

Resúmenes

IV Congreso Internacional del Colegio Colombiano de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica

7-9 de agosto de 2014, Cali, Colombia

TRASPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO A PARTIR DE DONANTE VIVO. CALI, COLOMBIA

Caicedo LA, Botero V, Gonzales DV, Echeverri GJ, Villegas JI, Serrano O, Manzi E, Agudelo MT. Fundación Valle del Lili. Cali, Colombia

Introducción: dar inicio a un programa de trasplante hepático pediátrico en un país en desarrollo es un gran reto, debido a las dificultades técnicas, al aumento de la morbilidad y la mortalidad y a la disminución de la sobrevida del injerto. El primer trasplante de hígado en niños se realizó en la Fundación Valle del Lili (FVL), el 30 julio de 1996. Durante el primer año del programa, se hicieron de 2 a 7 trasplantes por año. A partir de 1998 se inició un programa de capacitación como visitantes observadores de otros programas en hospitales extranjeros. Comenzamos con la Universidad Católica de Lovaina (UCL; Bélgica), luego en la Universidad de Kioto y en la Universidad de Tokio (Japón), en 2006, y finalmente en UPMC (Pittsburgh), en 2008. **Objetivo:** describir la experiencia y la sobrevida postrasplante en niños a partir de donante vivo, durante 2 fases de nuestro programa. **Métodos:** se incluyeron todos los pacientes trasplantados entre el 30 de julio de 1996 y el 30 de diciembre de 2013, a partir de donante vivo. El seguimiento se llevó a cabo mensualmente durante el primer año y después cada 3 meses. Las fases del programa se definieron de la siguiente manera: fase 1, entre 1996-2008; fase 2, entre 2009-2012. Se utilizó el método Kaplan-Meier y la prueba log-rank para el análisis de la sobrevida. **Resultados:** el 37% (73/197) de los receptores fueron trasplantados de donante vivo. Del total de pacientes, 5 requirieron retras-

plante, 3 por causa de trombosis de la arteria hepática, 1 debido a trombosis de la vena porta y 1 por estenosis de la vía biliar; 42 fueron niñas (57%), la mediana de peso fue de 7 kilogramos (RIC: 6-10) y la mediana de la edad fue 1 año (RIC: 0,8-2). Fueron indicaciones para el trasplante de hígado: atresia de vías biliares (76%) e insuficiencia hepática fulminante (7%). La sobrevida al año en las fases 1 y 2 fueron 59% (IC 95% [42-72]) y 84% (IC95 [65-92]), respectivamente ($p = 0,004$). En cuanto a las complicaciones vasculares, la trombosis de la arteria hepática se presentó en el 12% de todo el grupo; aunque no fue estadísticamente significativa, en la fase 2 hubo una importante reducción en el diagnóstico de trombosis de la vena porta (26% versus 9%). La sobrevida a los 4 años fue del 84% en la fase 2. **Conclusiones:** hubo un aumento significativo de la sobrevida y disminución de las complicaciones vasculares en la fase 2. El aumento de la sobrevida podría atribuirse a una mayor experiencia quirúrgica, mayor número de pacientes que están siendo trasplantados por año y a la mejora de la formación médica a través de programas de colaboración con centros de experiencia.

SOPORTE TRANSFUSIONAL DURANTE EL TRASPLANTE HEPÁTICO EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Ruiz P, Builes LN, García L. Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia

Introducción: la transfusión acumulada de componentes sanguíneos durante el trasplante hepático se ha asociado con mayor mortalidad y falla de injerto en pacientes adul-

tos. Esta relación en pacientes pediátricos no ha sido estudiada. **Objetivo:** describir la frecuencia de transfusiones sanguíneas en pacientes pediátricos sometidos a trasplante hepático durante el 2005 hasta la fecha en el Hospital Pablo Tobón Uribe. **Pacientes y métodos:** estudio descriptivo retrospectivo en el que se revisaron los registros clínicos de pacientes pediátricos sometidos a trasplante hepático. **Resultados:** se incluyeron 34 pacientes, 88% de los cuales recibieron una transfusión intraoperatoria de concentrado eritrocitario; 67%, plaquetas; 94%, plasma fresco congelado; y 26%, crioprecipitado. El 85% recibió una transfusión posoperatoria de concentrado eritrocitario; el 58%, plaquetas; el 25%, plasma fresco congelado; y el 11%, crioprecipitado. En los pacientes fallecidos durante el primer año se observó un promedio mayor de unidades trasfundidas de todos los componentes sanguíneos durante el intraoperatorio y un promedio mayor de unidades trasfundidas de concentrado eritrocitario y plasma durante el posoperatorio. Los pacientes con falla de injerto a los 6 meses tuvieron un mayor promedio de unidades trasfundidas durante el intraoperatorio, excepto de concentrado eritrocitario y un promedio mayor de concentrado eritrocitario en el posoperatorio. **Conclusiones:** la transfusión de componentes sanguíneos es un hecho frecuente en los pacientes pediátricos trasplantados de hígado y las cantidades de componentes sanguíneos pueden variar en pacientes con diferentes desenlaces. Se requieren estudios adicionales para evaluar la adherencia a las indicaciones de transfusión y la asociación entre cantidad y tipo de componente trasfundido con los desenlaces clínicos.

INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA: PRESENTACIÓN DE UN PACIENTE CON DEFECTO EN EL CICLO DE LA UREA. SÍNDROME HIPERORNITINEMIA-HIPERAMONEMIA-HOMOCITRULINURIA

Vera JF, Flórez C, Rodríguez SR, Molina MA. Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá DC, Colombia

Introducción: las crisis metabólicas en niños con trastornos del ciclo de la urea son emergencias médicas complejas y deben ser tratados como tales para evitar la muerte o una lesión cerebral grave. En un paciente con hiperamonemia, es importante distinguir la causa subyacente en los defectos del ciclo de la urea; el nivel elevado de amonio es la alteración metabólica primaria. Los estudios de laboratorio pueden ayudar a esclarecer la causa de la hiperamonemia. Su detección temprana es importante para mejorar la calidad de vida del paciente. **Objetivo:** describir los principales hallazgos en un paciente quien presentó insu-

ficiencia hepática aguda secundaria a un defecto en el ciclo de la urea, síndrome hiperornitinemia-hiperamoniemia-homocitrulinuria. **Pacientes y métodos:** estudio observacional, de diseño descriptivo y reporte de un caso clínico. **Resultados:** después de recibir el tratamiento médico propuesto, el paciente respondió favorablemente con normalización en los parámetros de función hepática y niveles de amonio. **Conclusiones:** las crisis metabólicas en niños que cursan con defectos en el ciclo de la urea requieren manejo interdisciplinario en cuarto nivel de atención pediátrica, el más rápido posible, con el fin de realizar el diagnóstico y tratamiento oportuno para optimizar la calidad de vida de los pacientes.

INDICACIÓN DEL USO DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES Y BLOQUEADORES DE LOS RECEPTORES H_2 EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PEDIATRÍA

Mejía LK, Zambrano JS, Puccini M, Ramírez A, Vera-Chamorro JF. Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, Colombia

Introducción: existe sobreprescripción de inhibidores de la bomba de protones (IBP) y bloqueadores de los receptores H_2 (H_2B) en pacientes hospitalizados. Su uso indiscriminado se ha asociado con gastroenteritis aguda y neumonía. No existen guías internacionales de indicación de IBP y H_2B en pacientes pediátricos hospitalizados. **Objetivo:** determinar si las indicaciones de IBP y H_2B en pacientes pediátricos hospitalizados en la Fundación Santafé de Bogotá (FSFB) están de acuerdo con las guías internacionales de adultos, adaptadas para edad pediátrica. **Pacientes y métodos:** se realizó un estudio retrospectivo de corte transversal de pacientes entre 1 y 15 años de edad, hospitalizados, que recibieron IBP y/o H_2B , entre enero y diciembre de 2013, aplicando un cuestionario de recolección que incluyó: indicación, medicamento utilizado, dosis y vía. Se adaptaron las guías internacionales de IBP y H_2B en adultos para la edad pediátrica. **Resultados:** se incluyeron 67 pacientes y se encontró que solamente 24 (38,5%) cumplían con los criterios de prescripción internacionales. La ranitidina endovenosa fue usada en la mayoría de casos. Las indicaciones correctas más frecuentes fueron enfermedad por reflujo gastroesofágico y prevención de sangrado asociado con estrés. La indicación más frecuente y no aceptada en las guías es el uso en vómitos y gastroenteritis aguda. **Conclusiones:** la indicación de IBP y H_2B en estos pacientes no se correlaciona con las indicaciones aceptadas internacionalmente, lo que resulta en sobreprescripción.

