

Comunicaciones Orales Viernes 5 de noviembre

BEBIDAS ENERGÉTICAS Y ADOLESCENTES. *Pernía Sánchez JV¹, Garrido Redondo M², Lara de la Torre MD², Fernández González R², Asenjo Cabrera P.* ¹Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ²Centro de Salud San Isidro-Pajarillos. Valladolid.

Introducción. Las bebidas energéticas son refrescos carbonatados compuestos por altos niveles de cafeína y azúcares libres, junto a otras sustancias que aumentan su poder estimulante. Su consumo se ha disparado en la última década gracias a un potente marketing y su alta disponibilidad, especialmente entre los adolescentes, los cuales generalmente desconocen sus características y sus posibles efectos secundarios.

Objetivos. Los objetivos principales del estudio son establecer el conocimiento de los adolescentes sobre las bebidas energéticas, describir los patrones de su consumo, las motivaciones para tomarlas y conocer los efectos secundarios que les producen. Como objetivo secundario, se relaciona lo observado en nuestro estudio con aquello publicado previamente en la literatura.

Material y métodos. Estudio observacional transversal con una muestra de 609 alumnos de institutos de Valladolid entre 1º ESO y 2º Bachillerato pertenecientes al Área Sanitaria de Valladolid Este. La fuente de datos se sustenta en formularios autoadministrados y anónimos. Las distintas variables descritas son: edad, sexo, curso académico, conocimiento sobre las bebidas energéticas, motivaciones para ingerirlas, patrón de consumo y efectos secundarios derivados. Por último, realizamos un análisis estadístico bivalente mediante las pruebas de Chi Cuadrado con test de Fischer, t de Student y ANOVA.

Resultados. La mayoría de los adolescentes no son conscientes de la composición de las bebidas energéticas y de sus posibles efectos adversos. Es en el ámbito familiar

donde entran más frecuentemente en contacto con ellas. Un 53,20% de los adolescentes las consume, con una proporción mayor en hombres y en adolescentes mayores. El sabor de estas bebidas es la causa principal de su ingesta. Los efectos secundarios más frecuentemente observados son el insomnio y la ansiedad, y hasta un 34,70% refiere mezclarlas con alcohol.

Conclusiones. Más de la mitad de los adolescentes se declara consumidor de bebidas energéticas, ya sea por placer o con la intención de conseguir algún beneficio físico y/o mental. Su consumo se ve favorecido por un entorno sociofamiliar propicio, un desconocimiento general sobre las propiedades de estas bebidas y su uso junto con drogas como alcohol o tabaco. Es preciso realizar más estudios para conocer con más detalle los numerosos efectos adversos derivados de su ingesta. Deben plantearse nuevas intervenciones de educación sanitaria en este ámbito para prevenir el abuso de este tipo de bebidas, además de tomar las medidas necesarias para limitar su acceso a niños y adolescentes.

ESTUDIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE ENFERMEDAD POR SARS-COV-2 EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA DEL ÁREA ESTE DE VALLADOLID. *Pernía Sánchez JV¹, Bocos Asenjo C², Garrido Redondo M³, Sierra Martínez L³, Bachiller Luque R³.* ¹Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ²Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. ³GAP Valladolid Este. Valladolid.

Introducción. La infección por SARS-CoV-2 fue declarada pandemia mundial por la OMS en marzo de 2020. Este virus se transmite por contacto directo de mucosas con gotas y aerosoles procedentes del tracto respiratorio del infectado, presentando un cuadro clínico muy variable e inespecífico. Los trabajos centrados en Pediatría son relativamente escasos

a pesar de la cantidad de literatura publicada hasta la fecha, lo que no nos permite describir específicamente el papel que toman los niños en esta enfermedad.

Objetivo. Determinar el impacto clínico y epidemiológico de la enfermedad COVID-19 en la población pediátrica de dos Zonas Básicas de Salud de Valladolid Este.

Material y métodos. Estudio descriptivo transversal con una muestra de 232 pacientes de 0-14 años (media de edad de 7,88 años) adscritos al C.S. Pilarica o San Isidro-Pajarillos con diagnóstico de enfermedad por Coronavirus y test positivo en el periodo del 30 de mayo de 2020 al 30 de enero de 2021. La fuente de datos se toma del registro de la Historia Clínica (Medora). Las variables evaluadas son: edad, sexo, escolarización, grupo burbuja, caso índice, ámbito de posible exposición, agrupación familiar, fecha y tipo de prueba, síntomas, duración y tipos de estos y hospitalización. Análisis estadístico posterior.

Resultados. La prevalencia de niños infectados por COVID-19 de nuestra población a estudio es de 7,12%, diagnosticados principalmente mediante PCR (69,8%) y objetivando un aumento del número de casos con la edad. Un poco menos de la mitad de los niños presentaron síntomas (47%), siendo estos de carácter leve. Fiebre, cefalea y rinorrea mucosa fueron los más frecuentes. Ningún niño fue hospitalizado. La gran parte de los niños son identificados por medio de estudio de contactos (88,8%), destacando el contacto domiciliario por encima de los demás

Conclusiones. Todas las edades son susceptibles a la infección por SARS-CoV-2. La mayoría de los niños tienen un curso clínico favorable con manifestaciones clínicas leves. La inespecificidad del cuadro dificulta la identificación de síntomas característicos y, por lo tanto, de su diagnóstico. Son necesarios amplios estudios poblacionales que permitan conocer mejor la COVID-19 en los niños y adolescentes con el fin de establecer estrategias específicas para estos grupos de edad.

