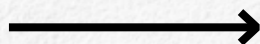


Comunicaciones orales



- Evaluación de los Cambios en la Actividad Asistencial Pediátrica durante el Estado de Alarma por Covid-19 en Gran Canaria

Valewska G. Wallis Gómez Lic.^{1*}, María Hernández Apolinario Lic.¹, Pedro Saavedra Santana Dr.², Claudia Hernández Pérez Lic.¹, Natalia Ramos Rueda Lic.¹, Carla Taboada Rubino Lic.¹, Laura Zapata Ferrer Lic.¹ y Luis Peña-Quintana Dr.^{1,2,3,4}

¹ Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Canarias (CHUIMI), 35016, Gran Canaria, España;

² Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, 35017 Gran Canaria, España;

³ Asociación Canaria para la Investigación Pediátrica, Gran Canaria, España

⁴ CIBER OBN. España.

Introducción.

Durante el estado de alarma del SARS-CoV-2, hubo una reducción del 30 al 70 % en las consultas a los departamentos de urgencias y emergencias pediátricas, y frecuentes retrasos en el diagnóstico o dificultad para acceder a los servicios sanitarios. Evaluamos cómo se modificó la demanda de atención en un servicio pediátrico durante el estado de alarma.

Población y métodos.

Se realizó un estudio observacional descriptivo de la actividad asistencial pediátrica durante el estado de alarma (11 de marzo al 25 de junio de 2020) en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Canarias, y se comparó la utilización de la asistencia sanitaria con el bienio 2018-2019.

Resultados.

El flujo de pacientes a urgencias disminuyó un 66,75 % [IC 95% (-65,6; -67,7)], la reducción más significativa se produjo en la fase de confinamiento: -70,4 % [95% IC (-69,0; -71,7)]. Observamos un aumento de los casos psiquiátricos, de la patología de causa social, de la ingestión de cuerpos extraños y de las intoxicaciones, y una disminución de las afecciones respiratorias. Se produjo un descenso de 45,5 % de ingresos [95% IC (-38,9; -51,3)], con un mayor ratio de ingresos y una mayor estancia hospitalaria, el 3,95 % de los pacientes ingresados tuvo complicaciones derivadas del retraso en la asistencia a urgencias.

Conclusiones.

Esta experiencia debería animar a las personas a utilizar los servicios de urgencias de forma más eficiente. Es importante reforzar el mensaje de que se debe realizar una gestión adecuada de la oferta de servicios sanitarios.

- Año y medio de cuidados paliativos pediátricos y patología crónica compleja

Catherine del Pino Ortiz Hernández, Valewska G. Wallis Gómez, Luis Peña Quintana, Pedro Saavedra Santana. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Hospital Universitario Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria

Introducción.

Los Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) son una forma de atención especializada dirigida hacia aquellos niños afectos de enfermedades limitantes o discapacitantes para la vida. Persiguen la asistencia activa y total del cuerpo, la mente y el espíritu del niño. En las últimas décadas, se ha incrementado el número de niños que padecen enfermedades crónicas que generan fragilidad y dependencia, con limitaciones funcionales y una elevada utilización de recursos, conocidos como Pacientes Crónicos Complejos (PCC). La Unidad CPP-PCC del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI) es una unidad adscrita al Servicio de Pediatría que inició oficialmente su funcionamiento en noviembre del 2019. Este estudio describe las características de los pacientes seguidos por esta unidad.

Metodología.

Estudio observacional, descriptivo de pacientes seguidos por la Unidad de PCC-CPP del CHUIMI desde noviembre de 2019 a enero de 2021.

Resultados.

Total de 86 pacientes, 73 (84,88 %) paliativos, 13 (15,12 %) no paliativos. De los pacientes paliativos 40 (54,79 %) no-oncológicos, 33 (45,21 %) oncológicos. Según grupo-ACT grupo 1: 34 (46,6 %), grupo 3: 10 (13,7 %), grupo 4: 29 (39,7 %). Se atendieron 21 exitus (66,6 % oncológicos) con relación estadísticamente significativa con la escala de Papas (86,6 % escala > 23pts ($p < 0.001$)). Problemas: dolor (70,9 %), gastrointestinales (65,1 %), neurológicos (64 %), ortopédicos (52,3 %). Media de número ingresos del período estudiado fue de 1,8 (pacientes no-oncológicos), 2,9 (oncológicos) con un máximo de ingresos en ambos grupos de 11.

Conclusiones.

Los CCP suponen una mejora de la calidad asistencial de los pacientes y sus familias, así como de su calidad de vida. En nuestra serie, al igual que lo publicado en la literatura, predominan los pacientes no oncológicos, de los cuales la afección principal es de tipo neurológico. La escala Papas es un indicador muy útil de la necesidad de cuidados paliativos.

- Calidad de vida en los pacientes de la unidad de cuidados paliativos pediátricos y patología crónica compleja

Catherine del Pino Ortiz Hernández, Valewska G. Wallis Gómez, Brenda Santos Morán, Luis Peña Quintana. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Hospital Universitario Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria

Introducción.