COMPORTAMIENTO DE LA CALPROTECTINA FECAL EN DIFERENTES PATOLOGÍAS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL EN PEDIATRÍA

Daza W, Agudelo P, Higuera M. Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Gastrinutriped. Bogotá, Colombia

Introducción: la calprotectina fecal (CPF) ha sido estudiada como marcador de actividad y recaída en enfermedad inflamatoria intestinal (EII). La CPF, por tratarse de una prueba muy sensible para inflamación intestinal, puede ser una herramienta no invasiva útil en el abordaje de patologías gastrointestinales (PGI) en pediatría. **Objetivo:** describir los niveles de CPF en diferentes PGI en una población infantil de una unidad de gastroenterología pediátrica de referencia. **Métodos:** serie de casos. Se extrajo información sobre historia médica, estado nutricional y niveles de CPF (procesados en un único laboratorio de referencia) de pacientes con sospecha o diagnóstico de PGI de origen inflamatorio. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de las variables categóricas y continuas. **Resultados:** se incluyeron 23 pacientes con una mediana de edad de 20 meses (rango 2-144), con una distribución similar en sexo (masculino 54%). Los valores de CPF oscilaron entre 15 y 429 $\mu\text{g/g}$ con una mediana de 59 $\mu\text{g/g}$. El 59% presentaba desnutrición crónica, similar en ambos sexos; el 36% tenía un estado nutricional normal y el 4% padecía obesidad (mediana CPF 50, 72 y 44 $\mu\text{g/g}$, respectivamente). La sospecha (mediana CPF 118 $\mu\text{g/g}$, 107-280) o diagnóstico de alergia alimentaria (mediana CPF 46 $\mu\text{g/g}$, 15-429) fueron las PGI más comunes (50%). De 8 casos de alergia alimentaria, 6 tenían niveles de CPF menor de 50 $\mu\text{g/g}$. Las PGI con niveles de CPF >50 $\mu\text{g/g}$ fueron estreñimiento, síndrome de malabsorción, enfermedad celíaca, síndrome de intestino irritable y sospecha de EII (rango 69-429 $\mu\text{g/g}$). **Conclusiones:** no se observó relación entre los niveles de CPF y PGI o el estado nutricional.

HELICOBACTER PYLORI: PREVALENCIA Y RESISTENCIA A LA CLARITROMICINA EN NIÑOS SINTOMÁTICOS

Rosero YL, Delgado MP, Vera-Chamorro JF, García D, Ramírez A, Rodríguez PA, Álvarez J, Jaramillo CA. Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia

Introducción: las infecciones causadas por cepas virulentas de *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) tienen una creciente resistencia a los antibióticos utilizados para su erradicación. **Objetivo:** determinar la prevalencia de *H. pylori* y evaluar

la presencia de mutaciones asociadas con la resistencia a la claritromicina en niños sintomáticos. **Métodos:** el cálculo de la muestra: probabilidad total de 0,075 y error tipo I: 0,05. Se utilizaron 2 biopsias para histología y una para test de ureasa rápida (TUR); a esta última, en lugar de desecharse, se aplicó una reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y secuenciación de un fragmento del gen 23S DNAr. Los valores predictivos de PCR comparados con el estándar de oro (test rápido de ureasa + histopatología) se calcularon utilizando Epidat 4.0. La concordancia se calculó mediante el coeficiente Kappa. **Resultados:** se incluyeron 133 niños con síntomas digestivos e indicación de endoscopia. El 38% de las biopsias fue positivo para TUR y el 37% indicó presencia de *H. pylori* por histología. La prevalencia de *H. pylori* detectado por PCR fue del 47% y la frecuencia de las mutaciones asociadas con la resistencia a la claritromicina (A2142G y A2143G) fue del 8%. La sensibilidad, especificidad, VPP y VPN para la PCR fueron 92%, 79%, 71% y 94%, respectivamente. **Conclusiones:** la amplificación por PCR de 23S DNAr de biopsias del TUR seguido por PCR y secuenciación demostró ser un buen método para establecer la presencia de *H. pylori* y la detección de mutaciones asociadas con la resistencia a la claritromicina. Una resistencia del 8% sugiere que sigue constituyendo una intervención inicial apropiada para esta población.

RELACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN CON FÓRMULA INFANTIL A LOS 3 MESES CON LA INGESTA DE CARNE EN LA EDAD PREESCOLAR: ESTUDIO PREOBE

Ladino L,^{1,2} Parejo-Laudicina E,¹ Moreno-Torres R,¹ Brandi P,¹ López-Robles JC,¹ Campos D,¹ Campoy C.^{1,3} Grupo de Investigación PREOBE.

¹Centro de Excelencia de Investigación Pediátrica EURISTIKOS. Universidad de Granada. Granada, España

²Instituto Investigación Nutrición, Genética y Metabolismo IINGM. Facultad de Medicina. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia

³Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. Granada, España

Introducción: las prácticas de alimentación temprana condicionan hábitos alimentarios en etapas posteriores. La recomendación de proteína para niños de 1 a 3 años y de 4 a 8 años de edad es 1,05 y 0,95 g/kg/día, respectivamente, según la ingesta dietética recomendada (DRI). **Objetivos:** analizar la ingesta dietética de los niños de 3 a 4 años de edad e identificar si existe asociación entre el tipo de alimentación infantil durante los primeros 6 meses de edad y la ingesta proteica total y la derivada de productos cárnicos entre los 3 y 4 años de edad. **Materiales y Métodos:** en el presente análisis se seleccionaron 203

niños participantes en el estudio de cohorte prospectivo PREOBE (www.ClinicalTrials.gov NCT01634464). Se clasificó el tipo de alimentación recibida a los 3 y 6 meses de edad: lactancia materna exclusiva (LMe), n = 90; alimentación mixta (MIX), n = 68M; y fórmula láctea adaptada (FL), n = 45. La ingesta dietética diaria se evaluó mediante un registro dietético de 3 días, analizado con el programa DIAL, y luego se calcularon los g/kg/día de proteína y el porcentaje de energía aportada por la ingesta de productos cárnicos. Se realizó estadística descriptiva, análisis de normalidad y test de ANOVA con ajuste por Bonferroni en SPSS versión 21.0. **Resultados:** a los 3 y 6 meses, el 44% y 17% recibió LMe, el 34% y 31% MIX, y el 22% y 52% FL, respectivamente. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de alimentación recibida a los 3 meses ($p = 0,435$) y a los 6 meses ($p = 0,839$), y la ingesta proteica entre los 3 y 4 años de edad (LMe $3,5 \pm 0,7$; MIX $3,7 \pm 1,1$; FL $4,0 \pm 0,7$ g/kg/día). Sin embargo, se demostró una asociación entre el porcentaje de energía ingerida proveniente de cárnicos entre los 3-4 años de edad y el tipo de alimentación recibida a los 3 meses, pero no a los 6 meses. Los niños que fueron alimentados con FL presentaron una ingesta mayor de energía procedente de productos cárnicos ($18,9\% \pm 2,2\%$) frente a aquellos que recibieron LM o MIX ($12,5\% \pm 4,1\%$ y $12,1\% \pm 4,5\%$, respectivamente) ($p = 0,001$). **Conclusiones:** independientemente del tipo de alimentación recibida durante los primeros 6 meses de vida, todos los niños ingieren más proteínas de las recomendadas según la DRI. La alimentación con fórmulas lácteas adaptadas en los primeros meses de vida parece estar relacionada con una mayor ingesta energética proveniente de fuentes cárnicas a los 3-4 años de edad; este hecho podría estar asociado con un mayor riesgo de desarrollo de obesidad debido al alto aporte proteico y de grasas saturadas de la carne.

EFFECTOS DEL TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS SOBRE EL PESO DE NIÑOS CON ENFERMEDADES ONCOHEMATOLÓGICAS

Sarmiento F,^{1,2} Chaparro M,² Estupiñán M,² Lara N,^{1,2} Valero L,^{1,2} Ruiz A.¹

¹Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia

²Fundación Hospital de la Misericordia. Bogotá, Colombia

Objetivo: investigar los cambios en el estado nutricional basados en el peso de niños sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos en tres momentos de la hospitalización. **Metodología:** estudio descriptivo de tipo retros-

pectivo de las historias clínicas de niños de 0 a 18 años de edad llevados a trasplante de médula ósea, entre septiembre de 2007 y junio de 2013, que recibieron soporte nutricional parenteral. El estado nutricional se evaluó como porcentaje del peso ideal para la edad al ingreso, a la iniciación del soporte nutricional y al alta por mejoría. **Resultados:** de 86 pacientes, el 55,81% fue hombres; la edad media fue 8,8 años (rango 1,25 a 18,6). En el 76,74%, la indicación fue patologías oncológicas. El trasplante fue autólogo en el 65% y el 83,33% recibió régimen preparativo de tipo mieloablatoivo. El porcentaje de días de soporte nutricional fue en promedio 47,52% (SD 20,3). Los promedios de peso ideal para la edad fueron: al ingreso, 88,3%; al inicio del soporte nutricional, 85,1%; y al alta, 85,5%. No se encontraron diferencia estadísticamente significativa en el cambio de peso entre los pacientes con patologías benignas y malignas ($p = 0,862$), entre los trasplantes alogénicos o autólogos ($p = 0,707$), entre los regímenes mieloablatoivos o no mieloablatoivos ($p = ,169$), entre el género ($p = 0,246$) ni entre los grupos etarios ($p = 0,814$). Tampoco entre el peso al inicio de la hospitalización y al inicio del régimen preparativo ($p = 0,178$), entre este y el alta ($p = 0,989$), ni entre el peso al ingreso y el alta ($p = 0,179$). **Conclusiones:** en la literatura se encuentran pocos datos con pocos pacientes que den claridad del impacto nutricional. En este primer estudio, posiblemente el diseño, al ser retrospectivo, no permitió ver las diferencias, aunque esta misma observación refleja la importancia del soporte parenteral. Este estudio servirá de base para adelantar estudios prospectivos y de intervención que contribuyan a mejorar el manejo de estos pacientes.