ESTUDIO DESCRIPTIVO CLÍNICO-MICROBIOLÓGICO SOBRE LAS PICADURAS DE GARRAPATA EN NUESTRO MEDIO Y SUS COMPLICACIONES. Segovia Molina I, Salamanca Zarzuela B, Antoñón Rodríguez M, Pernía Sánchez JV, Cancho Soto T, Díez Monge N, Centeno Malfaz F. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Introducción y objetivo. Las garrapatas son artrópodos hematófagos obligados, se han convertido en el principal vector de enfermedades infecciosas en el mundo industria-

lizado. Presentan la capacidad de ser huéspedes intermedios en procesos víricos, bacterianos y protozoarios de gran importancia en Salud Pública. Las tasas de infección son más altas en niños entre los 5 y los 15 años. El objetivo del presente estudio fue conocer las características epidemiológicas y clínicas que acompañan a las picaduras de garrapata, así como el manejo diagnóstico-terapéutico más adecuado de las mismas.

Método. Estudio observacional descriptivo que incluye pacientes menores de 14 años que consultan por picadura de garrapata o por complicaciones derivadas de las mismas en Urgencias de un Servicio de Pediatría en 2021. Se estudiaron manifestaciones clínicas, datos epidemiológicos, necesidad de tratamiento, complicaciones y estudio microbiológico de la propia garrapata.

Resultados. Presentamos una muestra de 12 pacientes. La edad media observada fue de 6 años, 7 pacientes niñas (58%) y 5 niños (42%). La extracción de la garrapata se realizó en 7 de los casos en Urgencias, 4 en domicilio y en un caso no se realizó extracción pues no se objetivó picadura. En siete de los pacientes se observaron manifestaciones cutáneas y adenopatías regionales. Cinco de los pacientes requirieron tratamiento antibiótico. Entre los pacientes que presentaron complicaciones destacan dos enfermedades de Tíbola con serología posterior positiva para *Rickettsia* y una enfermedad de Lyme con serología positiva para *Borrelia burgdorferii*. Respecto al examen de las garrapata extraídas, el género predominante fue *Ixodes ricinus* y cuatro de las cinco garrapatas estudiadas resultaron positivas para *Rickettsia*.

Conclusión. Los resultados observados se corresponden con los datos epidemiológicos conocidos hasta el momento. El espectro de enfermedades transmitidas por garrapatas ha aumentado considerablemente en los últimos años debido a una mayor observación clínica epidemiológica y a la mejora en técnicas diagnósticas incluida la detección de microorganismos por PCR en las garrapatas extraídas. El Tíbola es una de las complicaciones secundarias a este artrópodo que se encuentran en aumento en los últimos años, debido al aumento en la prevalencia de *Rickettsia slovaca* en nuestro medio.

EXPERIENCIA CON PÁNCREAS ARTIFICIAL MINIMED 780G® TRAS 6 MESES. Rodríguez Lorenzo P, Fernández Rodríguez H, González Carrera E, Huidobro Fernández B. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón.

Introducción. El páncreas artificial es un sistema automático de liberación de insulina. Está formado por una bomba

de insulina, un monitor continuo de glucosa intersticial y un algoritmo de control. En función de las medidas de glucosa, el algoritmo determinará la infusión basal de insulina necesaria para mantener la glucemia objetivo, así como la liberación de bolos correctores. El sistema Minimed 780G® se comercializó en España en octubre del 2020.

Objetivos. Valorar el control metabólico con el sistema Minimed 780G®.

Material y métodos. Estudio retrospectivo descriptivo en el que se comparan las variables de control glucométrico antes de iniciar tratamiento con la bomba Minimed 780G® y el sensor Guardian 3® y a los 6 meses de terapia con la misma.

Resultados: Se incluyeron 5 pacientes, con una edad media 10.6 años, tiempo de evolución de diabetes 5.0 años (tratamiento previo: 4 bomba Minimed 640G, 1 múltiples dosis de insulina).

	Pre (media± desv. típica)	Post (media± desv. típica)
Glucemia (mg/dl)	174,2±13,5	147,8±6,5
GMI (manejo glucosa%)	7,3±0,1	6,7±0,2
Variabilidad (%)	31,9±4,2	31,9±1,7
T rango >250 (mg/dl)	6,3±3,9	2,0±1,2
T rango 250-181(mg/dl)	29,0±2,4	17,3±4,0
T rango 180-70 (mg/dl)	63,4±5,5	79,5±4,43
T rango 69-54 (mg/dl)	1,1±0,9	1,25±0,89
T rango <54 (mg/dl)	0,1±0,2	0,0±0,0
T sensor activo (%)	92,4±4,7	90,3±5,2
Insulina total (U totales)	38,7±19,6	52,5±23,8
Insulina basal (%)	42±4,9	40,5±7,3
HbA1C (%)	7,1±0,5	6,6±0,4

*p>0.05 en todas las comparaciones (no significativo).

