis hipertrófica de píloro, síndrome de Down, perforación gástrica. La presentación clínica fue con un cuadro de vómitos y dolor abdominal agudo en la mayoría de los casos, excepto en 2 casos que se produjo dificultad respiratoria. En ningún caso se presentó como triada de Borchardt.

El estudio radiológico que se llevó a cabo comprendía radiografía de tórax-abdomen, ecografía abdominal y tránsito baritado del tracto digestivo superior.

El tipo de vólvulo gástrico encontrado fue órgano-axial en el 75% de los casos y mesentérico-axial en el 25%. El procedimiento quirúrgico se realizó de forma urgente en el 42% de los casos y programado en el 58%. Sólo en un caso el abordaje se realizó por laparoscopia; en los demás, se realizó por laparotomía. En todos los casos se realizó el tratamiento de la patología asociada, pero sólo se realizó gastropexia en el 42% de los casos. La evolución postoperatoria fue favorable excepto en dos casos: en uno se produjo recidiva del vólvulo gástrico y en otro de la hernia de hiato, por lo que precisaron reintervenirse.

**Conclusiones:** Es probable que los vólvulos gástricos se presenten con mayor frecuencia de la que pensamos.

La triada de Borchardt no es aplicable a niños, presentándose generalmente una clínica más inespecífica.

Es importante sospechar la presencia de patología asociada, para así poder realizar su tratamiento.

### 43 MEDIDAS DE OBESIDAD ABDOMINAL Y FACTORES INFLAMATORIOS EN LA VALORACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR DE NIÑOS Y ADOLESCENTES OBESOS

16:26

Laura Somalo Hernández, Juan José Díaz Martín, María Ángeles Diéguez, Juan Argüelles Luis, Isolina Riaño Galán, Manuel Vijande Vázquez, Serafín Málaga Guerrero  
Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y Universidad de Oviedo, Asturias.

**Introducción:** La obesidad se considera un factor de riesgo cardiovascular (RCV) clásico. La determinación del índice de masa corporal (IMC) constituye el patrón oro para el diagnóstico de la misma, a pesar de que dicha medición no permita distinguir entre obesidad androide ("tipo manzana"), asociada a mayor RCV y el ginecoide ("tipo pera").

**Objetivo:** Estudiar el perfil de RCV clásico e inflamatorio en un grupo de niños obesos y la relación de dichos factores con las mediciones de obesidad abdominal.

**Diseño:** Estudio transversal, analítico, con grupo control.

**Sujetos y métodos:** 41 niños obesos (25 varones), con una edad media de  $11,7 \pm 3,1$  años y 39 controles (25 varones; edad media de  $12,1,7 \pm 2,9$  años) escogidos de forma aleatoria en el mismo aula que el correspondiente individuo obeso, con IMC dentro de percentiles normales. Se realizaron medidas antropométricas,

incluida la determinación del perímetro abdominal a la altura del ombligo y de presión arterial (PA). Determinaciones analíticas: perfil lipídico en ayunas, PCR ultrasensible y adiponectina. Se obtuvo consentimiento familiar. Financiación: Instituto de Salud Carlos III (FIS 06/1463) y Fundación ESV 2004.

**Resultados:** Los niños obesos mostraron un perfil de RCV elevado, con valores significativamente mayores de PA sistólica, triglicéridos (TGS), PCR y valores significativamente más bajos de Hdl-colesterol. Los niveles séricos de adiponectina fueron menores en obesos, aunque la diferencia no alcanzó significación estadística. El perímetro abdominal de los participantes presentó una correlación positiva con los valores de PCR ( $\rho = 0,4$ ,  $p = 0,0001$ ), de IMC ( $\rho = 0,84$ ,  $p = 0,0001$ ), PA sistólica ( $\rho = 0,62$ ,  $p = 0,0001$ ), glucemia ( $\rho = 0,26$ ,  $p = 0,04$ ) y TGS ( $\rho = 0,5$ ,  $p = 0,0001$ ) y negativa con los niveles de adiponectina ( $\rho = -0,30$ ,  $p = 0,03$ ) y HDL ( $\rho = -0,5$ ,  $p = 0,0001$ ).