PREVALENCIA DE DEFICIENCIA DE VITAMINA D EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN RIESGO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ, COLOMBIA

Olivar KG, Parra AM, Vera-Chamorro JF, Ramírez A, Hannabeg C, Lammoglia JJ. Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, Colombia

Introducción: la vitamina D es una hormona cuyo déficit se asocia con patologías en múltiples sistemas. Se reporta una prevalencia de hipovitaminosis D en población pediátrica mundial entre 9% y 60%, por lo que es importante ampliar información epidemiológica nacional que guíe futuras intervenciones. **Objetivo:** evaluar la prevalencia del déficit de vitamina D en muestras sanguíneas de población pediátrica (recogidas entre agosto de 2010 y mayo de 2013) con algún tipo de riesgo para determinar su asociación con diferentes diagnósticos. **Pacientes y**

métodos: estudio retrospectivo descriptivo. Se evaluaron los registros de 25-OH vitamina D₃ en población menor de 18 años de edad tomados en nuestra institución entre agosto de 2010 y mayo de 2013. Los datos fueron recolectados mediante la base de datos Labcore[®] del laboratorio clínico de la institución y la historia clínica digital. La información se clasificó bajo valores de vitamina D correspondientes a suficiencia (≥ 30 ng/dL), insuficiencia (20-29 ng/dL) y deficiencia (< 20 ng/dL). Se realizó un análisis estadístico empleando los programas Qlikview y Stata[®] versión 10. **Resultados:** se analizaron 251 registros de 25 OH vitamina D₃, evidenciándose: deficiencia, 17,9%; insuficiencia, 40,2%; y suficiencia, 41,8%. El mayor porcentaje de deficiencia se reportó en neonatos. El diagnóstico asociado con mayor prevalencia fue “prematuro con diferentes complicaciones”. El 44,6% de los registros no contaban con reporte de diagnóstico asociado. **Conclusiones:** el 58,1% de los registros evidenciaron hipovitaminosis D mostrando alta prevalencia de déficit en pacientes con antecedente de prematuridad; sin embargo, se requieren estudios que permitan evaluar con mayor precisión las comorbilidades asociadas con la alteración en dichos niveles.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE PACIENTES CON ATRESIA DE VÍAS BILIARES EN UN CENTRO DE REFERENCIA EN COLOMBIA

Lopera J,¹ Isaza MC,² Ruiz P,³ Jaimes F.³

¹Universidad Pontificia Bolivariana

²Universidad CES

³Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia

Introducción: la atresia de vías biliares (AVB) es la principal causa de trasplante hepático en el mundo, asociada con complicaciones graves y muerte. El diagnóstico antes de los primeros 60 días de vida es fundamental para realizar el tratamiento quirúrgico específico. **Objetivo:** describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con diagnóstico de AVB en el primer ingreso al Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU) durante el período comprendido entre enero de 2005 y junio de 2014. **Metodología:** serie de casos. Se llevó a cabo una revisión de las historias clínicas con diagnósticos relacionados con AVB. **Resultados:** se incluyeron 23 pacientes, 14 mujeres y 16 remitidos de tercer o cuarto nivel. La madre fue el cuidador principal siempre; el 72% cuidaba al menos otro hijo y el 50% no tenía red de apoyo en Medellín. La mediana de edad en la atención fue de 3 meses y el síntoma predominante fue la

ictericia antes de 15 días en el 81%. Del total de pacientes, 95,6% presentó hepatomegalia; 20%, ascitis; 30%, vórices esofágicas; 17%, hemorragia digestiva; y 17%, colangitis. La mayoría (78%) no tenía malformaciones vasculares. De todos los pacientes, 15 ya recibían ácido ursodesoxicólico pero solo 4 tuvieron tratamiento farmacológico completo. En 6 menores de 2 meses se les realizó Kasai en el HPTU, otros 5 ya la tenían, 1 se trasplantó y 1 ingresó trasplantado. **Conclusión:** diagnosticar tardíamente AVB limita la realización del Kasai. Es importante capacitar al personal de salud en el reconocimiento precoz de los síntomas, el tratamiento farmacológico integral y la remisión temprana a centros especializados. La ausencia de red social de apoyo dificulta el manejo integral.

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC, TALLA PARA LA EDAD Y CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA EN NIÑOS DE SAN SALVADOR, EL SALVADOR

Zablah R,¹ Velasco CA.²

¹Clínica de Gastroenterología Pediátrica. San Salvador, El Salvador

²Universidad del Valle. Cali, Colombia

Introducción: son pocos los estudios sobre la prevalencia de malnutrición (sobrepeso, obesidad y delgadez) y la alteración de la talla y circunferencia de la cintura en niños salvadoreños. **Objetivo:** determinar por medio del índice de masa corporal (IMC), talla para la edad (TE) y circunferencia de la cintura (cc) el estado nutricional antropométrico de los niños de colegios privados y públicos de San Salvador, El Salvador, durante el 2014. **Metodología:** se trata de un estudio observacional descriptivo de corte transversal en niños en quienes se les tomaron datos sociodemográficos, peso (kilogramos), estatura (centímetros) y circunferencia de la cintura (centímetros), los cuales fueron analizados en Anthroplus OMS y clasificados según el IMC en: obesidad, sobrepeso, delgadez severa, delgadez y eutrófico. Según la TE en: alta talla, baja talla, baja talla severa y eutrófico; y según la cc para la edad y sexo en normal y anormal. **Resultados:** fueron analizados 434 niños con edad $11,8 \pm 1,6$ años; 60,8% niñas; 51,8% colegio privado; con peso $47,0 \pm 14,1$ kg; con talla $149,3 \pm 11,6$ cm; con cc $74,0 \pm 11,6$ cm y una prevalencia para malnutrición del 22,2%, talla alterada del 3,4% y cc alterada del 66,9%. **Conclusión:** estos niños salvadoreños tuvieron compromiso de su estado nutricional según IMC, TE y cc en el 17,0%, con sobrepeso, en el 2,7%, con obesidad, en el 2,3%, con delgadez, en el 1,3%, con baja talla, y en el 66,9%, con cc alterada ($p > 50\%$).

IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS EN EL EXCESO DE PESO EN PREESCOLARES

Ossa A, Sepúlveda N. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

Introducción: a nivel mundial, el exceso de peso en niños se ha incrementado a través de los años a causa de múltiples factores que han sido de interés investigativo en los últimos años. **Objetivo:** el objetivo del presente estudio fue identificar factores socioeconómicos, familiares, neonatales y alimentarios asociados con exceso de peso en preescolares. **Métodos:** estudio analítico de casos y controles; fueron incluidos 42 preescolares del Centro de Desarrollo Infantil “Las Arenitas”, con edad promedio de 3 años 5 meses \pm 1 año 3 meses, en un rango de 2 a 5 años, que presentaron exceso de peso ($n = 21$) y peso adecuado para la talla ($n = 21$). Mediante entrevista directa a los padres de familia, se indagó acerca de los antecedentes neonatales, familiares, socioeconómicos y alimentarios a través de la frecuencia de consumo. **Resultados:** los resultados indicaron que existe una asociación entre el consumo de fórmula láctea antes del primer año de vida y el exceso de peso; en cuanto a los antecedentes familiares, se encontró una relación significativa entre ser hijo único o el menor de los hijos y el desarrollo de exceso de peso y se identificó una asociación positiva entre el consumo de modificadores de leche a base de cacao y el exceso de peso. **Conclusiones:** no se encontraron diferencias significativas con bajo nivel socioeconómico y educativo de los padres para desarrollar exceso de peso en los niños. Cabe resaltar que el consumo de frutas y verduras es bajo por parte de los preescolares, siendo un comportamiento característico de la población colombiana en los últimos 5 años.

HEPATOTOXICIDAD POR TERAPIA HAART EN NIÑOS CON INFECCIÓN POR VIH/SIDA DE LA CLÍNICA PEDIÁTRICA VIH/SIDA DE CALI, COLOMBIA

Velasco-Benítez CA, Sierra A, López-López P. Universidad del Valle. Cali, Colombia

Introducción: la hepatotoxicidad en adultos infectados con VIH/sida ha sido descrita en un 2,6%. **Objetivo:** determinar la prevalencia de hepatotoxicidad mediante terapia HAART, que es considerada dada la elevación ≥ 3 veces en las aminotransferasas en niños colombianos con infección por VIH/sida y sus posibles asociaciones. **Metodología:** estudio de prevalencia en 99 niños con infección vertical por VIH, hospitalizados en la Clínica Pediátrica de VIH/

SIDA de Cali, Colombia. Se tuvieron en cuenta las variables sociodemográficas, clínicas y paraclínicas. La estadística incluyó análisis univariado, bivariado y regresión logística, siendo significativa una $p < 0,05$. **Resultados:** en esta población de niños con una edad promedio de 42,2 meses, la prevalencia de hepatotoxicidad fue del 14,1%, con predominio de las niñas, ser originario de Cali, Colombia y con estadio C. La hepatotoxicidad no estuvo asociada con la carga viral o con el %CD4. Hubo mayor oportunidad de hepatotoxicidad en niños con hospitalizaciones previas. No hubo factores asociados. La hepatotoxicidad, luego de la terapia HAART, se presentó a partir de un promedio de 756 días. La elevación promedio de la AST y ALT fue 1497 y 450 UI/L, respectivamente. **Conclusión:** menos del 15% de los niños tuvo hepatotoxicidad y no hubo asociación con las variables estudiadas.

