

MOTIVOS DE INGRESO MÁS FRECUENTES EN LA UNIDAD DE ADOLESCENCIA

Y. Romero¹, M. Pascual¹, M. Grau² y M. Magaña¹

¹Unidad de Adolescencia. Hospital Infantil Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ²Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública IMAS-UPF-ASPB. Barcelona. España.

Introducción: En el año 2004 nuestro Hospital incluyó en su cartera de servicios la Unidad de Medicina del Adolescente. En ella se hospitaliza a individuos de edades comprendidas entre los 13 y 16 años. El objetivo de este estudio es analizar la patología más prevalente entre los individuos hospitalizados y conocer la combinación de patologías de origen orgánico con otras de origen psicossomático.

Material y métodos: Se utilizaron las bases de datos informatizadas del Servicio de Documentación del Hospital y se revisaron las historias clínicas de los pacientes incluidos en el estudio. Para codificar los diagnósticos se crearon 15 grupos según los criterios de la WONCA (Organización Mundial de los Médicos Generales y de Familia).

Resultados: Durante el año 2005 ingresaron 204 pacientes (44% mujeres). Entre las mujeres como diagnóstico principal la patología más frecuente fue la enfermedad crónica (13,3%), los traumatismos (12,2%) y cuadros confusionales y síncope (10%). En el grupo de varones se encontró con mayor frecuencia como diagnóstico principal las enfermedades crónicas (16,9%), cuadros confusionales y síncope (13,7%) e intoxicaciones (7,3%). De entre los diagnósticos psicossomáticos, los más prevalentes fueron los trastornos emocionales y del comportamiento específicos de la infancia y adolescencia, en mujeres (3,3%), y en varones (4,8%). El 15% de los pacientes asociaban una patología orgánica junto con una o más patologías no orgánicas. Las intoxicaciones junto con los trastornos emocionales y del comportamiento fue la asociación más frecuente.

Conclusiones: Las patologías más prevalentes en la hospitalización fueron para control de las enfermedades crónicas en ambos sexos. Se observó que pacientes que ingresaban por cuadros de origen orgánico asociaban cuadros psicossomáticos de forma subyacente y no diagnosticados hasta esa fecha.

NEUMONÍA EOSINÓFILA CRÓNICA: A PROPÓSITO DE UNA OBSERVACIÓN

M. Rus Palacios, R. Risquete García, C. Hidalgo Figueroa, G. Pérez y M. Navarro

Sección de Neumología Infantil. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Objetivo: La enfermedad pulmonar eosinófila constituye un grupo variado de patología pulmonar que tiene en común un aumento en los eosinófilos circulantes o titulares acompañado de síntomas pulmonares o de alteraciones en la radiografía de tórax. Nuestro objetivo es presentar el caso clínico de una bronconeumopatía crónica con eosinofilia, patología muy poco frecuente en edad pediátrica.

Material y método: Niño de 13 años de edad diagnosticado de asma bronquial extrínseca con sensibilización a olivo, gramí-

neas y alternaria, con evolución tórpida a pesar de tratamiento con broncodilatadores y corticoides orales en fase aguda y mantenimiento con montelukast, broncodilatadores de larga duración y corticoides inhalados, por lo que es derivado a nuestro servicio. En la anamnesis refiere tos persistente de 8 meses de evolución asociada a episodios de fiebre, dificultad respiratoria y astenia generalizada recidivantes. Antecedentes personales y familiares sin interés. A la exploración presenta tos productiva con esputos espesos con forma de moldes, de color marrón claro, auscultándose estertores crepitantes y sibilancias aisladas. Asocia marcada eosinofilia (30,9%) e infiltrados alveolares bilaterales de predominio en lóbulos superiores en radiografía de tórax. Se completó el estudio de este proceso de bronconeumopatía crónica con eosinofilia con una espirometría basal forzada de patrón restrictivo y test de broncodilatación negativo. Pletismografía que confirmaba el aumento de gas intratorácico. TACAR con patrón en mosaico e impactaciones mucosas junto a dilataciones bronquiales de predominio en lóbulos superiores y nódulos centrolobulillares de aspecto "árbol en brotes". La gammagrafía de perfusión pulmonar presentaba defectos de perfusión no segmentarios en ambos campos pulmonares. IgE 200 U/ml, rast a *Aspergillus*, serología a parásitos y Mantoux negativo. Fibrobroncoscopia que visualizó auténticos moldes de moco, y lavado broncoalveolar que demostró que estaban compuestos por un 95% de eosinófilos, siendo todo ello concordante con neumonía eosinófila crónica (NEC).

Resultados: Se inició tratamiento con corticoides orales a 1 mg/kg/día durante 4 meses siguiendo pauta descendente (5 mg de dosis total cada 14 días), hasta realizar un total de 8 meses. Se observó mejoría clínica, analítica, radiológica y de función pulmonar durante el tratamiento presentando recidiva en pauta de descenso, antes de la suspensión.

Conclusiones: La NEC es una entidad de baja frecuencia en pediatría, que debemos sospechar ante una historia clínica y una exploración compatibles así como infiltrados pulmonares bilaterales persistentes de predominio en lóbulos superiores y eosinofilia periférica, siendo de gran utilidad para el diagnóstico la fibrobroncoscopia con lavado broncoalveolar. Aunque la respuesta al tratamiento es precoz y efectiva se han descrito recidivas hasta en el 80% de los casos.

OBESIDAD EN EL ADOLESCENTE: POSIBLES FACTORES PREDISPONENTES A LOS 6 AÑOS DE EDAD

M.J. Peláez Gómez de Salazar¹, A. Alonso Ojembarrena¹, F. González Martínez¹, C. Martinoli Rubino², E. Antón Pacheco², M.T. Morales San José² y M. Sánchez-Bayle²

¹Unidad de Estadística y Epidemiología. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. ²Centro de Salud La Paz. Rivas-Vaciamadrid. Madrid. España.

Objetivo: Estudiar los factores en la infancia que pueden favorecer la aparición de obesidad en el adolescente.

Material y métodos: Hemos analizado los datos de 387 adolescentes, que pertenecen a un grupo de estudio de 673 sujetos en los que se ha hecho un control a los 6, 8, 11 y 14 años. Se ha hecho un estudio comparativo a los 6 y 14 años de edad, se rea-