Garantizar la calidad de vida (CV) del paciente y su familia es el núcleo central en torno al cual deben girar los Cuidados Paliativos Pediátricos. Para su valoración existen múltiples instrumentos de medida de CV, siendo uno de los más usados en estudios de pacientes pediátricos oncológicos y con parálisis cerebral el PEDSQL (*Pediatric Quality of Life Inventory*). Este trabajo presenta la puntuación en calidad de vida en un grupo de pacientes seguidos en La Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos y Patología Crónica Compleja (CPP-PCC) del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil.

Metodología.

Para la valoración de la CV se utilizó el cuestionario *Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0, versión genérica -PEDSQL-4.0*. Los cuestionarios se realizaron de forma telefónica y fueron respondidos por los padres de los pacientes que aceptaron participar en el estudio y cumplieron el consentimiento informado.

Resultados.

De un total de 86 pacientes seguidos por la Unidad (CPP-PCC; período noviembre 2019-enero2021), se contactó con 65 pacientes, tras haber eliminado a 21 exitus. 34 pacientes/padres de pacientes respondieron el cuestionario (22 no-oncológicos, 12 oncológicos) obteniendo una puntuación media de 42,7 en pacientes no oncológicos (22,2 -80,43), en los pacientes oncológicos la puntuación media fue de 60,41 (31,4 - 89,13).

Conclusiones.

Según múltiples estudios, las puntuaciones de calidad de vida se pueden categorizar como mala (< 40), regular (40-69,9), buena (70-79,9) o muy buena/excelente (80-100). Como exponen nuestros resultados, nuestros pacientes reportan una calidad de vida regular. El malestar por los síntomas está fuertemente asociado a la CV. Las investigaciones futuras deben tomar en cuenta el enfoque de alivio de síntomas y abordaje multidisciplinar de nuestros pacientes con el objetivo de mejorar su CV.

- Sospechar para diagnosticar

S Baruwal¹, Al Reyes Domínguez², L Peña Ferrera³, IL del Pino Hernández², PD García Seco de Lucena², C Ramos Varela², D González Santana², L Peña Quintana^{1,2} ¹Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. ²Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil. Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias. ³Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Insular de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria

Objetivos.

Analizar las características clínicas y evolutivas de los pacientes pediátricos afectados de esofagitis eosinofílica (EoE) en nuestro medio.

Pacientes y métodos.

Estudio epidemiológico, observacional, descriptivo de los pacientes con EoE diagnosticados y/o controlados en nuestra Unidad. Se han analizado variables epidemiológicas, clínicas, endoscópicas, histológicas (AP), terapéuticas y evolutivas entre enero 2007 y febrero 2021. El programa estadístico: Core Team 2021, 4.0.4.

Resultados.

Se han detectado 57 pacientes (70,18% hombres), 61,4 % en los últimos cinco años. Inicio de los síntomas $8,51 \pm 4,11$ años (0,15 – 14,02). Los síntomas más frecuentes al diagnóstico: disfagia y atragantamientos (61 %), dolor abdominal (29,82 %), pirosis (29,82 %), regurgitaciones (24,56 %), vómitos (22,81 %), estreñimiento (14,04 %), asistencia a Urgencias por crisis de atragantamiento (14,04 %). Se asoció con asma (59,65 %), alergias múltiples (38,6 %), infección por *Helicobacter pylori* (22,81 %), dermatitis atópica (15,79 %), enfermedad celíaca (14,04 %), desnutrición (14,04 %) y reflujo gastroesofágico (10,53 %). Los familiares en primer grado presentaban síntomas alérgicos (26,32 %), celiaquía (7,02 %) y EoE (1,75 %). En las endoscopias se observaron datos sugestivos de EoE en 94,44% [surcos longitudinales (75,44 %), exudados blanquecinos (71,93 %), aftas (33,33 %), eritema-edema (31,58 %), traquealización (14,04 %), laceración (10,91 %) y estenosis esofágica (8,77 %)] y endoscopias normales con AP patológica (5,56 %) El 62,5 % estaba afectado todo el esófago y 32 % los segmentos medio-distal. En la AP se observó 15-30 eosinófilos (61,4 %); 30-50 (15,79 %); > 50 (15,79 %). Tras el tratamiento, remitió la sintomatología (50,88 %), mejoría notable (24,56 %), mejoría parcial (14,04 %) y sin mejoría (10,53 %). La evolución endoscópica demostró 52,63 % sin cambios, 21,05 % mejoría parcial, 14,04 % mejoría total y un 12,28 % empeoramiento. La evolución histológica demostró sin cambios (54,55 %); mejoría (34,55 %); aumento de eosinófilos (10,91 %).

Conclusiones.

La esofagitis eosinofílica es una enfermedad emergente en nuestro medio con características similares a la referida en la literatura y con una evolución tórpida a pesar de tratamiento médico en casi la mitad de los pacientes.

- Aspectos clínicos y evolutivos de los trastornos de la conducta alimentaria que han precisado hospitalización

Karan Ramnani¹, Ana Reyes Domínguez², Montserrat Fonoll Alonso³, María Teresa Angulo Moreno⁴, Ignacio Beamonte Arango², Lanny Toledo Machado², Oihane Garmendia², Luis Peña Quintana^{1,2} ¹Universidad de Las Palmas de Gran Canaria ²Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Hospital Universitario Materno-Infantil. ³Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil, Hospital Universitario Materno-Infantil. ⁴Unidad de Adolescencia, Hospital Universitario Materno-Infantil. Las Palmas de Gran Canaria

Introducción.