**Conclusión:** Los niños obesos muestran un complejo y deletéreo perfil aterogénico que se concreta en elevación de la PA, PCR y triglicéridos y descenso de HDL-C. Es importante incorporar mediciones que determinen el tipo de obesidad por asociarse la obesidad abdominal con un mayor riesgo, tanto en factores de RCV clásicos como en factores de RCV de tipo inflamatorio.

### 44 ESPECTRO CLÍNICO E HISTOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD CELIACA EN NUESTROS DÍAS

16:33

Ana Rodríguez González, Patricia Barros García, María José López Rodríguez, Mercedes Herranz Llorente, María Concepción Surribas Murillo, María José González García, Luis Fernández Pereira, Carmen Cámara Hijón, Amparo López Lafuente, Juan Diego Pedreras Zamorano

Servicio de Pediatría y Servicio de Inmunología del Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres y Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Extremadura, Badajoz.

**Antecedentes:** La Enfermedad Celiaca (EC) es una intolerancia permanente al gluten en sujetos genéticamente predispuestos. Existe gran heterogeneidad clínica y cursa con una lesión variable de la mucosa intestinal. Actualmente existe un aumento de la sospecha diagnóstica gracias a las nuevas técnicas de cribado y a la sensibilización por parte de los facultativos.

**Objetivo:** Conocer el espectro clínico e histológico de los pacientes < 14 años diagnosticados de EC durante el año 2006 en nuestro área.

**Métodos:** Estudio longitudinal descriptivo de los casos de EC diagnosticados en < 14 años, en 2006. Se determinaron anticuerpos antiendomiso (EMA) y antitransglutaminasa (tTG) en todos los casos y los antigliadina (AGA) en el 59,4%. Se realizó biopsia de mucosa intestinal mediante endoscopia y valoración del grado de atrofia mediante la escala de Marsh.

**Resultados:** Durante el año 2006 fueron diagnosticados 32 casos de EC. El 71,8% eran mujeres y el 28,2% varones. Rangos de edad estudiados: < 3 años (56,2%), 3-6 años (21,8%), 6-9 años (9,4%) y 9-14 años (12,5%). El 40,6% no recibió lactancia materna. La edad media de introducción del gluten fue de 8,3 meses. En el grupo total de pacientes la forma de presentación más frecuente fue la atípica (62,5%). En los < 3 años el 44,4% presentaba clínica atípica, 38,8% típica y 16,6% silente. De los 3-6 años el 71,4% tenían clínica atípica y el 28,6% típica. En los > 6 años el 100% manifestaron clínica atípica. En el 21,8% había an-



tecedentes familiares de 1º y/o 2º grado. El 96,8% de los pacientes se encontraban en un percentil <50 de peso al diagnóstico. En el 100% los EMA y tTG fueron positivos y los AGA en el 73,7% de los realizados. La atrofia subtotal fue la lesión histológica encontrada en el 50%; atrofia leve-moderada en el 34,4%, hiperplasia+aumento de linfocitos intraepiteliales (LIE) en el 9,4% y atrofia total en el 6,2%. El inmunofenotipaje de los LIE en mucosa intestinal fue compatible con EC en el 100%. En

ningún caso hubo déficit de IgA. El hallazgo de otras enfermedades autoinmunes fue del 3,2%.

**Conclusiones:** Aunque nuestra serie es corta, se advierte un predominio de clínica atípica, incluido en los niños de menor edad. Los marcadores EMA y tTG se muestran fiables en la sospecha de la enfermedad. La atrofia subtotal sigue siendo la más frecuente aunque, existe un aumento de las formas leves moderadas.