Conclusiones. Aunque los resultados no son significativos (muestra pequeña), con el nuevo dispositivo nuestros pacientes se encuentran mejor controlados: todos permanecen más tiempo en rango (en comparación a los previos) y presentan un descenso de la hemoglobina glicosilada, lo que supone un mejor control de su enfermedad.

IMPACTO DEL CONTACTO PIEL CON PIEL INMEDIATO TRAS CESÁREA SOBRE LA TASA DE LACTANCIA MATERNA EN LA MATERNIDAD. *García-Miralles LC¹, Bolea Muguruza G¹, de Frutos Martínez MC¹, Lozano Hospital A², Porras Hidalgo S³, Santamaría Sanz P¹,*

Menéndez Bango C¹, Pérez Salas S¹. ¹Unidad de Neonatología, Servicio de Pediatría; ²Área de Partos; ³Área de Puerperio, Servicio de Ginecología y Obstetricia. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. Burgos.

Objetivos. LA OMS recomienda el contacto piel con piel precoz (CPP) para el establecimiento de la lactancia materna (LM), pero existen dificultades en nuestro entorno para ofrecer este cuidado en los partos por cesárea. Nuestro objetivo fue conocer el impacto de la extensión del CPP a los partos cesárea, sobre las tasas de LM en nuestra Maternidad.

Material y métodos. Estudio observacional prospectivo, comparando tasa de LME en Maternidad, en dos cohortes de madres intervenidas de cesárea y sus recién nacidos (RN). En nuestro centro, no existía la posibilidad de realizar CPP en cesáreas (PRE: julio 2019-febrero 2020). La saturación de las unidades de reanimación, debido a la pandemia SARS-CoV-2, propició extender el CPP a la mayoría de los partos por cesárea, permitiéndonos estudiar su impacto (CPP: abril 2020-febrero 2021). Se excluyeron: RN prematuros, ingreso en Neonatología, decisión materna de no-LM y, en el grupo CPP, hijos de madre COVID-positiva. Se define LME: alimentación exclusiva con leche materna (pecho y/o extraída) durante todo el ingreso en Maternidad.

Resultados. Se incluyeron 318 RN, 148 PRE y 170 CPP, sin diferencias significativas en cuanto a las características perinatales (edad materna, paridad, gestación múltiple, lactancia previa de la madre; edad gestacional, sexo y peso al nacer del RN). En la cohorte CPP, el 68% realizó este cuidado, ausente en el grupo PRE. La tasa de LME se incrementó de forma significativa en el grupo CPP (43,24% PRE vs 55,3% CPP, p=0,03). En la cohorte CPP, la tasa de LME fue significativamente superior en aquellas madres que hicieron CPP (62,60% vs 40%, p<0,001). El análisis multivariante mostró el CPP como el único factor relacionado con el incremento de LME.

Conclusiones. En nuestra maternidad, el CPP ampliado a las cesáreas ha permitido incrementar la tasa de LME. Nuestros resultados apoyan la idea, ya conocida, de que el CPP es un factor favorecedor para el establecimiento de la LM.

NEUTROPENIAS AUTOINMUNES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. *Iglesias Rodríguez M, Zarandona Leguina S, Corpa Alcalde A, Obregón Asenjo M, García Miralles LC, Gil Calderón FJ, Portugal Rodríguez R, Gabaldón Pastor D.* Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Burgos. Burgos.

TABLA I

Paciente	Año de debut/edad	Estado actual	Cifra mínima de neutrófilos	Infecciones asociadas/profilaxis	G-CSF	Patología asociada
Varón 1	2015/10 meses	Seguimiento	100/mm ³	Sí/No	Sí	No
Varón 2	2017/7 meses	Resuelta	400/mm ³	No/No	No	No
Varón 3	2019/1 año	Seguimiento	300/mm ³	No/No	No	No
Varón 4	2021/9 años	Resuelta	0/mm ³	No/Sí	Sí	Sí
Mujer	2021/1 año	Seguimiento	250/mm ³	No/No	No	No

Objetivos. Conocer la epidemiología de los casos de neutropenia autoinmune con anticuerpos antineutrófilos confirmados mediante inmunofluorescencia directa en nuestro hospital en los últimos 5 años.

Material y métodos. Consulta de la bibliografía actualizada acerca de la neutropenia autoinmune durante la infancia y revisión de las historias clínicas de los pacientes con codificación de NEUTROPENIA (códigos D70.9, 288.00 y 288.09), atendidos en nuestro hospital, con anticuerpos antineutrófilos positivos, y con edad inferior a 14 años al momento del diagnóstico.