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) han ido en aumento en los últimos años, influyendo las nuevas tendencias alimentarias. Grupo de enfermedades de difícil diagnóstico y con graves consecuencias físicas y psicológicas.

Metodología.

Estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, de pacientes menores de 16 años con TCA ingresados en nuestro hospital (enero 2010-febrero 2021). Se analizan variables epidemiológicas, antropométricas, clínicas, diagnósticas, terapéuticas y evolutivas. Se estudió la calidad de vida mediante el cuestionario estructurado y validado de Nagamitsu et al (2019). El análisis estadístico se practicó mediante el programa SPSS 22.0.

Resultados.

Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión se han analizado 39 pacientes (34 mujeres, 5 varones) con diagnóstico: TCA no especificado n=32; anorexia nerviosa n=7; subtipo restrictivo (94,87 %) y purgativo (5,13 %); edad media al diagnóstico $12,67 \pm 1,46$ años (10-16); edad media al ingreso $12,77 \pm 1,44$ años (10-16); período entre inicio de sintomatología y diagnóstico 9.81 meses (0-71); tiempo medio de ingreso 50,41 días (4-215). Percentil medio de IMC al ingreso 12,97 (DE -1,37) y al alta 19,94 (DE -0,96). Han reingresado 7 pacientes, 2 pacientes en 2 ocasiones (total: 9 reingresos). De los 39 pacientes se pudo contactar con 32 (82,05 %), rechazando la entrevista un 17,95 %. De los 24 entrevistados (media de evolución 3,42 años) (0,68-8,68), 16,67 % no precisan terapia actualmente y 83,33 % continúan tratamiento. Se observa un incremento medio de 16,53 percentiles de IMC (DE +0,77) desde la hospitalización-Mayo 2021. Aplicando la escala de calidad de vida y comparándola entre la hospitalización y la situación a Mayo 2021, se observa una media de mejora de $4,93 \pm 3,77$ puntos. Ha habido un aumento de ingresos entre Marzo 2020-Febrero 2021 comparado con años anteriores (aumento respecto al año pasado de 77,78%)

Conclusiones.

La mitad de los pacientes, especialmente mujeres, continúan presentando síntomas, signos y precisando tratamiento, predominando los trastornos anoréxicos restrictivos.

- Papel de los genes ECA2 y TMPRSS2 en la dinámica de transmisión intra-familiar del virus SARS-CoV-2 entre contactos de casos confirmados por PCR. Impacto de una estrategia de diagnóstico serológico combinado en el diagnóstico

Jesús Poch-Páez*, **Yeray Nóvoa-Medina,*** **Abián Montesdeoca-Melián****, **Araceli Hernández-Betancor*****, **Francisco J. Rodríguez-Esparragón******, **Svetlana Pavlovic-Nesic***, **Luis Peña Quintana*** y el grupo de trabajo COVID19 de Las Palmas de GC: **Melisa Hernández-Febles**, **Jesús M. González-Martín**, **Laura Capiello**, **Valewska Wallis-Gómez**, **Joaquín Quiralte-Castillo**, **Alejandro Maján-Rodríguez**, **Martín Castillo-De Vera**, **María T. Angulo-Moreno**, **Augusto González-Pérez**, **Asunción Rodríguez**, **Zelidety Espinel-Padrón**, **Elisa M. Canino-Calderín**, **Irina Manzano-Gracia**, **Elena Colino-Gil**, **Ana I. Reyes Domínguez**, **Irina Moreno-Afonso**, **Raquel McLaughlin-García**, **María L. Naranjo-Báez**, **Ana Bordes-Benítez**, **Isabel De Miguel-Martínez**, **Carlos Rodríguez-Gallego**. *Servicio de pediatría CHUIMI. **Equipo de intervención covid-19 Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. ***Servicio de microbiología CHUIMI. ****Unidad de Investigación Hospital Universitario Doctor Negrín de Gran Canaria.

Objetivos.

Nuestro principal objetivo fue evaluar el papel que juegan los niños en la transmisión domiciliar del SARS-CoV-2 y examinar la hipótesis de que la expresión de los genes ECA2 y TMPRSS2 está relacionada con la susceptibilidad y la gravedad de la enfermedad.

Metodología.

Utilizamos una estrategia serológica combinada para confirmar infecciones pasadas en sujetos diagnosticados de infección por SARS-CoV-2 entre el 10 de marzo y el 2 de junio de 2020 y para evaluar a sus convivientes. También cuantificamos la expresión de los genes ECA2 y TPMRSS2 a partir de una muestra de saliva. En el estudio se incluyeron un total de 258 hogares, para un total de 650 voluntarios (incluidos 89 niños menores de 18 años).

Resultados.