HEPATOBLASTOMA Y TRASPLANTE HEPÁTICO EN LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. CALI, COLOMBIA

Botero V, Agudelo MT, Gonzales DV, Lotero V, Echeverri GJ, Villegas JI, Caicedo LA. Fundación Valle del Lili. Cali, Colombia

Introducción: el hepatoblastoma es el tumor hepático más frecuente en niños (incidencia anual de 0,5 a 1,5 por millón). El tratamiento con quimioterapia preoperatoria hace que el 60% de los tumores no resecables se convierta en resecables. Sin embargo, el 20% de los tumores no es resecable al momento del diagnóstico y requiere trasplante hepático como única opción en ausencia de afectación extrahepática. En estos pacientes, la sobrevida a los 5 años después del trasplante es del 50% al 80%. **Objetivo:** describir las características y el manejo de los pacientes diagnosticados con hepatoblastoma en un centro de referencia regional y nacional. **Pacientes y métodos:** se analizaron los registros clínicos de 10 niños diagnosticados y tratados por hepatoblastoma, entre septiembre de 2010 y diciembre de 2012. Todos los pacientes tenían biopsia del tumor y se sometieron a pruebas de imágenes diagnósticas para ver la ubicación y extensión del tumor, además de su compromiso vascular, los niveles de AFP y el sistema de estadificación prequirúrgica, PRETEXT. Todos los pacientes fueron tratados de acuerdo con los regímenes SIOPEL III. **Resultados:** la edad de los pacientes osciló entre los 6 meses y los 3 años. Del total de pacientes, 5 fueron trasplantados de hígado con donante fallecido; de ellos, 3 habían sido clasificados PRETEXT IV y 2 de PRETEXT III, 4 recibieron injertos reducidos y 1 recibió un injerto completo. Un paciente tenía metástasis pulmonar al momento del

diagnóstico. La mediana del período de seguimiento fue de 12 meses. Todos los injertos se encuentran funcionando actualmente y los niveles de AFP son menos de 10 ng/mL. Uno de los pacientes fue llevado a hepatectomía, que recibió quimioterapia en otra institución 12 meses antes de la recurrencia del tumor que motivó el trasplante; 4 pacientes fueron sometidos a hepatectomía y 1 paciente recibió cuidados paliativos por más de 5 meses antes de la muerte. Los niveles de AFP estuvieron por encima de los 100 000 ng/mL en 6 de los 10 pacientes. Aproximadamente 3 meses después de la hepatectomía, los niveles de alfa-fetoproteína se redujeron a menos de 10 ng/mL en 4 pacientes. **Conclusiones:** la adherencia estricta a los regímenes SIOPEL ha mejorado el pronóstico de los niños con hepatoblastoma. La enfermedad extrahepática no fue considerada como una contraindicación para el trasplante.

HEPATITIS GRANULOMATOSA EN PEDIATRÍA: REPORTE DE UN CASO

Mora DV,¹ Sánchez C,¹ Sarmiento F,¹ Jaramillo LE,¹ Rojas AM,² Camacho G.¹

¹Universidad Nacional de Colombia. Fundación Hospital de la Misericordia. Bogotá, Colombia

²Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia

Introducción: la hepatitis granulomatosa (HG) es un hallazgo poco frecuente que puede verse en múltiples enfermedades infecciosas y autoinmunes. El daño hepático se manifiesta por hepatomegalia y alteración de la función hepática con compromiso pulmonar que puede o no estar presente. **Objetivo:** reportar el hallazgo de granulomas en hígado y por *Histoplasma capsulatum* (*H. capsulatum*) que es excepcional. **Pacientes y métodos:** niño de 9 años de edad previamente sano, con cuadro clínico de 1 mes de evolución de fiebre asociado con mialgias, dolor abdominal, adenopatías cervicales y hepatomegalia. Antecedente de temporada de 15 días en área rural de clima cálido la semana anterior al comienzo de los síntomas. **Resultados:** hemograma normal; bilirrubina total, 1,3mg/dL; BD, 1,2 mg/dL; ALT, 140 UI; AST, 90 UI; glucosa, 82 mg/dL; antígenos febriles negativos; ANAS, negativos; anticuerpos antimúsculo liso, 1/40; gammaglobulina G, 1940 mg/dL; serologías para hepatitis A, B y C, VIH, toxoplasma, CMV, herpes virus I y II, *Toxocara canis*, *Brucella* y paracoccidiodomicosis, todas negativos. La biopsia hepática reportó espacios porta con moderado infiltrado inflamatorio

mononuclear de predominio linfocítico, presencia de granulomas, algunos epitelioides y otros con centro necrótico, y células gigantes multinucleadas, sin fibrosis ni compromiso de la placa limitante. Con el hallazgo histológico de HG se solicitaron anticuerpos anti-*Histoplasma* por inmunodifusión, los cuales fueron positivos y confirmaron el diagnóstico de HG por *H. capsulatum*. Se inició itraconazol, con mejoría progresiva. **Conclusión:** la etiología infecciosa de las hepatitis es frecuente; sin embargo, el compromiso exclusivamente hepático por *H. capsulatum* es raro. Llegar al diagnóstico de HG por histoplasmosis no es fácil y se requiere una orientación clínica secuencial y ordenada para descartar los diagnósticos diferenciales evitando dar tratamientos que empeoren la condición infecciosa e instaurando un manejo oportuno del paciente.

GASTROENTEROPATÍA EOSINOFÍLICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Sequeda J, De viveros R, Muñoz N. Universidad de Cartagena. Grupo Niños Heroicos. Cartagena, Colombia

Introducción: la gastroenteropatía eosinofílica (GE) es una patología poco frecuente que se caracteriza por infiltración tisular de eosinófilos en la vía digestiva. El cuadro clínico depende del segmento comprometido así como de las capas que afecte. **Materiales y método:** se describe un caso clínico de preescolar que consulta al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja de la ciudad de Cartagena, Colombia, con diagnóstico final de GE. **Resultados:** paciente masculino de 5 años de edad con clínica de 6 meses con pérdida de peso, distensión abdominal, dolor abdominal posprandial y sin diarrea. Recibió tratamiento previo con antiparasitario sin mejoría. Al examen físico de ingreso, su peso era de 19 kg y su talla de 113. Como datos positivos: distensión abdominal, ascitis y atrofia glútea. Se solicitaron siguientes exámenes: hemograma, que mostró leucocitosis con eosinofilia del 23%; proteinograma normal; VSG normal; IgE total normal; ANA negativo; coprológico seriado número 3 negativo; alfa-1-antitripsina, 60 mg/g; glucemia, 89 mg; test cutáneo alimentos negativo; LDH normal; función hepática y renal normales; ecografía abdominal que muestra ascitis; tomografía abdominal normal; tránsito intestinal: engrosamiento de los pliegues duodenal, yeyunal e ileal. Los hallazgos endoscópicos fueron: estómago: antro hiperémico y píloro rígido; duodeno: friable con edema; colonoscopia: hiperemia, lesiones nodu-

lares sin erosiones. Histopatología: esófago normal; estómago, duodeno y colon: infiltración por eosinófilos. Con el diagnóstico de GE se inicia manejo con corticoides orales, con buena evolución con mejoría clínica y disminución de la eosinofilia. **Conclusión:** la GE es una enfermedad inflamatoria, poco conocida. En este caso particular hubo compromiso gastrointestinal. Se descartaron otras causas y hubo buena respuesta al tratamiento con corticoides.

ESTADO NUTRICIONAL EN POBLACIÓN DE 9 A 11 AÑOS DE EDAD DEL COLEGIO NACIONAL LOPERENA DE VALLEDUPAR Y SU RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y HÁBITOS ALIMENTARIOS

Mosquera MI, Mosquera MJ, De Armas L, Brito Y. Universidad de Santander. Sede Valledupar. Secretaría Local de Salud de Valledupar. Valledupar, Colombia

Introducción: la desnutrición es una de las principales causas de deficiencias cognitivas en los niños. Puede afectar el desarrollo motor y el rendimiento escolar, además de llevar a un mayor riesgo de enfermedades y generar grandes costos en el sistema de salud. **Objetivo:** determinar el estado nutricional en escolares de 9 a 11 años de edad y su relación con los hábitos alimentarios y la percepción de alimentación saludable. **Pacientes y métodos:** estudio descriptivo transversal en 155 escolares con edades entre los 9 y los 11 años de edad. El estado nutricional se valoró mediante medidas antropométricas y pruebas de laboratorio para el estado del metabolismo del hierro. Se aplicó una encuesta para establecer la percepción de alimentación saludable y un cuestionario de frecuencia de consumo utilizado en ENSIN-2010. **Resultados:** el 18,7% de los niños presentó sobrepeso; el 7,1%, delgadez; y el 11,6%, riesgo de talla baja para la edad. Según la valoración del metabolismo del hierro, el 7,1%, 5,8% y 3,9% fueron clasificados en los estadios 1, 2 y 3, respectivamente. El bajo consumo de frutas se asoció con riesgo de talla baja, y el bajo consumo de morcilla y vísceras con alteraciones en el metabolismo del hierro. Por otro lado, se observó que el alto consumo de arroz y pastas influye positivamente en los indicadores de IMC/E y talla/E. No se encontró asociación entre el estado nutricional y la percepción de alimentación saludable. **Conclusiones:** es necesario establecer acciones que corrijan hábitos alimentarios inadecuados en los niños

para prevenir el bajo rendimiento escolar y las enfermedades crónicas en la adultez.

