

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.

TABLA 1. Centro Joven. Atenciones prestadas correspondientes al año 2005

Consultas	Menores de 20 años	Mayores de 20 años	Total
Nuevos	8.722	1.851	10.573
Revisiones	5.345	–	5.345
<b>Total consultas</b>	<b>14.067</b>	<b>1.851</b>	<b>15.918</b>
Poscoitales dadas	7.875	1.037	8.912
Extracciones	345	–	345

TABLA 2. Centro Joven. Motivo de consulta de pacientes nuevos menores de 21 años (año 2005)

Motivo consulta < 21 años	
Imagen corporal	7
Relaciones familiares	15
Educación trabajo	1
Uso sustancias tóxicas	6
Emocional	25
Sexualidad	25
Alteración física	10
Anticoncepción	235
Extracciones	229
Poscoital	7.766
Sospecha gestación	211
Ginecología	34
ITS	66
Información IVE	23
Vacunación/inyectables	5
Taller de condón	41
Otros/información general	23
<b>Total</b>	<b>8.722</b>

TABLA 3. Centro Joven. Educación para la salud en Centros Educativos (año 2005)

	Nº colegios	Sesiones	Nº personas	Dirigido a
	10	43	845	Alumnos
	2	5	16	Profesores
	5	5	48	Padres
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>53</b>	<b>909</b>	

TABLA 4. Centro Joven. Educación para la salud en el Centro Joven (año 2005)

	Sesiones	Nº personas	Dirigido a
	26	407	Adolescentes (acceso libre)
	25	427	Alumnos de centros educativos
	19	47	Padres y orientadores
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>881</b>	

**Conclusiones:** Es necesario un alto índice de sospecha de acoso escolar en el adolescente con cuadros no bien explicados, incluso cuando se encuentre alguna patología orgánica que de algún modo justifique el caso y a pesar de la negación reiterada en la anamnesis.

#### TRATAMIENTO CON GLARGINA (LANTUS®) A UN GRUPO DE ADOLESCENTES

R. Villares Alonso, M.J. Ceñal González, M. Villares Alonso y M. Arriaga Redondo

**Introducción:** Con el objeto de ver si había mejorado el control con el tratamiento con Glargina (Lantus®) se revisaron retrospectivamente los resultados de un grupo de pacientes en los cuales se había iniciado el tratamiento con dicha insulina. El tratamiento se inició en todos aquellos pacientes adolescentes que lo solicitaron independientemente del grado de control de su diabetes previo.

**Material y métodos:** Se revisaron 34 pacientes, 19 mujeres y 15 varones, de edades comprendidas entre 11 y 19 años (media =  $16,05 \pm 2,15$ ) con un tiempo medio de evolución de su diabetes de  $6,6 \pm 3,3$  años (entre 3 meses 14,5 años) y hemoglobina glucosilada media al inicio del tratamiento con Glargina de  $8 \pm 1,6$ . Para su valoración se dividieron en 3 grupos según su grado de control previo: grupo A hemoglobina glucosilada  $< 7,5\%$ ; grupo B hemoglobina glucosilada entre  $7,5-8,5\%$ ; y grupo C hemoglobina glucosilada  $> 8,5\%$ .

**Resultados:** Ocho pacientes suspendieron el tratamiento con Glargina a los  $8,6 \pm 3,8$  meses por mal control (6). La evolución de la hemoglobina glucosilada fue a los 3 meses de  $8,1 \pm 1,2\%$ , a los 6 de  $8,7 \pm 1,7\%$ , a los 9 de  $8,6 \pm 1,5\%$ , a los 12 de  $8,5 \pm 1,2\%$ ; a los 15 de  $8,5 \pm 0,8\%$ ; a los 18 de  $8,3 \pm 0,9$ . La dosis de Glargina se administró a 6 pacientes por la mañana, 3 en la comida, 19 en la tarde y 6 por la noche al inicio; actualmente 3 por la mañana, 7 en la comida, 9 en la tarde y 7 por la noche. La variación media de la dosis fue de  $+ 2,7 \pm 7,4$  U. En aquellos pacientes en que se observó hiperglucemia antes de la dosis de Glargina se añadió NPH en la comida anterior. Sólo en el grupo C la hemoglobina glucosilada experimentó mejoría no significativa ( $-0,6$ ).

**Conclusiones:** No observamos mejoría del control metabólico. La falta de control en los pacientes en que se suspendió el tratamiento se debió a una disminución en el número de glucemias realizadas. El grado de satisfacción de los pacientes subjetivamente fue alto. Creemos que es una opción útil en el tratamiento aunque es necesario insistir en la necesidad de realizar controles de glucemia capilar.

#### UN AÑO DE FUNCIONAMIENTO

M.D. Hernández, S. Carlavilla, E. Santiago y C. Rondinini  
Centro Madrid Salud Joven. Madrid. España.

**Introducción:** Podemos hablar de la adolescencia como un proceso dinámico de cambio que tiene lugar en un momento