Los niños se infectan con menor frecuencia por SARS-CoV-2 (OR=0,56), presentan menos síntomas y menor gravedad. La edad y compartir el dormitorio con un caso índice aumenta el riesgo de contraer la infección. El riesgo en los adultos aumenta con la edad, mientras que en los niños disminuye con la edad. Nuestra estrategia de prueba combinada aumentó nuestra sensibilidad en un 10 %. Los índices de anticuerpos disminuyeron con la edad en los niños y aumentaron con la edad en los adultos. También aumentaron con la gravedad de la enfermedad. La expresión del gen ECA2 aumentó ligeramente en los niños más pequeños. Su expresión no se relacionó con ningún otro factor. No encontramos relación entre la expresión del gen TMPRSS2 y ninguno de los factores estudiados.

Conclusiones.

Los niños tienen una menor susceptibilidad a la infección por SARS-CoV-2 en comparación con los adultos y, cuando se infectan, presentan menos síntomas y un curso más benigno. Nuestros resultados no apoyan que el nivel de expresión de los genes ECA2 y TMPRSS2 pueda estar relacionado con la susceptibilidad o la gravedad de la infección por SARS-CoV-2.

- Urgencias psicopatológicas, patología emergente

Iris Lourdes Del Pino Hernández, **Zelidety Espinel Padrón**, **Pedro Daniel García Seco de Lucena**, **Judit Cecilia Jiménez Betancort**, **Natalia Ramos Rueda**, **Ana Isabel Reyes Domínguez**. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria

Introducción.

Las consultas a los servicios de Urgencias Pediátricas por síntomas psicopatológicos son cada vez más frecuentes y variadas. Esta situación conlleva la necesidad de formar a los profesionales, adaptar los servicios a esta nueva realidad, así como la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales. Atención Primaria juega un papel importante en la prevención.

Metodología.

Estudio retrospectivo observacional que incluye pacientes de 0 a 14 años atendidos entre 2014-2019 en un Servicio de Urgencias Pediátricas de un hospital de tercer nivel. Se recogieron las variables edad, sexo, diagnóstico previo de retraso madurativo, mes y motivo de consulta, antecedentes personales y familiares de psicopatologías, situación familiar, consumo de tóxicos y destino.

Resultados.

De un total de 272.166 urgencias atendidas, 653 pacientes acudieron por patología psiquiátrica. La media de edad fue $10,95 \pm 2,32$ años; 56,84 % fueron varones, predominando en ellos el motivo de agresividad frente al intento de autolisis y ansiedad en las mujeres. El 27,5 % de los pacientes con antecedentes de psicopatologías no estaban en seguimiento por la Unidad de Salud Mental (USM). El motivo de consulta más frecuente en pacientes con retraso madurativo fue agresividad y agitación, 74,3 %. No se encontraron diferencias en la situación familiar, teniendo padres separados un 49,3 % de los pacientes, ni en la presencia de antecedentes familiares de psicopatología, ni en el consumo de sustancias. En cuanto a la temporalidad, fue significativamente más frecuente la depresión y los trastornos de la conducta alimentaria en otoño e invierno (85,7 % y 73,9 %, respectivamente) que en primavera-verano. Un 41,1 % de pacientes fueron derivados a USM; 18,8% requirieron ingreso.

Conclusiones.

Los resultados reflejan una clara tendencia al alza de estas patologías y aportan información sobre las características sociodemográficas. Esta información nos va a permitir establecer estrategias de prevención y control.

- Infección por *Clostridiodes difficile* en la edad pediátrica

S Alemán Rodríguez, V Cordero Jorge, P Iglesias Gavilán, A Cañas Pedrosa, H Marrero Falcón, M Peñate Bolaños, L Peña Ferrera, L Peña Quintana. Hospital Universitario Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria

Introducción.

El *Clostridiodes difficile* (*C. difficile*) es un bacilo gram negativo anaerobio responsable de clínica gastrointestinal en pacientes pediátricos con factores de riesgo.

Objetivo.

Conocer la presentación clínica y gravedad de la enfermedad en pacientes con toxina *C. difficile* en la edad pediátrica.

Pacientes y métodos.

Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con resultado positivo de toxina *C. difficile* desde el 1 enero de 2010 al 31 de diciembre de 2020 durante su hospitalización en el Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias.

Resultados.

Se recogieron un total de 47 pacientes. La mediana de edad fue de 4,27 años (1,39 - 10,21). Los factores de riesgo presentes en nuestra muestra fueron recibir tratamiento antibiótico en los tres meses previos al diagnóstico (53,2 %), la quimioterapia (38,3 %), el tratamiento con IBP (37 %) y la presencia de más de un tratamiento antibiótico en el momento de la infección (28,3 %). El 42% de los pacientes presentaban algún tipo de neoplasia (45 % hematológicas; 55 %, neoplasias sólidas). El 21,3 % tenía alguna cardiopatía estructural seguida de la enfermedad inflamatoria intestinal (12,8 %). El dolor abdominal fue el síntoma principal (83 %). Dentro de las complicaciones, las más frecuentes fueron la sepsis (29,8 %) y el íleo paralítico (27,7 %). El 38,3 % requirió hospitalización en la unidad de medicina intensiva, presentando un peso e IMC más bajos que el resto de pacientes, siendo en su mayoría pacientes con cardiopatías (50 %, $p < 0,001$) y neoplasias ($p = 0,026$).