¿ESTÁ RELACIONADO EL TIPO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL A LOS 3 MESES DE EDAD CON EL ESTADO NUTRICIONAL MATERNO PRECONCEPCIONAL?

Ladino L,^{1,2} Parejo-Laudicina E,¹ Moreno-Torres R,¹ Brandi P,¹ Padilla MC,³ Campoy C,^{1,4} Grupo de Investigación PREOBE.

¹Centro de Excelencia de Investigación Pediátrica EURISTIKOS. Universidad de Granada. Granada, España

²Instituto Investigación Nutrición, Genética y Metabolismo (IINGM). Facultad de Medicina, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia

³Departamento de Obstetricia y Ginecología. Universidad de Granada. Granada, España

⁴Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. Granada, España

Introducción: se ha demostrado que la nutrición materna está relacionada con las prácticas de alimentación temprana en el niño. **Objetivo:** Identificar la relación existente entre el estado nutricional preconcepcional materno y el tipo de alimentación infantil a los 3 meses. **Materiales y Métodos:** Estudio longitudinal observacional PREOBE. Del total de 435 madres embarazadas participantes en el estudio PREOBE (www.ClinicalTrials.gov NCT01634464), en el presente trabajo se presentan los datos analizados de 197 parejas madre-hijo de los diferentes grupos: G1: n = 71, índice de masa corporal (IMC) preconcepcional normal ($18 \leq \text{IMC} < 25$); G2: n = 35, sobrepeso ($25 \leq \text{IMC} < 30$); G3: n = 35, obesidad ($\text{IMC} \geq 30$); y G4: n = 56, diabetes gestacional. El tipo de alimentación que recibían los niños a los 3 meses de edad fue preguntado a las madres y clasificado en 3 grupos: lactancia materna exclusiva (LMe), alimentación mixta (MIX) y fórmula láctea adaptada (FL). Se realizó estadística descriptiva, Chi-cuadrado y ajuste por Bonferroni en SPSS versión 21.0. **Resultados:** a los 3 meses, los hijos de madres G3 recibieron menos LMe (31,5%) y MIX (31,5%) que los hijos nacidos de madres G1 (LMe, 56%; y MIX, 35%). Por el contrario, los hijos de madres G1 reciben menos FL (9%) que los hijos de madres G3 (37%) ($p = 0,011$). **Conclusiones:** el tipo de alimentación infantil recibida a los 3 meses de edad está asociado con el estado nutricional materno preconcepcional. Los hijos de madres obesas reciben más fórmula láctea respecto a los bebés nacidos de madres con un IMC normal.

EFFECTIVIDAD DE LA PRUEBA DE UREASA EN EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* EN EL HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA

De Vivero R, Tovar LE. Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Cartagena, Colombia

Introducción: *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), bacteria Gramnegativa. Su hábitat es la mucosa gástrica y el duodeno del hombre. Causa úlcera péptica y adenocarcinoma gástrico. Ureasa, enzima que hidroliza la urea formando amoníaco y bicarbonato, lo que favorece su crecimiento. **Objetivo:** evaluar la efectividad de la prueba de ureasa para el diagnóstico de infección por *H. pylori* comparando el reporte histológico ante el síntoma de dispepsia. **Materiales y métodos:** estudio observacional, transversal, prospectivo. Población: pacientes de 1-18 años de edad que consultaron por dispepsia durante los años 2012-2014. Mediante esofagogastroscoopia se evaluó la presencia o no de eritema, erosiones, úlceras, y nódulos. Se tomaron 3 biopsias de antro: 1 para ureasa y 2 para histopatología. La histología valoró el grado de inflamación (leve, moderada o severa), actividad, cronicidad, y presencia o no de *H. pylori*. La ureasa fue negativa o positiva según el cambio de la coloración de amarillo pálido a violeta, después de 1 hora de observación. Variables: demográficas, síntomas gastrointestinales, hallazgos endoscópicos y reportes histopatológicos. **Resultados:** de 115 niños, el 57% eran hombres y el 60%, mujeres. La edad promedio fue de 11,33 años. En 54 (46,95%) la ureasa fue positiva. En 74 (64,35%) la histopatología fue positiva. En el 5,1% la esofagogastroduodenoscopia fue normal. En cuanto a la gastritis, la más frecuente fue la antral no erosiva, con un 55,6%. Histopatológico: gastritis crónica moderada con actividad por *H. pylori*, 37,6%; gastritis crónica leve sin actividad por *H. pylori*, 24,8%; gastritis crónica leve con actividad por *H. pylori*, 12%; gastritis crónica severa con actividad por *H. pylori* y gastritis crónica folicular con *H. pylori* y normal, 6,8%. **Discusión:** la sensibilidad de la prueba en el estudio fue del 63%. No es una prueba diagnóstica sensible. Solo ante inflamación severa se encontrará ureasa positiva con histopatología positiva para *H. pylori*.

DESÓRDENES GASTROINTESTINALES FUNCIONALES EN ESCOLARES DE UNA UNIDAD DE ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA DE CALI, COLOMBIA

Calderón-Guerrero OG, Velasco-Benítez CA. Universidad del Valle. Cali, Colombia

Introducción: la prevalencia de dolor abdominal (DA) relacionado con desórdenes gastrointestinales funcionales (DGF) en escolares colombianos es del 11,1%. La endos-

copia de vías digestivas altas (EVDA) se indica en el estudio de niños con DA a estudio. **Objetivo:** determinar la prevalencia y posibles factores de riesgo de DGF en escolares de una unidad de endoscopia digestiva pediátrica (UEDP) de Cali, Colombia, mediante los criterios de Roma III en español. **Metodología:** estudio de prevalencia en 37 escolares. Fueron consideradas las variables sociodemográficas, familiares y clínicas. El análisis estadístico incluyó estimación de la proporción de niños con DGF y su correspondiente intervalo de confianza del 95% (IC 95%); estimación del porcentaje, percentiles, promedios, medianas y las demás medidas descriptivas con sus respectivas desviaciones estándar y rangos; análisis univariado; posible ocurrencia de asociación entre las variables; prueba exacta de Fisher con un valor de $p < 0,05$, a dos colas, significativo, y análisis de regresión logística múltiple. **Resultados:** la prevalencia para DGF fue del 73%, con edad $11,3 \pm 2,1$ años. Hubo predominio de: género femenino, ser malnutrido según índice de masa corporal (IMC); ser eutrófico según TE; no ser hijo único; poseer padres separados o divorciados y no presentar DGF intrafamiliares. No hubo predominios significativos para presentar DGF para las variables estudiadas, y ninguna explicó la presencia de DGF. **Conclusión:** la prevalencia de DGF en escolares entre los 8 y 15 años de edad de una UEDP de Cali, Colombia, fue del 73%, siendo los principales DGF el dolor abdominal funcional (37,0%) y el síndrome de intestino irritable (33,3%).

PREVALENCIA DE DESÓRDENES GASTROINTESTINALES FUNCIONALES POR MEDIO DE LOS CRITERIOS DE ROMA III EN ESPAÑOL EN NIÑOS DE SAN SALVADOR, EL SALVADOR

Zablah R,¹ Velasco CA,² Saps M.³

¹Clínica de Gastroenterología Pediátrica. San Salvador, El Salvador

²Universidad del Valle. Cali, Colombia

³Children's Hospital of Chicago. Chicago, Estados Unidos

Introducción: la prevalencia de los desórdenes gastrointestinales funcionales (DGF) en Panamá, Ecuador y Colombia es del 22,8% y 31,4%. **Objetivo:** determinar la prevalencia de DGF en niños de San Salvador, El Salvador, y sus posibles asociaciones durante el año 2014. **Metodología:** estudio de prevalencia en 399 niños. Fueron consideradas las variables sociodemográficas, clínicas, familiares y ambientales. Lo estadístico incluyó análisis univariado, bivariado y regresión logística múltiple, siendo significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** hubo una prevalencia del 20,3% para DGF, con edad $11,8 \pm 1,6$ años. Del total de pacientes, el 58,9% eran mujeres; 50,3%, pro-

veniente de colegio público; 22,5%, malnutridos; 63,4%, con talla alterada; y 66,9%, con talla alterada. El 64,4% tenía padres separados o divorciados; el 10,2% eran hijos únicos; el 2,7% tenía familiares con DGF; y el 16,2% presentaba antecedente de dengue el año anterior. Los factores asociados fueron la edad, el colegio y el número de hermanos. **Conclusión:** una quinta parte de los niños presentó DGF, siendo los más frecuentes el estreñimiento funcional y el síndrome de intestino irritable, que estaban asociados con la edad, el colegio y el número de hermanos.