Resultados. En los últimos 5 años en nuestro centro cumplen los criterios de inclusión 5 pacientes, con una edad media al diagnóstico de 2,5 años y una proporción de 4:1 varones frente a mujeres (Tabla I). En nuestra serie no se cumple la proporción varones:mujeres, con un 80% de pacientes masculinos, y el rango de edad de debut se encuentra en el periodo de lactancia en todos los casos, excepto en el paciente Varón 4, que con 9 años desarrolló neutropenia autoinmune secundaria en el contexto de un linfoma de Burkitt. Solo dos pacientes precisaron tratamiento con G-CSF, uno por presentar infecciones bacterianas potencialmente graves de repetición y el otro en el contexto de su tratamiento oncológico. La evolución de los pacientes ha sido favorable, sin infecciones graves excepto en el primer caso, sin nuevos episodios desde que recibió un ciclo de G-CSF. Actualmente, dos presentan cifras normales de neutrófilos, mientras que el resto continúan en seguimiento con cifras inferiores a las correspondientes por edad.

Conclusiones. La neutropenia autoinmune es una entidad de carácter transitorio de predominio en la lactancia. Su asociación con otras enfermedades autoinmunes es rara, y la evolución es favorable. Solo ante infecciones repetidas u otras enfermedades asociadas está indicado recibir tratamiento con G-CSF, no siendo necesario en el resto de casos, con tendencia a la resolución espontánea. Es obligado su planteamiento ante neutropenias persistentes, confirmán-

dola mediante la detección de anticuerpos antineutrófilo mediante inmunofluorescencia directa.

LA INFLUENCIA DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN FRENTE A LA COVID-19 EN LA INCIDENCIA DE BRONQUIOLITIS GRAVES. *Martín Pino S, Delgado Nicolás S, Fernández Díaz C, García García CJ, Mayordomo Colunga J, Rey Galán C. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.*

Introducción. La coexistencia de la pandemia por la COVID-19 con otras epidemias estacionales como la bronquiolitis aguda (BA) del lactante causó gran incertidumbre por la carga asistencial que podría ocasionar. En el hemisferio sur se detectaron menor número de casos de BA y de hospitalizaciones secundarias a esta enfermedad durante el periodo de pandemia.

Objetivos. Estudiar la incidencia, gravedad y etiología de las bronquiolitis graves durante la pandemia por la COVID-19 en el Principado de Asturias y compararla con la época precovidica. Como objetivo secundario, determinar si se produjeron bronquiolitis por el SARS-CoV-2.

Material y métodos. Estudio unicéntrico, observacional, descriptivo y ambispectivo con dos cohortes definidas por dos temporadas de estudio, la temporada precovidica y la temporada 2020-2021. Se estudió la incidencia de hospitalizaciones por bronquiolitis, las variables demográficas edad y sexo, la etiología y los indicadores de gravedad.

Resultados. La incidencia de hospitalizaciones por bronquiolitis fue de 3,5/10.000 en la temporada 2020-2021, respecto a 116/10.000 en la temporada precovidica ($p < 0,001$). En el invierno 2020-2021 ingresaron un total de 4 pacientes y ninguno de ellos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, hecho que no se había producido previamente en los 26 años de funcionamiento de esta unidad. No se ha detectado ningún caso de bronquiolitis provocado por el SARS-CoV-2.

Conclusiones. La incidencia de bronquiolitis graves en nuestra región disminuyó considerablemente con la instauración de las medidas de protección frente a la COVID-19. Con los datos obtenidos durante los meses comparados no hay evidencia suficiente para determinar la gravedad y etiología de las bronquiolitis durante la pandemia.

INMUNOTERAPIA SUBLINGUAL: UN ANÁLISIS DE EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD EN PACIENTES CON ASMA Y RINOCONJUNTIVITIS ALÉRGICA. Romano Medina A, Marcos Temprano M, Palomares Cardador M, García Montero M, García Barberó E, Rodríguez del Rosario S, Goetz Sanz MC, Carranza Ferrer J. *Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.*

Introducción. La inmunoterapia con alérgenos es eficaz y segura en el tratamiento de las alergias ambientales, siendo efectiva en el tratamiento de la rinoconjuntivitis y el asma y reduciendo la sintomatología, uso de medicación y número de exacerbaciones.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con diagnóstico de rinoconjuntivitis y/o asma alérgica que recibieron inmunoterapia sublingual. Se hizo una revisión de las historias clínicas mediante Jimena4 y se realizó el análisis estadístico con SPSS.

Resultados. Se incluyó en el estudio a 98 pacientes con edad media de $8,82 \pm 2,3$ años. El 87,8% recibió inmunoterapia frente a un solo alérgeno entre los que destacaban las gramíneas (88,8%), seguido de alternaria (6,1%). El 68% de los pacientes recibió tratamiento en tabletas y el 32% en gotas. El 99% de los pacientes presentaba rinoconjuntivitis y el 57% de los pacientes asma asociada. El 72,9% refería antecedentes familiares de primer grado de asma o alergias. El 99% se encontraba en tratamiento con antihistamínico pautado, el 58,2% precisaba salbutamol de rescate y un 33,7% precisaba tratamiento de base para control del asma. El 70,4% había finalizado el tratamiento con una media de duración de 3,5 años. Se observó que el 78,9% de los pacientes con rinitis intermitente moderada pasó a tener una rinitis intermitente leve y el 55,5% no volvió a precisar tratamiento con antihistamínico pautado. En cuanto a los pacientes con asma episódica frecuente se observó que el 94% pasó a tener un asma episódica ocasional, pudiendo retirar tratamiento controlador en el 94,1% de los pacientes y sin necesidad de broncodilatador de rescate el 53%. El 64,6% de los pacientes referían una mejoría destacable de los síntomas y el 26% una mejoría relativa.