Conclusiones.

El perfil de los pacientes pediátricos hospitalizados en nuestro medio con una infección por *C. difficile* corresponde a los que han recibido tratamiento antibiótico en los tres meses previos al diagnóstico y aquellos con tratamiento quimioterápico, siendo en su mayoría pacientes que presentan algún tipo de neoplasia sólida o hematológica. Se necesitan más estudios para determinar los factores potenciales de riesgo para contraer la infección.

- Prevalencia de hipertensión arterial y grosor de la íntima media de ambas carótidas en niños obesos

Teresa Moraleda Mesa, Cristina Ontoria Betancort, Carlos Marichal Hernández, María Teresa Rodrigo, María Isabel Luis Yanes, Inés García de Pablo, Víctor Manuel García Nieto. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

Introducción.

La hipertensión arterial (HTA) es muy frecuente en pacientes obesos. La obesidad contribuye a la HTA por mecanismos diversos. El estudio del grosor de la íntima media (GIM) de ambas carótidas (AC) es una herramienta que cada vez tiene más importancia en la prevención y tratamiento de la enfermedad cardiovascular.

Metodología.

Estudio observacional transversal prospectivo, tipo caso-control. Se estudiaron 69 niños obesos (32 V, 37 M) y 76 niños no obesos (45 V, 31 M) entre 6 y 14 años. Se seleccionaron los controles pareando según el sexo y la edad de los casos. Se recogieron datos somatométricos y parámetros analíticos relacionados con el riesgo cardiovascular. La exploración ecográfica de AC fue realizada por dos radiólogos entrenados mediante un ecógrafo Toshiba, modelo Aplio 500, con una sonda vascular (PLT-704SBT) de 7,5 MHz.

Resultados.

El 33,3 % de los padres de pacientes obesos padecía HTA frente al 15,7 % de aquellos con normopeso ($p = 0,017$). Los valores de la TA sistólica ($115,71 \pm 13,61$ mmHg) y diastólica ($66,83 \pm 10,06$ mmHg) fueron significativamente superiores ($p < 0,001$) a los de los no obesos ($101,3 \pm 8,8$ mmHg y $60,9 \pm 7,3$ mmHg, respectivamente). El 31,9 % de los obesos fue diagnosticado de HTA frente al 1,3 % de los no obesos. El ascenso de la TA sistólica estaba ya presente en los niños obesos prepúberes. Comprobamos una relación de la TA con el incremento del índice de masa corporal. El GIM de AC fue significativamente más elevado ($p < 0,001$) en los pacientes obesos ($0,46 \pm 0,09$ mm) con respecto a los no obesos ($0,33 \pm 0,04$ mm), diferencias ya presentes en la edad prepuberal. El GIM de AC no fue diferente al distribuir a los pacientes en los distintos estadios de presión arterial. El GIM de AC se correlacionó de forma directa con la TA sistólica ($p < 0,001$, AC) y diastólica ($p = 0,01$, AC).

Conclusiones.

La prevalencia de HTA en niños obesos es elevada. Además del factor genético, es posible que el mismo componente fisiopatológico que produce HTA sea el causante del incremento del GIM.

- Aspectos clínicos, diagnósticos y evolutivos de pacientes pediátricos con enfermedad de Wilson en una población aislada y genéticamente muy homogénea

Andrea Hernández Ortega, Antonio Tugores César, Luis García-Villarreal, Ana Sánchez Montea-gudo, Daniel González Santana, Alberto Mones-cillo Francia, Idelfonso Quiñones Morales, Luis Peña Quintana. Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno- Infantil, Las Palmas de Gran Canaria

Objetivos.

Analizar las características clínicas, diagnósticas y evolutivas de los pacientes con Enfermedad de Wilson (EW) diagnosticados en edad pediátrica en nuestro medio.

Metodología.

Estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, de pacientes con EW diagnosticados en edad pediátrica, controlados entre 1972-2021 en Gran Canaria. Se valoraron variables bioquímicas, genéticas, clínicas, histológicas, terapéuticas y evolutivas. El estudio estadístico se realizó mediante R-core-Team-2020, v 4.0.2.

Resultados.