DETECCIÓN DE BACTERIAS ENTEROPATÓGENAS POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA. UNIDAD VIDA INFANTIL - TURBO, ANTIOQUIA. 2012-2013

González YP, Botero-López JE, Durango HE, Lalinde MI. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

Introducción: la enfermedad diarreica aguda (EDA) es la segunda causa de muerte y una de las principales causas de malnutrición en niños menores de 5 años de edad. La EDA infecciosa es frecuente en países en desarrollo y se asocia con bajos niveles de saneamiento. **Objetivos:** identificar los microorganismos causantes de EDA por métodos convencionales y bacterias enteropatógenas por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) a partir de materia fecal, en menores de 5 años de edad pertenecientes a Turbo, Antioquia. **Materiales y métodos:** estudio transversal con enfoque analítico por comparación de grupos en menores de 5 años de edad (EDA *versus* sanos). Se aplicó encuesta epidemiológica y clínica. En la materia fecal se realizó Gram modificado, Ziehl-Neelsen modificado, coprograma, rotavirus, adenovirus, cultivos convencionales y PCR para *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Yersinia* spp., *Vibrio* spp., *Aeromonas* spp. y *Plesiomonas* spp. **Resultados:** se incluyeron 106 niños con EDA y 94 sanos. La edad promedio fue de 18 meses (4-59 meses). Un 24,5% del grupo EDA tenía bacterias enteropatógenas *versus* 3,2% del grupo sanos ($p = 0,000$). En el grupo EDA y a través de métodos convencionales se identificó: 13,2% con *Campylobacter* spp. y 1% con *Salmonella* spp. frente a 3,6% con *Campylobacter* spp. en el grupo sanos. Por PCR se identificó: 9,2% con *Shigella* spp.; 3,1% con *Salmonella* spp.; 3,1% con *Plesiomonas shigelloides*; y 1% con *Vibrio cholerae*; todos en el grupo EDA. **Conclusiones:** la detección de bacterias enteropatógenas por métodos convencionales junto con PCR a partir de materia fecal es una herramienta útil para el diagnóstico de EDA. La PCR es un método rápido para el diagnóstico de

etiología bacteriana en EDA y permite conocer la verdadera epidemiología en nuestro medio.

TRASPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO EN MENORES DE 10 KILOS. CURVA DE APRENDIZAJE EN UN PROGRAMA DE TRASPLANTE DE CALI, COLOMBIA

Agudelo MT, Botero V, Caicedo LA, Manzi E, Gonzales DV. Fundación Valle del Lili. Cali, Colombia

Introducción: el inicio de un programa de trasplante hepático pediátrico en un país en vía de desarrollo es un gran desafío. El reto es aún mayor en los pacientes menores de 10 kilos de peso. Estos pacientes presentan mayor dificultad técnica en el procedimiento y mayor morbimortalidad con menor sobrevida del injerto. En julio 30 de 1996 se realizó el primer trasplante pediátrico en la Fundación Clínica Valle del Lili (FCVL). Durante los primeros años se llevaron a cabo de 2 a 7 trasplantes por año. Desde el 2004 iniciamos un programa de formación médica, con visitas como observadores a otros programas de trasplante. En el 2008 iniciamos un programa colaborativo entre UPMC (Pittsburgh) y la FCVL. **Objetivo:** describir la experiencia y sobrevida postrasplante en menores de 10 kilos de peso durante 2 fases (“eras”) diferentes de nuestro programa. **Métodos:** todos los pacientes trasplantados entre el 31 de julio de 1996 y el 21 de febrero de 2013, <18 años de edad y menores de 10 kilos de peso. El seguimiento se realizó cada mes durante el primer año y luego cada 3 meses. Un paciente fue perdido durante el seguimiento. Los retrasplantes fueron incluidos en el análisis. Las fases del programa fueron definidas como “era uno” (96-08) y “era dos” (08-12). El método Kaplan-Meier y la prueba log-rank fueron utilizados en el análisis de sobrevida. **Resultados:** el 62,5% (110/174) fueron receptores menores de 10 kilos. Del total de pacientes, 4 requirieron un retrasplante, 3 por trombosis de la arteria hepática y 1 por trombosis de la porta. De todos los pacientes, 70 fueron mujeres (63,6%). La mediana de peso fue 7 kilos (RIQ 6,5-8,6), y la mediana de edad fue 0,9 años (RIQ 0,7-1,2). La indicación de trasplante fue atresia de vías biliares en el 85% e insuficiencia hepática fulminante en el 2,7%. El 23,6% recibió injerto completo; el 30,9% recibió injerto de donante fallecido reducido; y el 45%, de donante vivo. Comparando las 2 eras, la sobrevida durante la era uno fue del 44% (IC 95% [29-58]) al primer año, y en la era dos fue del 77% (IC95 [63-86]); es decir, hubo un incremento en la sobrevida estadísticamente significativo ($p = 0,0001$). En cuanto a las complicaciones vasculares, la trombosis de la arteria hepática fue del 7% en todo el grupo. Se observó una dis-

minución significativa en la frecuencia de la trombosis de la porta (26% versus 10,9%; $p = 0,03$). La sobrevida a los 4 años fue del 75%. **Conclusiones:** en la última era (era dos) hubo un incremento significativo en la sobrevida y disminución de las complicaciones vasculares. Este aumento en la sobrevida se podría explicar por la experiencia quirúrgica, con mayor número de pacientes trasplantados al año, y por el esfuerzo en la formación médica con programas colaborativos con centros de mayor experiencia.

PREVALENCIA DE DEFICIENCIA E INSUFICIENCIA DE VITAMINA D EN NIÑOS DE 5 A 17 AÑOS DE EDAD DEL MUNICIPIO EL RETIRO, ANTIOQUIA (COLOMBIA)

Gómez Correa AC,¹ Toro M,¹ Sierra J,¹ Estrada S,² Gómez LF,¹ Botero D.¹

¹Universidad de Antioquia. Medellín Colombia

²Laboratorio Clínico VID. Obra de la Congregación Mariana. Medellín, Colombia

Introducción: los niveles inadecuados de vitamina D se han asociado recientemente con un incremento del riesgo de padecer enfermedades crónicas, además de su tradicional rol en el metabolismo óseo. Esta condición se ha hecho frecuente incluso en países tropicales. **Objetivo:** determinar la prevalencia de deficiencia de vitamina D en escolares y adolescentes de un municipio colombiano. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo de una muestra aleatoria de niños matriculados en colegios públicos, con un tamaño calculado de 226 participantes, con una proporción esperada del 20%, nivel de confianza del 95% y error del 5%. Se tomaron los niveles séricos mediante inmunoensayo de electroquimioluminiscencia (kit Elecsys®). Se consideraron óptimos >30 ng/mL, insuficiencia 20-30 ng/mL y deficiencia <20 ng/mL. **Resultados:** se evaluaron 238 niños, de los cuales un 50,4% eran mujeres y un 55,9% eran provenientes del área rural. La mediana de los niveles de 25OH-vitamina D fue 32,79 ng/mL (RIQ 26,7-38,3) con una prevalencia de deficiencia e insuficiencia del 5,4% y 35,4%, respectivamente. La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 20% (15% y 5%, respectivamente) y de obesidad abdominal fue del 5,8%. No se encontró mayor prevalencia de niveles subóptimos en niños con obesidad o con obesidad abdominal. **Conclusiones:** los presentes resultados demuestran una alta prevalencia de valores inadecuados de vitamina D en una región tropical, comparada con las prevalencias reportadas por estudios previos en iguales regiones, lo cual

demuestra la necesidad de considerar esta alteración en nuestro medio y de realizar estudios posteriores para determinar los factores asociados con esta situación.

COMPLICACIONES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

Geoffray N,¹ Rivero L,¹ Ramírez A,¹ Vera JF,¹ Casas GR,¹ Soto MA,¹ Chaskel RE,¹ Briceño C,² Lammoglia JJ.¹

¹Universidad de Los Andes. Bogotá, Colombia

²Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, Colombia

Introducción: los trastornos de la conducta alimentaria son un problema de salud pública mundial debido a sus complicaciones médicas, las cuales pueden llegar a ser mortales. No existen estudios en Colombia que examinen estas complicaciones. Es de gran importancia identificarlas para darles un diagnóstico y tratamiento oportunos. **Objetivo:** identificar las complicaciones de los pacientes pediátricos con trastornos de la conducta alimentaria que consultaron a los servicios de urgencias y hospitalización en los últimos 6 años en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de todos los pacientes menores de 18 años de edad que ingresaron desde el 2008 hasta mayo del 2014 al Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá por trastornos de la conducta alimentaria. Los datos fueron digitados en una base de datos en Microsoft Office Excel 2010. Se realizó el análisis estadístico en STATA 12.0. **Resultados:** la muestra se constituyó de 20 pacientes de 14,6 años de edad. Las complicaciones clínicas más relevantes fueron: amenorrea (85,0%), deshidratación (70,0%), estreñimiento e hipotermia (55,0%). Las complicaciones paraclínicas más habituales fueron: hipotiroidismo (30,0%) e hipercolesterolemia (25,0%). El intento de suicidio constituyó una complicación médica en 4 pacientes (20,0%). Finalmente, 7 pacientes (35,0%) requirieron hospitalización en la unidad de cuidados intensivos. **Conclusiones:** el estudio demostró la presencia de complicaciones clínicas y paraclínicas en todos los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria evaluados y en varias ocasiones representaron una amenaza importante para su vida. Se requiere una identificación temprana de las principales complicaciones para iniciar un manejo multidisciplinario adecuado y prevenir los desenlaces fatales.