Conclusiones. La inmunoterapia sublingual ha demostrado eficacia adecuada en el control de los pacientes con

rinoconjuntivitis y/o asma alérgica. Además, presenta como ventaja frente a la subcutánea la posibilidad de ser administrada en domicilio, lo que ha favorecido la adherencia durante la pandemia del SARS-CoV-2.

EL MOTIVO DE CONSULTA DEL TRIAJE NO ES UN DIAGNÓSTICO: A PROPÓSITO DE TRES CASOS DE EDEMA PALPEBRAL BILATERAL. Gutiérrez Zamorano M, Garrote Molpeceres R, García Saseta P, Marcos Temprano M, Llorente Sanz B, Sáez García LM, Alonso Ferrero J, Romero D. *Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.*

Introducción. El edema palpebral bilateral (EPB) de inicio súbito o insidioso no siempre obedece a causa alérgica. Es cierto que el angioedema es un signo clínico característico de reacciones alérgicas, pero existen muchas patologías donde es frecuente encontrar EPB que no lo es. La anamnesis y exploración física nos guiarán hacia el diagnóstico independientemente de lo catalogado en el Triage de Urgencias Pediátricas.

Casos clínicos. Caso 1: Mujer, 12 años. Aparición EBP pruriginoso de 3 días de evolución, sin respuesta a antihistamínicos ni corticoterapia oral. *Triage: Nivel de gravedad 5:* Alergia sin especificar. En la anamnesis refiere infección por *S. pyogenes* faríngeo hace 3 semanas. EF: EPB y pretibiales, resto normal. TAS/TAD >Pc 95/95 para su edad, sexo y percentil de talla. Sistemático urinario: hematuria 4+, proteinuria 4+, cociente Prot/Cr >2. Hipoalbuminemia con hipertrigliceridemia sanguíneas. *Diagnóstico final:* Sd nefrítico postestreptocócico asociado a Sd nefrítico.

Caso 2: Mujer, 3 años. Inicio de EPB tras ingesta de ibuprofeno por cuadro febril. *Triage: Nivel de gravedad 4:* Reacción cutánea sin especificar. En la anamnesis destaca fiebre elevada y astenia; en la exploración física el EPB y palpación de esplenomegalia. Se extrae analítica con medición de linfocitos activados así como serologías para VEB. *Diagnóstico final:* Mononucleosis infecciosa.

Caso 3: Varón, 4 años. Presenta EPB y edema labial tras ingesta de frutos secos. *Triage: Nivel de gravedad 3:* Anafilaxia. En la exploración física destaca angioedema, lesiones urticariformes y dificultad respiratoria, por lo que se administra adrenalina IM y corticoterapia oral. Se completa estudio con Prick e IgE específica positivos para avellanas y nueces. *Diagnóstico final:* Alergia a frutos secos avellanas y nueces.

Conclusiones. El EPB es un signo clínico que puede pertenecer a diferentes patologías con distinta etiopatogenia y gravedad, como las descritas en los casos clínicos comenta-

dos. La organización de los servicios de urgencias permite una mejor canalización y atención del paciente gracias a los servicios de *Triaje*, pero debemos ser cautos con el motivo de consulta comentado por el paciente y saber orientarlo hacia una patología concreta con ayuda de una buena historia clínica lo más detallada posible y una minuciosa exploración física, herramientas diagnósticas fundamentales para todo buen médico y pediatra.

HIJOS DE LA PANDEMIA: UNA COHORTE DE RECIÉN NACIDOS DE MUJERES CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2 DURANTE EL EMBARAZO. *Pou Blázquez Á, Castañón López L, Alejos Antoñanzas M, Fernández García A, Fernández Fernández D, Molleda González S, Martínez Pérez M, Muñoz Cabrera VP. Servicio de Pediatría. Hospital de León. León.*

Objetivos. Se pretende describir las características clínicas y microbiológicas de los recién nacidos (RN) de mujeres con infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo, que dieron a luz en nuestro hospital durante la pandemia de coronavirus.

Material y métodos. En esta serie de casos fueron incluidos los recién nacidos en nuestro hospital entre en 1 de marzo de 2020 y el 1 de octubre de 2021 (18 meses) cuyas madres tuvieron un resultado positivo en una prueba diagnóstica de infección por SARS-CoV-2 durante algún momento del embarazo. Se realizó un análisis observacional, descriptivo y retrospectivo de las características de los pacientes.

