

carse a los adolescente directamente, en un ambiente lúdico, e informarles sobre aspectos preventivos de la salud, tales como la alimentación, las relaciones interpersonales (familia, compañeros), las drogas, la salud mental, a partir de los profesionales implicados en el Programa "Salut i Escola".

**Material y métodos:** El espacio del *stand* se dispuso en forma de minipista de básquet con la finalidad de animar a los adolescentes a participar en las dos actividades que se llevaban a cabo: el tiro a la canasta desde puntos que indicaban distintos mensajes positivos de salud y los talleres. Los profesionales sanitarios del programa actuaron como animadores. Los talleres versaron sobre sexualidad, drogas, alimentación y accidentes, y fueron liderados por los propios profesionales sanitarios.

**Resultados:** A lo largo de los 4 días que duró la feria, se realizaron 6 talleres cada día de la Expo-Joven, con una participación total de 300 adolescentes quienes, finalizado el taller, rellenaban una encuesta sobre su percepción de la salud, lo que daba derecho a participar en el sorteo de un iPod. Por el *stand* pasaron unos 4.000 adolescentes que participaron en las actividades lúdicas y conocieron nuestro programa de prevención.

**Conclusiones:** La valoración global es positiva, ya que nuestro *stand* fue uno de los más visitados durante la feria. La interacción de los profesionales sanitarios con los jóvenes en el marco de la minipista de básquet ofreció una importante oportunidad para el acercamiento y la información. A la vista de los resultados, creemos que se pueden mejorar en algunos aspectos: potenciar los talleres y darles mayor difusión, y conseguir la participación de un mayor número de monitores, dando entrada a los jóvenes en esta actividad, como promotores en la prevención de la salud.

#### RETENCIÓN DE CALCIO EN ADOLESCENTES: BENEFICIOS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

G. Galdó<sup>1</sup>, I. Seiquer<sup>1</sup>, M. Mesías García<sup>2</sup>, A. Muñoz Hoyos<sup>1</sup> y M.P. Navarro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario San Cecilio. Granada. <sup>2</sup>Unidad de Nutrición. CSIC. Granada. España.

**Objeto:** La adolescencia es un período crítico para la formación de la masa ósea, y el calcio depositado en esa época de la vida determinará el riesgo de osteoporosis y fracturas en la edad adulta. Actualmente, la mayoría de los adolescentes no satisfacen las necesidades de calcio y, además, sus hábitos alimentarios se alejan cada vez más de los patrones saludables de la dieta mediterránea. En este estudio se pretendió valorar los efectos del consumo de una dieta basada en los patrones de la dieta mediterránea en la absorción y retención de calcio en adolescentes, comparando con los resultados obtenidos cuando los sujetos consumían su dieta habitual.

**Material y métodos:** Se seleccionaron 21 adolescentes varones sanos de 11-14 años en los que se evaluó su dieta habitual a lo largo de 3 días. A continuación, se realizó una intervención nutricional (IN) en la que los sujetos consumieron durante 4 se-

manas una dieta con las características de la dieta mediterránea (exceptuando el consumo de vino), adaptada a las necesidades nutricionales de este colectivo. La utilización del calcio dietético se evaluó mediante el análisis del calcio ingerido y la determinación del excretado en heces y en orina. Se tomaron muestras de sangre en ayunas antes y después de la IN.

**Resultados:** Durante la IN aumentó el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales y pescado y disminuyó el de carnes y bollería. La ingesta de productos lácteos y el consumo de calcio no variaron de forma significativa, pero la proporción de calcio aportada por las distintas fuentes alimentarias fue diferente. Tras la IN se observó un aumento drástico en las cifras de absorción y retención del calcio dietético.

**Conclusiones:** En épocas con especiales necesidades nutricionales, como la adolescencia, una dieta variada, basada en los patrones de la dieta mediterránea, favorece notablemente la utilización del calcio e incrementa su almacenamiento óseo, lo cual podrá contribuir a la prevención de ciertas enfermedades degenerativas.

#### SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA. UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE, A PROPÓSITO DE UN CASO EN UN ADOLESCENTE

E. Cañadell Yetano<sup>1</sup>, M.S. Uriz Urzainqui<sup>1</sup>, J. Quilis Esquerra<sup>1</sup>, E. Barrera Segura<sup>1</sup>, J.J. Escobar Barranco<sup>2</sup> y D. Soriano Belmonte<sup>1</sup>

Servicios de <sup>1</sup>Pediatría y <sup>2</sup>Oftalmología. Hospital de Terrassa. Barcelona. España.

**Introducción:** El síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada o síndrome uveomeningítico, es una enfermedad granulomatosa multisistémica de causa desconocida, que afecta a ojos, oídos, piel, pelo y sistema nervioso.

**Caso clínico:** Adolescente, niño, de 14 años que consulta por pérdida progresiva de visión del ojo derecho de 4 días de evolución, refiriendo como una tela que le impide ver el campo nasal derecho. A la exploración se constata una pérdida de visión en el hemisferio izquierdo del ojo derecho, con una anisocoria franca. El fondo de ojo muestra alteraciones en el epitelio pigmentario retiniano con puntos exudativos y pliegues maculares. Sin acomodación del ojo derecho a la convergencia. Pérdida de visión de un 0,3. Papilas normales. Resto de exploración física normal. Las exploraciones complementarias (incluida la punción lumbar) orientan el diagnóstico hacia síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada incompleto, por lo que se inicia tratamiento con corticoides en dosis altas con buena respuesta y recuperación de la visión y del fondo de ojo.

**Conclusiones:** El síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada es una entidad de afectación multisistémica, poco frecuente y de etiología desconocida. Afectándose individuos genéticamente susceptibles. El mecanismo fisiopatológico es autoinmunitario, contra antígenos melanocíticos. Las manifestaciones clínicas y oculares dependen de la etapa en que se encuentre la enfermedad. Para diagnosticarlo se requiere afectación ocular, con afectación auditiva o del sistema nervioso central, excluyendo otras

enfermedades, cirugía o traumatismos oculares previos. El tratamiento consiste en corticoides en dosis altas y prolongadas, o bien con inmunosupresores o gammaglobulinas intravenosas en los casos refractarios. Su pronóstico es reservado ya que pueden haber recaídas, difíciles de predecir y por tanto de prevenir.

### SÍNDROME LINFEDEMA-DISTIQUIASIS

C. Iglesias Blázquez<sup>1</sup>, T. del Rosal Rabes<sup>2</sup>,  
E.P. Gutiérrez González<sup>2</sup>, J. Casas Rivero<sup>2</sup>  
y J.M. Marugán de Miguelsanz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Pediatría. Hospital de León. <sup>2</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

**Objetivo:** Describir el síndrome linfedema-distiquiasis a raíz de la identificación de un caso clínico.

**Material y métodos:** Se trata de una paciente de 13 años que acude por presentar un importante edema con fovea en ambas piernas de 2 semanas de evolución sin otra sintomatología acompañante. En la exploración se detecta la presencia de doble línea de pestañas en párpados superiores e inferiores de ambos ojos (distiquiasis). La paciente fue ingresada para estudio realizándose múltiples exámenes complementarios (ecografía cardíaca y abdominal, Doppler de extremidades inferiores, función renal y hormonal), siendo el resultado de todos ellos normal. En el momento actual está pendiente de estudio genético para confirmar el diagnóstico de síndrome linfedema-distiquiasis. Se realizó búsqueda bibliográfica en PubMed con el objeto de encontrar información sobre casos clínicos similares.

**Conclusiones:** 1) El síndrome linfedema-distiquiasis es un trastorno de herencia autosómica dominante íntimamente relacionado con mutaciones en el gen *FOXC2*, localizado en el cromosoma 16q. 2) Es una rara entidad descrita en 1945 por Campbell caracterizada por distiquiasis desde el nacimiento y aparición de linfedema en miembros inferiores, generalmente en la segunda década de la vida y de curso crónico y recidivante. Se puede asociar a fisura palatina, defectos cardíacos y quistes extradurales. 3) Se debe tener en cuenta la posibilidad de este síndrome en el diagnóstico diferencial de linfedema en adolescentes.