Se detectaron 36 pacientes (61 % hombres) (31 familias diferentes). Edad diagnóstica $9 \pm 3,6$ años (3 meses-4 años), por hipertransaminasemia asintomática (48,6 %), historia familiar (47,2 %, 76 % hipertransaminasemia) o sintomatología [digestiva (n= 8, 22,2 %), psiquiátrica (n= 5, 14 %), neurológica (n=4, 11 %)]. Sintomatología digestiva (todos dolor abdominal), n= 2 (5,5 %) (insuficiencia hepática) (n=1, trasplante hepático), n= 3 (8 % (hepatitis colestásica). Sintomatología psiquiátrica mayoritaria: alteración de conducta y retraso madurativo (> 7años). Sintomatología neurológica: (retraso lenguaje, n= 1), (disartria o dislalias con síndrome extrapiramidal n= 2), (paresia, parestesia y visión borrosa, n=1). Anillo Kayser-Fleischer (n= 3) (todos > 10años) (n= 2, clínica neurológica). Ceruloplasmina (< 15mg/dl) y cupremia (< 60 ug/dL) (100 %), cupruria (> 100 ug/24h) (48,5 %), cobre hepático (> 250 ug/g, 31 biopsias) (65,2 %). Genética. Mutación prehispánica L708P (70 %) (homocigosis 33,3 %) (23 familias diferentes); L708P/M645R (18,2 %). Histología. Actividad lobular (78,1 %), esteatosis (74,2 %) mayoritariamente >7años; 72 % fibrosis (15,6 % grado 1, 31,3 % grado 2, 6,3 % grado 3, 18,8 % cirrosis) (fibrosis más avanzada > 7años) (cirrosis en > 10años) (70 % mutación L708P presentaban algún grado fibrosis). Los pacientes con sintomatología psiquiátrica: 4/5 cirrosis. No correlación genotipo-fenotipo. Todos los pacientes hubiesen obtenido Score Leipzig ≥ 4 sin biopsia hepática. Tratamiento. D-penicilamina (82,8 %), acetato de zinc (13,8 %) (< 7años asintomáticos), n= 1 trientine, paso D-penicilamina a acetato de zinc (51,7 % por buena evolución, n= 1 por intolerancia). Seguimiento de 26 pacientes. $16,99 \pm 12,56$ años. Los sintomáticos, permanecen con clínica (26,9 %). Los n= 4 con síntomas neurológicos, n= 2 continúan con síntomas, n= 1 falleció (no adherencia terapéutica), n= 1 perdido. Cirrosis (11,5 %), n=2 desde el diagnóstico y n= 1 de novo (20 años seguimiento).

Conclusiones.

El diagnóstico se puede simplificar con la determinación de ceruloplasmina, cupremia y estudio genético, evitándose la biopsia hepática. Se sugiere cribado de EW en la infancia en nuestro medio para su detección precoz.

- Experiencia en oxigenación por membrana extracorpórea en la UCI-P Materno Infantil de Gran Canaria

Iris Lourdes Del Pino Hernández, Mónica Valerón Lemaur, Pedro Daniel García Seco de Lucena, Cristóbal Rodríguez Mata, Judit Cecilia Jiménez Betencourt. Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria

Introducción.

La oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) es una técnica que proporciona soporte vital a pacientes con insuficiencia respiratoria y/o cardiaca potencialmente reversible, en los que previamente han fallado las técnicas de soporte convencionales, en espera a la recuperación del paciente o como puente al trasplante.

Metodología.

Revisión de los pacientes pediátricos que han requerido ECMO ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCI-P) en el Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil de Canarias.

Resultados.

Desde el año 2017 fueron sometidos a ECMO en nuestro servicio 6 pacientes pediátricos. La media de edad fue de 2,26 años [7 días de vida - 10 años] siendo el 83,33 % mujeres. Solo uno de los pacientes fue sometido a ECMO por insuficiencia respiratoria en contexto de neumonía por *S. pyogenes*. El resto ingresaron tras postoperatorio de cirugía cardíaca por cardiopatía congénita y de éstos el 60 % ingresaron directamente en ECMO procedente de quirófano por disfunción ventricular severa a la salida de circulación extracorpórea. El tiempo más largo desde el ingreso en la UCI-P hasta la entrada en ECMO fue de 22 días, el resto se instauró en menos de 48 horas desde su ingreso. La ECMO fue veno-arterial en todos los pacientes, con canulación central menos en el paciente afecto de neumonía. El tiempo medio de duración de ECMO fue de 6,5 días encontrando como principales complicaciones sangrado importante (2 pacientes), trombosis y coagulación de cánulas (n= 2), y necrosis distal miembros (n= 1). El 66,67 % precisaron además iniciar diálisis durante la ECMO. El porcentaje de supervivencia fue del 33,33 %. Una paciente fue derivada al hospital La Paz para trasplante cardíaco.

Conclusión.

La ECMO es una terapia con elevada comorbilidad pero necesaria cuando el resto de medidas terapéuticas están agotadas. Nuestra experiencia es limitada por el escaso número de pacientes que han precisado esta técnica, con un porcentaje de supervivencia del 33,33 %.

- Metabolismo del ácido úrico en el primer mes de la vida

Teresa Moraleda Mesa, María Cecilia Martín Fernández de Basoa, Nayade Izquierdo Reyes, Cristina Batista González, María Isabel Luis Yanes, Víctor Manuel García Nieto. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

Introducción.

Desde hace años se conoce que la hiperuricemia neonatal en la primera semana de vida es causada por una sobreproducción resultante del aumento de la degradación de los nucleótidos. Esta puede ocasionar oliguria neonatal e, incluso, un cuadro denominado "insuficiencia renal transitoria neonatal con hipercogenicidad medular renal". No obstante, está poco establecido el comportamiento de la uricemia durante las siguientes semanas de vida.

Metodología.