Resultados. Fueron incluidos un total de 79 RN, todas sus madres tenían confirmación microbiológica de haber padecido infección por SARS-CoV-2 durante la gestación. La mediana de edad gestacional (EG) fue de 40 semanas [RIQ 38,8-40,7]. Del total de RN, 43 (54%) eran varones, 75 (95%) presentaban un peso adecuado para la EG y 5 de ellos (6,3%) fueron prematuros. La mayoría de las madres (66%) presentaron una infección leve. En las madres con infección grave (5%) se observó una mayor tasa de prematuridad (50%) frente al resto (4%), $p=0,018$. La infección por SARS-CoV-2 se produjo en el primer trimestre de embarazo en las madres de 13 RN (17%), de 24 (30%) en el segundo y de 42 (53%) en el tercer trimestre; no observándose diferencias en la tasa de prematuridad entre trimestres. Se realizó PCR en las primeras horas de vida a 48 de los RN (61%), siendo negativa en todos los casos. Asimismo, se realizó serología a 53 de los RN (67%) siendo la IgG para SARS-CoV-2 positiva en 41 de ellos (77%). No se observaron diferencias en la tasa de transferencia de anticuerpos maternos a los RN indepen-

dientemente del trimestre de gestación en el que se produjo la infección ni de la gravedad de la infección materna.

Conclusiones. No se observó transmisión transplacentaria de SARS-CoV-2. En los casos de infección grave por coronavirus en el embarazo parece haber una mayor tasa de prematuridad. Existe una alta tasa de transferencia de anticuerpos IgG a RN cuyas madres se infectaron por coronavirus durante el embarazo, pero no se observó relación con el momento ni la gravedad de la infección.

DAÑO RENAL AGUDO EN SEPSIS PEDIÁTRICA. *Sáez García LM¹, Alonso Ferrero J¹, Gutiérrez Zamorano M¹, Oliveri Guilarte H¹, Garrote Molpeceres R², Bermúdez Barreza L³, Pino Vázquez A³. ¹Servicio de Pediatría; ²Unidad de Nefrología Pediátrica; ³Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.*

Introducción. El daño renal agudo (DRA) es un importante factor de riesgo de morbi-mortalidad en niños y recién nacidos ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI), principalmente en contexto de sepsis. El porcentaje de niños que ingresan en estas unidades y desarrollan DRA varía entre un 48 y un 68%, este porcentaje se incrementa al 71,03% en el caso de la asociación de sepsis y DRA.

Objetivos. Observar las características clínico-epidemiológicas, diagnóstico-terapéuticas y evolutivas de los niños diagnosticados de sepsis en nuestra UCI Pediátrica y Neonatal, analizando el desarrollo de DRA.

Material y métodos. Estudio observacional retrospectivo, descriptivo y analítico. Análisis de función renal. Población estudiada: niños del área de Valladolid Este y áreas sanitarias de referencia diagnosticados de sepsis (≤ 15 años) e ingresados en nuestra UCI Pediátrica y Neonatal en los últimos 5 años.

Resultados. Se registraron 105 sepsis, 65 (61,9%) neonatales y 40 (38,1%) pediátricas. Mediana etaria al diagnóstico de sepsis neonatales: 0,33 (0,25-0,46) meses *vs* 33,5 (5,25-84) meses en las pediátricas. Media de ingresos anual de 21 (18-24) ingresos/año y una mediana de días de ingreso de 16 (5-48). 47 (44,8%) eran mujeres y 58 (55,2%) varones. 86 (81,9%) presentaban riesgo de DAR y un 37,1% (39) sobrecarga de volumen. 80,9% (85) pacientes desarrollaron DAR, 75 de ellos (88,2%) presentaron alteración del Score Renal Angina Index (RAI) definida como puntuación ≥ 8 y relacionada con desarrollo de DAR, con un FGe (Schwartz 2009) de 14,58 ml/min/1,73 m² (11,34-17,34) en los 55 neonatos con DAR y de 45,26 ml/min/1,73 m² (36,93-61,5) en 20 niños

con DAR. Razón de masculinidad de DAR 1,07. Fallecieron 9 (10,6%) pacientes, todos ellos con DAR; 8 (88,8%) eran prematuros. Solo un paciente precisó depuración extrarrenal. Desarrollo de enfermedad renal crónica en 8 niños (44,4%) de 18 seguidos en consulta de Nefrología Pediátrica.

Conclusiones. Es importante diagnosticar y tratar precozmente el DAR asociado a sepsis infantil y utilizar escalas de valoración del riesgo individual (Score RAI) para mejorar el pronóstico vital y renal de estos niños. El uso de estas escalas permite predecir los pacientes con mayor riesgo y establecer medidas terapéuticas y preventivas de forma individualizada.

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL EN PATOLOGÍA CRÓNICA INFANTIL. *Gutiérrez Zamorano M, Sáez García LM, Aldana Villamañán M, De Juan Font M, Garrote Molpeceres R, Bartolomé Cano ML, Bartolomé Albistegui MJ, González García H.* Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Objetivos. Analizar la calidad de vida de pacientes pediátricos enfermos crónicos así como la sobrecarga del cuidador principal y la dinámica familiar de forma comparativa con población pediátrica sana y sus cuidadores. Evaluar la importancia de un abordaje multidisciplinar médico y psicológico tanto para los pacientes crónicos como sus familias.

