

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 Blázquez¹, T. del Rosal Rabes²,
E.P. Gutiérrez González², J. Casas Rivero²
y J.M. Marugán de Miguelsanz¹

¹Servicio de Pediatría. Hospital de León. ²Servicio 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. Wärnberg¹, J. Romeo¹, E. Nova¹, S. Gómez¹, L.E. Díaz¹,
M.I. Mesana², F. Carreño³, M. García-Fuentes⁴, M. Sabater⁵,
A. Marcos¹ y el Grupo AVENA

¹Grupo de Inmunonutrición. Departamento Metabolismo y Nutrición. Instituto del Frío. CSIC. Madrid. ²Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. ³Grupo de Investigación EFFECTS-262. Departamento de Fisiología. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. ⁴División de Pediatría. Universidad de Cantabria. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. ⁵Departamento 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 Serrano¹, P. Sánchez Mascaraque²,
P. Castro de Castro³ y A. Cobaleda Rodrigo⁴

¹Neumología Pediátrica. ²Psiquiatría Infantil y ³Neurología Infantil. Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón. Madrid. ⁴Pediatra 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.