Estudio retrospectivo descriptivo. Selección de 112 neonatos (65V, 47M) con 28 días de vida o menos, a los que se les determinó la uricemia en los últimos cinco años (2015-2019). Fueron excluidos 14 pacientes (por insuficiencia renal aguda, hidronefrosis, tratamiento con aminoglucósidos, déficit de piruvato cinasa o ausencia de datos). Ningún paciente había sido diagnosticado de tubulopatía proximal renal. Se dividieron en cuatro subgrupos correspondientes a las cuatro primeras semanas de vida. Recogimos la edad gestacional y los datos clínicos de interés. La determinación de ácido úrico se realizó mediante una técnica enzimática colorimétrica en un analizador Cobas c702 (Roche Diagnostics).

Resultados.

La mediana y rango intercuartil de los niveles de uricemia correspondientes a los cuatro subgrupos fueron los siguientes: 1ª semana: 5,96 (2,57) mg/dl (n=75; rango: 1,08-13,16). 2ª semana: 1,9 (0,95) mg/dl (n=7; rango: 1,07-3,13), 3ª semana: 1,84 (1,21) mg/dl (n=10; rango: 1,27-4,68), 4ª semana: 1,75 (0,91) mg/dl (n=20; rango: 0,73-3,06). Las diferencias entre grupos fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$; Kruskal-Wallis). Entre la segunda y la cuarta semana de vida, los recién nacidos prematuros (n= 22) mostraron niveles de uricemia inferiores que los nacidos a término (n= 15) ($1,71 \pm 0,34$ vs $2,19 \pm 0,71$ mg/dl, $p = 0,02$).

Conclusiones.

Aunque se trata de un estudio retrospectivo, con las limitaciones que supone, nuestros datos sugieren que entre la segunda y la cuarta semana de la vida pueden ser normales niveles de ácido úrico inferiores a 2 mg/dl, seguramente por inmadurez de los mecanismos implicados en la reabsorción tubular proximal renal.

- Cribado analítico en migrantes menores de edad llegados en patera/cayuco a Gran Canaria

Martín Castillo de Vera*, Mercedes Mateos Durán*, Edward Camilo Lozano Ríos, Abián Montesdeoca Melián*, María Liduvina Espino Timón*, Javier Cuenca Gómez***, Pedro Daniel García Seco de Lucena***, Daniel Monzón Rodríguez**.** *Pediatra del Equipo de Intervención para COVID-19 de la Gerencia de Atención Primaria, **Enfermero del Equipo de Intervención para COVID-19 de la Gerencia de Atención Primaria, ***Pediatra del Servicio de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Las Palmas de Gran Canaria.

Introducción.

Canarias ha sido testigo durante 2020 de un importante repunte en la llegada de personas migrantes procedentes de África por vía marítima. Un total de 23.025 personas arribaron a las costas canarias durante ese año, un 10% menores de edad. Siguiendo recomendaciones internacionales, se llevó a cabo un cribado analítico sistemático. Se presentan resultados parciales a mayo de 2021.

Metodología.

Estudio observacional descriptivo. Revisión de 446 analíticas realizadas a población asintomática menor de 18 años proveniente de África en los últimos 6 meses. Tras una anamnesis detallada (con intérprete), y una exploración física completa, a todos se les realizó un estudio básico: hemograma, bioquímica, ferritina, electroforesis de la hemoglobina, serologías de virus de hepatitis A, B, C, VIH y sífilis, sistemático de orina y parásitos en heces. A los procedentes del África Subsahariana se les añadió detección de huevos de *Schistosoma haematobium* en orina y serología de *Strongyloides stercoralis*.

Resultados.

Zona de procedencia: 90% Norte de África. El 99% eran hombres. Edades: 88,9% entre 15 y 18 años, 11,1% menores de 15 años. Hallazgos de laboratorio de interés en las primeras:

Enfermedad/condición	Número absoluto
Eosinofilia	26
Infección tuberculosa latente*	24
<i>Strongyloides stercoralis</i> **	8 confirmados, 2 indeterminados
Esquistosomosis urinaria	15
Déficit de G6PDH	2
Déficit de IgA	2
<i>Giardia lamblia</i>	19
<i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	11
<i>Dientamoeba fragilis</i>	14
Hepatitis virus B crónica	4
Hepatitis virus C	2
Infección por VIH	3

* Mediante IGRA o Mantoux. ** Serología

Conclusiones.

En la muestra analizada se han detectado enfermedades potencialmente graves e incluso mortales (sin el tratamiento adecuado) en un número importante de individuos. Algunas de estas enfermedades representan un riesgo para la salud pública.

- Casuística de ingresos psiquiátricos en pediatría en un año de pandemia

M. Teresa Angulo Moreno¹, Celia Rúa-Figueroa¹, Montserrat Fonoll Alonso², Marta Winter Navarro², Elena Díaz Miranda², Sabrina González Santana², Svetlana Pavlovic¹. ¹Servicio de Pediatría, ²Servicio de Psiquiatría Infanto Juvenil. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Canarias, Las Palmas de Gran Canaria

Introducción.

Tras la declaración de la pandemia por Covid 19 en marzo de 2020 hemos objetivado un aumento de ingresos por trastornos psiquiátricos en la Unidad de Adolescentes del Hospital Materno-Infantil de Las Palmas.