Material y métodos. Estudio observacional transversal descriptivo retrospectivo. Estudio en población pediátrica del área Este de Valladolid diagnosticados de patología crónica (nefrológica, oncológica, neumo-alergológica y endocrinológica) y en sus cuidadores principales, mediante la utilización de cuestionarios como EQ-5D-Y (calidad de vida del paciente pediátrico) y Zarit y FACES III (cuidadores principales). Se compara con población control sana tanto pediátrica como adulta (cuidadores principales).

Resultados. Se estudiaron 122 pacientes pediátricos y 122 cuidadores principales, sin diferencias entre grupos en cuanto a mediana etaria y sexo. Se analizaron 122 encuestas EQ-5D-Y, Zarit y FACES III [20 niños (16,4%) con patología renal (16,4%), 20 (16,4%) con patología tumoral en remisión, 22 pacientes neumo-alergológicos (18%), 20 pacientes endocrinológicos (16,4%) y 40 controles sanos (32,8%)]. En EQ-5D-Y se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre sanos y enfermos en casi todas las categorías (movilidad, autocuidado, actividades cotidianas, dolor, preocupación), destacando sentimientos de preocupación/

tristeza en 20 pacientes crónicos (24,4%) frente a 2 sanos (5%), $p=0,006$. Tanto en los cuestionarios de Zarit como FACES III, se aprecian alteraciones en la dinámica familiar y del cuidador principal en pacientes con patología crónica 26,83% ($n=22$) frente un 15% de niños sanos ($n=6$); 8 (9,8%) padres de niños con patología crónica refirieron sobrecarga intensa en el cuidado de los niños.

Conclusiones. El componente psicosocial de las enfermedades crónicas ocupa una parte muy importante de la enfermedad. Frecuentemente la sobrecarga laboral impide su evaluación y abordaje. La mayoría de patologías crónicas, pediátricas o adultas, conlleva una importante carga tanto psicológica para el propio paciente como global para las familias, especialmente para el cuidador principal. El análisis de estos aspectos mediante cuestionarios de calidad de vida ayuda a detectar precozmente estas alteraciones y a establecer terapias específicas dirigidas, tanto farmacológicas como psicosociales, con objeto de disminuir la angustia e incertidumbre del niño y reducir la sobrecarga del cuidador principal, así como optimizar la dinámica familiar.

FUNCIÓN RENAL EN LAS TUBULOPATÍAS INFANTILES. *Alonso Ferrer J¹, De Juan Font M¹, Aldana Villamañán M¹, Gutiérrez Zamorano M¹, Sáez García LM¹, Aldana Villamañán I¹, Garrote Molpeceres R², González García H¹.* ¹Servicio de Pediatría; ²Unidad de Nefrología Pediátrica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Introducción. Las tubulopatías infantiles son un grupo heterogéneo de entidades definidas por anomalías de la función tubular renal. Se distinguen en "hereditarias o primarias" o "secundarias" a tóxicos, fármacos u otras enfermedades. Cada entidad tiene una edad de aparición, manifestaciones clínicas y analíticas, gravedad y pronóstico propios.

Objetivos. Conocer las características clínico-epidemiológicas, diagnóstico-terapéuticas y evolutivas de las tubulopatías primarias infantiles. Evaluar su pronóstico renal y vital.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo y observacional transversal. Análisis de las funciones tubular y renal (estudio de biomarcadores). Población estudiada: población pediátrica del área de Valladolid Este diagnosticada de tubulopatía primaria en la infancia (≤ 15 años) en nuestra consulta de Nefrología Pediátrica en los últimos 10 años.

Resultados. Se registraron 20 tubulopatías, siendo 10 (50%) varones y 10 (50%) mujeres. Mediana etaria al diagnóstico: 5,7 años (2,2-8,6), sin diferencias por sexos. Mediana

etaria actual: 10 años (8,1-12,2). Mediana de tiempo de evolución: 6,7 años (1,7-10,3). Motivos de consulta en Nefro-Pediátrica: en 8 (40%) mal estado general con alteraciones hidroelectrolíticas, calambres musculares y palpitaciones en contexto de patología digestiva (vómitos, diarrea y fiebre), en 5 (25%) hematuria por cólico renal, en 4 (20%) deshidratación hipernatrémica asociada a poliuria/polidipsia y alteración del equilibrio ácido-base, en 2 (10%) glucosuria y en 2 (10%) deformidades óseas y talla baja. Se diagnosticaron 10 tubulopatías (50%) del túbulo distal/colector, 6 (30%) proximales y 4 (20%) del Asa de Henle. La más frecuente fue el Sd de Gitelman [6 pacientes (30%)]. Se estableció tratamiento dirigido en función del tipo de tubulopatía. Evolutivamente se diagnosticó a 11 pacientes (55%) con alteración de concentración urinaria, 7 (35%) hipercalcemia, 4 (20%) desarrollaron enfermedad renal crónica, 10 (50%) hipocrecimiento y 3 (15%) precisaron ingreso secundario a transgresión terapéutica en adolescencia, por rechazo de la medicación y negación de la enfermedad.