### SOBREPESO Y VALORES ELEVADOS DE LEUCOCITOS: ¿FACTORES ASOCIADOS A UN RIESGO CARDIOVASCULAR TEMPRANO EN ADOLESCENTES? ESTUDIO AVENA

J. Wärnberg<sup>1</sup>, J. Romeo<sup>1</sup>, E. Nova<sup>1</sup>, S. Gómez<sup>1</sup>, L.E. Díaz<sup>1</sup>,  
M.I. Mesana<sup>2</sup>, F. Carreño<sup>3</sup>, M. García-Fuentes<sup>4</sup>, M. Sabater<sup>5</sup>,  
A. Marcos<sup>1</sup> y el Grupo AVENA

<sup>1</sup>Grupo de Inmunonutrición. Departamento Metabolismo y Nutrición. Instituto del Frío. CSIC. Madrid. <sup>2</sup>Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. <sup>3</sup>Grupo de Investigación EFFECTS-262. Departamento de Fisiología. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. <sup>4</sup>División de Pediatría. Universidad de Cantabria. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>5</sup>Departamento Fisiología. Universidad de Murcia. España.

**Objetivo:** En adultos, un recuento elevado de células blancas parece estar asociado prospectivamente con la enfermedad cardiovascular. Para una temprana prevención de procesos que

afectan el desarrollo de enfermedades en edad adulta, es de crucial importancia identificar comportamientos en la adolescencia, relacionados con marcadores de riesgo.

**Diseño:** Los resultados presentados forman parte del estudio transversal multicéntrico, AVENA, que ha evaluado el estado nutricional en una muestra representativa de adolescentes españoles. Los adolescentes se dividieron en: adolescentes con peso adecuado y adolescentes con sobrepeso/obesidad, usando los valores estandarizados del International Obesity Task Force (IOTF).

**Sujetos:** Para los estudios que requieren muestras sanguíneas se ha utilizado una submuestra de 542 adolescentes, con edades comprendidas entre los 13 y 18 años (279 chicos y 263 chicas).

**Parámetros:** Se determinaron el recuento total y porcentaje de células blancas (leucocitos, neutrófilos y monocitos), así como su capacidad fagocítica y oxidativa. Además se realizó una antropometría detallada, para la clasificación IOTF.

**Resultados:** Los valores correspondientes al recuento de células blancas, neutrófilos y monocitos mostraron en general valores mayores en los sujetos con sobrepeso/obesidad que en los adolescentes con normopeso, llegando a ser diferencias significativas en el grupo de varones. No se observaron diferencias en la función fagocítica ni oxidativa de las células blancas.

**Conclusión:** Estos resultados confirman la reciente hipótesis sobre la importancia de la etiología de la inflamación crónica, moderadamente elevada en el adolescente obeso, y su relación con el comienzo del riesgo de desarrollar aterogénesis a una temprana edad. Por este motivo, es importante hacer énfasis en la importancia de mantener un peso adecuado durante la adolescencia.

Proyecto financiado por el Ministerio de Sanidad y Consumo (FIS 00/0015). Becas financiadas por Madaus S.A., Procter & Gamble S.A y Panrico S.A.

### TOS PAROXÍSTICA COMO PRESENTACIÓN DE ACOSO ESCOLAR

P. González Serrano<sup>1</sup>, P. Sánchez Mascaraque<sup>2</sup>,  
P. Castro de Castro<sup>3</sup> y A. Cobaleda Rodrigo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Neumología Pediátrica. <sup>2</sup>Psiquiatría Infantil y <sup>3</sup>Neurología Infantil. Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón. Madrid. <sup>4</sup>Pediatra de EAP. España.

**Objetivo:** Dar a conocer patología emergente como síntoma diana de problemas sociales y escolares (*bullying*).

**Material y métodos:** Se presenta el caso de una niña de 11 años que acude con un cuadro de tos paroxística de comienzo brusco, sin aparente desencadenamiento inicial, rebelde a muy diversos tratamientos ambulatorios y que precisó ingreso hospitalario a los 20 días del inicio por ser un cuadro incapacitante. Todos los estudios realizados fueron normales, a excepción de la fibrolaringoscopia, que demostró signos claros de reflujo gastroesofágico. Recibió distintos tratamientos para su cuadro tusígeno, incluyendo medicación en aerosoles, corticoides parenterales e inhaladores. Recibió tratamiento con fluoxetina y benzodiazepinas, desapareciendo completamente el cuadro tras una entrevista con la psiquiatra, en la que relata el acoso escolar a que estaba sometida desde hace 2 años.