Metodología.

En el siguiente estudio se revisaron retrospectivamente los pacientes pediátricos con ingreso por motivo psiquiátrico durante un año. Se tomó como fecha de partida el 16-03-2020 por haber marcado el inicio del confinamiento por la enfermedad Covid-19. Se analizaron múltiples variables como sexo, edad, motivo de ingreso, estancia media, antecedentes psiquiátricos.

Resultados.

Del 16-03-20 al 16-03-21 hubo 65 ingresos por trastornos psiquiátricos en nuestra Unidad, que corresponden a 56 pacientes, ya que 8 pacientes ingresaron en 2 o 3 ocasiones. Los motivos de ingreso por orden de frecuencia fueron: 1. Trastorno de conducta con auto/heteroagresividad (n= 20), 2. Restricción voluntaria de la ingesta (n= 17), 3. Sobreingesta medicamentosa (n= 12), 4. Ideación autolítica (n= 9), 5. Otros (n= 7). El 70 % correspondió a mujeres. Este porcentaje aumenta al 100 % cuando el motivo de ingreso fue la sobreingesta medicamentosa. El único caso en que la mayoría correspondió a varones se encontró en los trastornos de conducta con heteroagresividad. El rango de edad comprendió de 4 a 16 años, siendo los pacientes de 14 años el grupo más numeroso (19 pacientes). Los menores de 12, 13 y 14 años constituyeron el 75 % (42/56) de los ingresos. Los pacientes de 15 y 16 años fueron escasos (n= 5), por haber sido excepcional su ingreso en nuestra Unidad. La estancia media incluyó un rango de 1 a 108 días. La patología con estancia media más prolongada correspondió al *Trastorno de la Conducta Alimentaria (13 pacientes) con una media de ingreso de 64 días. No hubo diferencias por estacionalidad, con un mínimo de 3 ingresos/mes y un máximo de 7 ingresos/mes. El 50 % de los menores presentaba antecedentes de patología psiquiátrica; la más frecuentemente encontrada correspondió al Trastorno del Espectro Autista. Ocho pacientes (14 %) habían ingresado previamente por patología psiquiátrica. Tres pacientes varones tenían historia de consumo de tóxicos (cannabis). Seis menores (5 mujeres) referían haber sufrido abuso sexual previamente. Sólo un menor precisó ingreso en UMI motivado por intoxicación por paracetamol (fármaco más empleado en las sobreingestas medicamentosas). Dos menores con factores de riesgo de exclusión social tuvieron que ser sometidos a la medida de desamparo.*

Conclusiones.

Con el inicio de la crisis sanitaria por Covid-19 hemos comprobado en la población pediátrica de nuestro medio, de la misma forma que ha ocurrido a nivel nacional e internacional, un aumento de la incidencia de la patología psiquiátrica en el ámbito hospitalario que precisó ingreso, por su gravedad clínica. Todo ello fruto de la situación socio-sanitaria reactiva a la pandemia, con sus medidas restrictivas y sus múltiples cambios y estresantes, que ha menoscabado la salud mental de los niños y adolescentes.

- Patología en el menor migrante. ¿Has visto esto alguna vez?

Eva Virginia Mejía González¹, María Liduvina Espino Timón², Abián Montesdeoca Melián² Martín Castillo de Vera², Ana Ayude Puga², Jonathan Jesús Herrera², Rafael Almeida Ascanio². ¹Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ²Equipo de Intervención COVID-19, Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria

Presentamos una serie de casos clínicos de migrantes menores no acompañados atendidos por el Equipo de Intervención COVID-19.

Caso 1.

Muchacho de 15 años con dolor en ambos pies de 5 días de evolución. Aumento progresivo del dolor y aparición de 3 heridas supurativas. Sospecha de pie de patera. Se inicia tratamiento con amoxicilina clavulánico presentando mejoría clínica posterior.

Caso 2.

Muchacho de 17 años con dolor en el talón derecho. Antecedente de intervención quirúrgica a raíz de un accidente de moto un año antes (colocación de injerto). A la inspección presenta descamación y eritema pericicatricial, con amputación parcial del calcáneo. Precisa tratamiento médico-quirúrgico.

Caso 3.

Muchacho de 14 años. Consulta por pérdida de la agudeza visual monocular (izquierdo) y cefalea. Como antecedente tuvo un traumatismo ocular en ese mismo ojo un año antes a su llegada. Presenta leucocoria con deformidad pupilar. Precisa intervención quirúrgica.

Caso 4.

Muchacho de 14 años que presenta dolor torácico y disnea de mínimo esfuerzo. Presenta en ecocardiografía polivalvulopatía (estenosis mitral de aspecto reumático, insuficiencia mitral, insuficiencia aórtica, insuficiencia tricúspidea e hipertensión pulmonar. Se inicia tratamiento farmacológico y se programa intervención.

Caso 5.

Muchacho de 16 años con dolor en segundo dedo de mano derecha, edema y dificultad de movilización de primer y segundo dedos. Evoluciona a síndrome compartimental precisando apertura de la cara palmar de segundo dedo. Precisa tratamiento antibiótico y nueva limpieza del territorio.