Conclusiones. Es importante diagnosticar y tratar precozmente las tubulopatías infantiles para mejorar su pronóstico renal y vital, así como valorar los aspectos psicosociales del niño y la familia para optimizar su tratamiento mejorando su apoyo psicosocial.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: SÍNDROME HEMOLÍTICO URÉMICO ATÍPICO: ETIOLOGÍA, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO A LARGO PLAZO. *Pérez-Báguena MP, Villalón-Martínez MC, Alonso-Díez C, Garrido-Martín M, Hernández-Pinchete S, Martín-Valbuena J, Roux-Rodríguez A, Criado-Muriel C. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.*

Objetivos. Realizar diagnóstico diferencial entre microangiopatías trombóticas, síndrome hemolítico urémico típico y síndrome hemolítico urémico atípico. Valoración del eculizumab como primera línea terapéutica en el síndrome hemolítico urémico atípico en pacientes con variantes genéticas asociadas con alteraciones del complemento, pronóstico a largo plazo de las distintas etiologías conocidas y posible suspensión del tratamiento con eculizumab en pacientes seleccionados.

Material y métodos. Revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed® y UpToDate® de estudios, revisiones y guías publicadas en los últimos 10 años sobre síndrome hemolítico urémico atípico, etiología, pronóstico y tratamiento. Lectura crítica de artículos hallados y selección de aquellos de mayor interés para la mejora de la práctica clínica

diaria y manejo de los pacientes con síndrome hemolítico urémico atípico.

Resultados. Selección de 15 artículos, con fechas de publicación entre 2014 y 2021. La etiología más frecuente de síndrome hemolítico urémico atípico la componen las alteraciones del complemento, suponiendo hasta un 60-70% del total. Dentro de estas alteraciones se han hallado distintas variantes genéticas con diferente pronóstico a largo plazo, para las que el tratamiento con eculizumab podría resultar beneficioso. Actualmente hay una gran controversia sobre la duración del tratamiento y su posible suspensión, debido a sus efectos sobre el sistema inmune y el coste económico a largo plazo.

Conclusiones. La suspensión del tratamiento con eculizumab en pacientes diagnosticados de síndrome hemolítico urémico atípico con factores de buen pronóstico podría ser una opción válida valorando la relación riesgo-beneficio en cada caso.

CELIAQUÍA Y FIBROSIS QUÍSTICA: MAS QUE UNA COMORBILIDAD. *Molleda González S, González Mieres C, González-Lamuño Sanchis C, Iglesias Blázquez C, Hierro Delgado E, Robles I, Medina Guerrero C, Pou Blázquez Á. Servicio de Pediatría. Hospital de León. León.*

Introducción. La enfermedad celíaca y la fibrosis quística (FQ) son dos de los grandes síndromes malabsortivos de la infancia. Existe cierta superposición en la clínica de ambas enfermedades, pudiéndose manifestar con sintomatología digestiva como diarrea, estreñimiento, esteatorrea o dolor abdominal. Por otra parte, quizá menos conocida, existe una coincidencia en los mecanismos patogénicos: el déficit de CFTR aumenta la respuesta inmune innata al gluten, mientras que los péptidos de gliadina son capaces a su vez de inhibir la actividad ATPasa de CFTR, lo que conduce a una mayor respuesta inflamatoria.

Caso clínico. Niña con diagnóstico de fibrosis quística homocigota (f508del) en el cribado neonatal. Durante su seguimiento no ha presentado clínica respiratoria significativa, salvo cuadros catarrales aislados, objetivándose a los 14 meses colonización por *P. aeruginosa* que recibió antibioterapia constatándose erradicación. Sin embargo, a nivel digestivo refieren diarreas con esteatorrea desde los primeros meses de vida, precisando tratamiento con enzimas pancreáticas y suplementación de vitaminas liposolubles. A los 17 meses de edad acude a urgencias con clínica de estreñimiento de varios días de evolución; así como pérdida de peso, rechazo de la ingesta, distensión abdominal y vómitos desde hace 1 mes.

Ante la sospecha de obstrucción intestinal distal secundaria a aumento de dosificación de enzimas pancreáticas exógenas, ingresa, se administra enema con gastrografín y se inicia nutrición enteral por SNG con fórmula hidrolizada. Se extrae analítica sanguínea completa donde destacan unos valores de anticuerpos antitransglutaminasa IgA más de 10 veces el valor normal, con anticuerpos antiendomiso positivos y genética compatible con enfermedad celíaca, cumpliendo criterios ESPGHAN 2012 para diagnóstico de EC sin endoscopia. Tras la retirada del gluten presentó progresivamente

mejoría significativa de la clínica digestiva con normalización de las deposiciones y ganancia ponderal.

Discusión. Como evidencian casos como el presentado, la coexistencia de ambas patologías empeora la clínica digestiva de estos pacientes, aumentando el riesgo de manifestaciones graves. Todo esto, unido a la mayor prevalencia de la enfermedad celíaca en varias cohortes de pacientes con fibrosis quística justifica la necesidad de realizar un cribado con serología celíaca en aquellos pacientes que presenten un empeoramiento digestivo.