COLESTASIS INTREHEPÁTICA FAMILIAR PROGRESIVA CON GGT NORMAL COMO UNA INDICACIÓN DE TRASPLANTE HEPÁTICO EN NIÑOS

Velasco A, Gonzales DV, Botero V. Fundación Valle del Lili. Cali, Colombia

Introducción: el 15% de las indicaciones de trasplante hepático pediátrico es por colestasis intrahepática familiar progresiva (CIPF), de las cuales hay 3 tipos. La tipo 1 y 2 son debidas a mutaciones en el gen ATP8B1 y ABCB11, respectivamente, y se caracterizan por tener GGT normal. **Objetivos:** describir las características clínicas e histológicas de 8 pacientes que consultaron en nuestra institución desde febrero de 2012 a febrero de 2014 para estudio y trasplante hepático. Todos debutaron con colestasis en los primeros 3 meses de vida, además venían con diagnóstico de atresia de vías biliares y tenían un patrón colestásico muy marcado, con una GGT menor de 50 mg/dL (normal), prurito, hipertensión portal que se manifestaba por várices esofágicas o hiperesplenismo, sin mayor compromiso en su estado nutricional. Ninguno de los pacientes tenía otra manifestación clínica como diarrea crónica, hipoacusia o talla baja. Los hallazgos histológicos en la biopsia (de la remisión o de la hepatectomía después del trasplante) consistían en transformación gigantocelular, colestasis intracitoplasmática y formación de puentes de fibrosis. Ninguna muestra reportaba proliferación ductal, que es el hallazgo típico de atresia de vías biliares. En Colombia no contamos con el estudio de inmunohistoquímica para colestasis genética. De los 8 pacientes, 7 eran menores de 18 meses de edad, 6 fueron llevados a trasplante hepático y 1 de ellos con donante vivo. Los otros 2 pacientes fallecieron por complicaciones hemorrágicas antes del trasplante. La evolución postrasplante ha sido satisfactoria en todos los pacientes a la fecha. **Conclusiones:** la colestasis intrahepática familiar progresiva tipo 1 (PFIC1) y tipo 2 (defecto de BSEP) tienen GGT normal, y aunque presentan características clínicas similares, hay algunas de ellas, como la diarrea crónica, la talla baja o la hipoacusia, que son típicas de PFIC1. Se diferencian principalmente por la inmunohistoquímica y estudio genético, de los cuales no disponemos en Colombia. Podríamos deducir que nuestros pacientes tienen un defecto de BSEP, pero para asegurarlo se requieren los estudios antes mencionados. Es importante tener en cuenta que aunque la mayoría de las colestasis en menores de 3 meses de edad puede deberse a atresia de vías biliares, hay un gran grupo de pacientes que no lo son, y ante un

paciente con colestasis con GGT normal se debe pensar en una colestasis genética.

CARACTERIZACIÓN CLINICOEPIDEMIOLÓGICA DE LA APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA ENTRE EL 1 DE ENERO DE 2012 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2012

Sequeda J, Guerrero G, Castro I, Machado M, Mendoza C, Serpa G. Universidad de Cartagena. Grupo Niños Heroicos. Cartagena, Colombia

Introducción: la apendicitis aguda (AA) es la patología quirúrgica urgente más frecuente en niños. Diagnosticarla es un desafío porque comparte síntomas con otras patologías, especialmente en menores de 4 años de edad. Debido a esto, se hace necesario utilizar ayudas diagnósticas con el fin de evitar complicaciones. El retraso en su diagnóstico aumenta la morbimortalidad. **Materiales y métodos:** estudio retrospectivo en el que se analizaron historias clínicas de niños con diagnóstico de AA entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2012. Se evaluó: edad, sexo, tiempo de evolución, clínica, diagnóstico de ingreso, tratamiento antibiótico previo a la cirugía, estadio clínico de la apendicitis, tiempo de hospitalización, complicaciones, meses de mayor incidencia y estudios de ayuda diagnóstica. **Resultados:** se analizaron 132 pacientes; rango de edad, 4-18 años; incidencia a 10-18 años, 78%. Más frecuente en niños con 64,4%; en la mayoría se hizo un diagnóstico temprano con 53,8%. Predomino el dolor abdominal (100%), vómitos (65,9%) y fiebre (55,3%). El diagnóstico de ingreso más común fue apendicitis, con un 59,8%. Tratamiento antibiótico previo a la cirugía: 81,7%. Los hallazgos intraoperatorios fueron: apendicitis grado I, 27,3%; grado II, 25,8%; grado III, 21,2%; y grado IV, 25,8%. El tiempo promedio de hospitalización fue de 3,5 días. La complicación más frecuente fue peritonitis generalizada, con un 15,9%. En cuanto a la incidencia por meses, en diciembre se presentó el mayor número de casos (15,9%). Las ayudas diagnósticas fueron ampliamente utilizadas (en el 75% de los pacientes se realizó un hemograma). **Conclusión:** es de vital importancia siempre tener una alta sospecha de apendicitis en los casos de diagnóstico incierto y realizar el ingreso hospitalario para vigilar la evolución clínica así como la realización de exploraciones físicas frecuentes hasta confirmar y descartar el diagnóstico. La AA sigue siendo una enfermedad de diagnóstico clínico.

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON INGESTIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN EL HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA ENTRE EL 1 DE ENERO DE 2012 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2012

Sequeda J, Muñoz N, Olivella S, Mendoza K, Manzur D, Portela K. Universidad de Cartagena. Grupo Niños Heroicos. Cartagena, Colombia

Introducción: la ingestión de cuerpos extraños (CE) es un problema de salud pública y constituye la segunda causa de endoscopia de urgencias en niños. La mayoría de los eventos ocurre en menores de 5 años de edad y se estima que un 80% de los CE ingeridos son eliminados espontáneamente. **Materiales y método:** se realizó un estudio descriptivo retrospectivo para caracterizar las consultas por ingestión de CE en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja (HINFP) durante el período enero-diciembre de 2012. **Resultados:** durante el año 2012, en el HINFP ocurrieron 114 eventos relacionados con CE, de los cuales 25 (22%) fueron por ingestión; de estos, el 76% eran pacientes hombres. La mayor incidencia ocurrió en menores de 5 años de edad; 4 casos fueron mayores de 10 años de edad. Los CE más frecuentes eran de tipo inorgánico (n = 19; monedas [68,5%]; objetos punzantes [10,5%]; material escolar [10,5%]; Otros [10,5%]). Los CE de tipo orgánico fueron minoritarios (n = 6; espinas de pescado [83%]; semillas [17%]). En todos los grupos etarios, el CE más frecuente fueron las monedas. Un total de 24 casos tuvieron tratamiento endoscópico (fibrolaringoscopia, 6 [25%]; esofagoscopia, 17 [71%]; esofagogastroduodenoscopia, 1 [4%]). A excepción de 2 casos, el tratamiento ocurrió antes del 5.º día de la ingestión. El retardo en el tratamiento se asoció con el desarrollo de complicaciones. **Conclusión:** la información disponible sobre la ingestión de CE en Colombia es escasa. La incidencia en nuestra población es alta. Es obligatorio conocer el abordaje y manejo, incluido el desarrollo de estrategias para disminuir la ocurrencia de estos eventos. La prevención, junto con el manejo oportuno, son pilares en la disminución de las complicaciones.

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON INVAGINACIÓN INTESTINAL EN EL HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA ENTRE EL 1 DE JULIO DE 2006 AL 1 DE JULIO DE 2011

Sequeda J, Hernández L, Luna R, Maza E, Mercado A, Meza C, Morales F. Universidad de Cartagena. Grupo Niños Heroicos. Cartagena, Colombia

Introducción: la invaginación intestinal es una patología grave y la causa más frecuente de obstrucción intestinal en

menores de 1 año de edad. Inicia cuando una porción del tubo digestivo se introduce dentro del segmento distal a aquél y progresa a la invaginación. **Materiales y método:** estudio retrospectivo en el que se analizaron las historias clínicas de niños con diagnóstico de invaginación intestinal entre el 1 de julio de 2006 y el 1 de julio de 2011. Se evaluó: edad, sexo, tiempo de evolución, clínica, localización anatómica, tipo de tratamiento, días de hospitalización, complicaciones, meses con mayor incidencia, estudios efectuados, diagnóstico de ingreso y enfermedades concomitantes. **Resultados:** se analizaron 21 pacientes con rango de edad entre los 2 meses y los 14 años. De estos pacientes, el 95,23% era menor de 1 año de edad. El tiempo de evolución tuvo una media de 22,1 horas. El síntoma más común fue la deposición sanguinolenta, con un 52,4%. La invaginación ileocólica fue la más frecuente. En el 100% de los casos el tratamiento fue la corrección quirúrgica. La estancia hospitalaria tuvo una media de 4,3 días. El mes que presentó mayor ingreso fue el de marzo, con un 24%. El 77% de los casos no tuvo complicaciones. Del total de pacientes, en el 67% se hizo impresión diagnóstica de invaginación. Se encontró una relación con enfermedades concomitantes solo en 2 pacientes, 1 con alergia a las proteínas de la leche y otro con poliposis intestinal. **Conclusión:** la invaginación intestinal es más frecuente en los pacientes menores de 1 año de edad. El principal síntoma para pensar en una invaginación intestinal fue la deposición sanguinolenta; la localización ileocólica fue la más frecuente. El 100% de los pacientes requirió cirugía, con buena evolución.

CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL PATRÓN DE ALIMENTACIÓN DE 305 NIÑOS DE 8 A 18 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN LA CIUDAD DE CALI, COLOMBIA

Velasco-Benítez CA, Valencia-Agudelo LM, Buitrago JL. Universidad del Valle. Cali, Colombia

Introducción: uno de los principales elementos que determina el estado nutricional de una población es el patrón de ingesta de la misma. Así, una alimentación que no proporciona alimentos en cantidad y variedad suficientes para cubrir las necesidades de los individuos o que aporta un exceso de estos es causa de malnutrición, la cual puede evidenciarse en los análisis antropométricos de la población. **Objetivo:** evaluar la relación entre el patrón de consumo de alimentos y la prevalencia de riesgo de sobrepeso, obesidad, delgadez, delgadez severa, talla baja y talla baja severa en 305 niños entre los 6 y 18 años de edad, de una institución educativa pública de la ciudad de Cali, Colombia. **Metodología:** estudio observacional, descriptivo, no

experimental, en 305 niños entre los 6 y 18 años de edad, de una institución educativa pública de la ciudad de Cali, Colombia. Se tomaron variables demográficas (edad y género), antropométricas (peso, talla, circunferencia de la cintura y pliegue tricóipital) y se aplicó una encuesta nutricional –recordatorio de 24 horas a cada niño. Las medidas antropométricas se procesaron y clasificaron utilizando el programa Anthroplus de la OMS para estratificación en riesgo de sobrepeso, obesidad, delgadez, delgadez severa según el índice de masa corporal (IMC), y talla baja, talla baja severa de acuerdo con la talla y la edad. El análisis de la encuesta nutricional se realizó utilizando el programa CERES, con el cual se determinaron el aporte calórico total y de macronutrientes (proteína, grasa y carbohidratos). El análisis de porcentaje de adecuación de los requerimientos nutricionales se realizó según el grupo etario al que pertenecía cada niño. **Resultados:** se analizó un total de 318 escolares con edad $11,52 \pm 2,3$ años (rango 6-18 años), 56% masculinos. Del total de la población, el 12,71% fueron diagnosticados con sobrepeso y obesidad. El promedio de consumo de kilocalorías (Kcal) para todos los grupos de edad fue de $1922,34 \pm 570,4$. La media del consumo de Kcal para el grupo de escolares con diagnóstico de obesidad fue mayor (2117 Kcal/día) en comparación con los demás grupos. **Conclusiones:** aunque hubo una distribución de mayor consumo calórico en la población de escolares con diagnóstico de obesidad, no se observó una diferencia estadísticamente significativa en el consumo de Kcal y macronutrientes como proteína, grasa y carbohidratos entre los grupos (normopeso, delgadez, riesgo de delgadez, sobrepeso, sobrepeso y obesidad).

CARACTERIZACIÓN DE LA PREPARACIÓN DE FÓRMULAS LÁCTEAS INFANTILES EN LACTARIOS DE INSTITUCIONES HOSPITALARIAS EN BOGOTÁ D.C.

Márquez M,¹ Sepúlveda N,¹ Bejarano JJ,² Ladino L.³

¹Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia

²Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia

³Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia

Introducción: la OMS estableció las directrices de preparación de sucedáneos en polvo para lactantes en entornos asistenciales. **Objetivo:** describir los métodos de preparación de fórmulas lácteas infantiles (FLI) en polvo en 8 instituciones hospitalarias de Bogotá, Colombia. **Métodos:** se aplicó un formato de verificación de 10 puntos básicos entorno a la preparación FLI. Por observación directa se reportó el método de preparación FLI en cada lactario. **Resultados:** un 25% de los lactarios prepara las FLI por

tomas y un 75%, por lotes. Cuando la preparación de las FLI se realiza por tomas, siguen las indicaciones de la OMS, lo que ofrece un adecuado aporte de agua, energía y nutrientes. Los errores más frecuentes en la preparación de las FLI se cometen al determinar el volumen de agua y la cantidad de polvo. El 62,5% de los lactarios que preparan FLI en lote descuenta erróneamente un 10% del volumen de agua. De las instituciones incluidas, 2 concentran las FLI incrementando erróneamente la densidad energética; 3 diluyen las FLI. En 1 institución fue imposible identificar la densidad energética de la FLI reconstituida. Solo 2 instituciones realizan una preparación adecuada de las FLI. **Conclusión:** aunque cada institución cuenta con un protocolo de preparación como lo establece la OMS, la preparación de las FLI en la mayoría de las instituciones incumple las normas de seguridad que se deben ofrecer al paciente cuando ingresa a una institución prestadora de salud. La inadecuada preparación de las FLI puede ser una de las causas de mala nutrición intrahospitalaria y, a su vez, de complicaciones gastrointestinales secundarias a la concentración de FLI, como estreñimiento cólico, por ejemplo. Hacen falta estudios observacionales que identifiquen estas posibles asociaciones.

CARACTERIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN UNA POBLACIÓN DE NIÑOS DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL

Sarmiento F,¹ Jaramillo L,¹ Mora DV,¹ Ruiz-Parra AI,¹ Sánchez C,¹ Uribe MC,² Martínez L.¹

¹Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia

²Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia

Objetivo: describir el comportamiento epidemiológico de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en niños. **Metodología:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, con pacientes de 0 a 18 años de edad, entre enero de 2006 y diciembre de 2012. Se analizaron las variables demográficas y la distribución de las variables continuas con la prueba de Shapiro Wilks, se mostraron las medidas de tendencia central y de dispersión y se hizo análisis bivariado. **Resultados:** de las 20 historias analizadas, 55% pertenecían al género femenino. La colitis ulcerativa (CU) se presentó en 9 pacientes (45%); la enfermedad de Crohn (EC), en 10 pacientes (50%); y la colitis indeterminada, en 1 paciente (5%). La frecuencia de EII fue del 0,14% con predominio en la adolescencia; la CU fue más frecuente en menores 10 años de edad y el diagnóstico de EII pasó de 1 a 4 casos por año. Los síntomas más comunes

en EC y CU fueron diarrea y rectorragia, dolor abdominal, pérdida de peso y anemia. El 75% de los pacientes debutaron con una presentación severa (rectorragia masiva, perforación intestinal, fístula, megacolon tóxico o enfermedad perianal). El 65% presentó pancolitis; el 30%, compromiso sigmoideo; y el 5%, compromiso de recto. El 70% de los niños se encuentra en seguimiento; de ellos, el 57,1% tiene remisión clínica; el 28,6%, remisión endoscópica; y solo 1 paciente presenta remisión clínica, endoscópica e histológica. **Conclusiones:** se observa un aumento notable de la EII. La presentación severa posiblemente obedece a un diagnóstico y a una remisión tardía. En un niño con dolor abdominal, cambios en el hábito intestinal y pérdida de peso debe sospecharse la enfermedad; si se añade rectorragia, la probabilidad de tenerla es muy alta.

ANEMIA, HIPOALBUMINEMIA Y EDEMA EN LACTANTES: PRESENTACIÓN DE 2 CASOS

Wilches A, Botero-López JE, Salazar S, Roperó J. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

Introducción: se ha descrito la tríada de anemia, hipoalbuminemia y edema como el debut de diversas enfermedades en lactantes menores. **Objetivo:** presentar 2 casos clínicos de pacientes con diagnósticos diferentes y que inicialmente se manifestaron con dicha tríada. **Pacientes y métodos:** caso 1: paciente masculino de 1 mes de vida con lactancia materna exclusiva, que consulta por edemas progresivos hasta anasarca, anemia grave e hipoalbuminemia, sin historia de diarrea, sangrado gastrointestinal ni otra sintomatología. Se descarta gastroenteropatía alérgica e infecciosa, hepatopatía, nefropatía y cardiopatía. Con sospecha de fibrosis quística (FQ), se realiza iontoforesis con resultados positivos y se confirma con pruebas moleculares. **Discusión:** la FQ es un trastorno autosómico recesivo producido por mutaciones en el gen que codifica la proteína que regula el transporte de cloruro y bicarbonato (CFTR). El defecto se expresa en células

epiteliales como conductos pancreáticos, biliar, glándulas bronquiales e intestinales. El retraso ponderoestatural, la desnutrición (por alteración en la absorción de proteínas por insuficiencia pancreática) y algunas carencias específicas son manifestaciones frecuentes en pacientes con FQ y pueden constituir la forma de presentación hasta en un 13% de los niños con lactancia materna exclusiva. **Conclusión:** la presencia de edema, anemia y desnutrición debe hacer sospechar el diagnóstico de FQ en lactantes menores (OMS 1995).

AMINOTRANSFERASEMIA EN NIÑOS CON DENGUE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” DE CALI, COLOMBIA

Velasco-Benítez CA, Buitrago JL. Universidad del Valle, Cali, Colombia

Introducción: la aminotransferasemia es una alteración bioquímica de niños con dengue. **Objetivo:** determinar la prevalencia de aminotransferasemia en niños con dengue y sus posibles asociaciones. **Metodología:** estudio de prevalencia en 124 niños con dengue del Hospital Universitario del Valle (HUV) “Evaristo García” de Cali, Colombia, en quienes se consideraron variables sociodemográficas, nutricionales y paraclínicas. La estadística incluyó análisis univariado, bivariado y regresión logística, siendo positiva una $p < 0,05$. **Resultados:** en esta población pediátrica con edad promedio de 101 meses, la prevalencia de aminotransferasemia fue del 54,8%, con predominio en los niños, ser originario de Cali, Colombia, y dengue con signos de alarma. La aminotransferasemia estuvo asociada con el sexo. Hubo mayor oportunidad de aminotransferasemia en niños originarios del Valle, Colombia, con dengue no complicado, malnutridos, con leucopenia y trombocitopenia. Los factores asociados fueron el sexo y la edad. **Conclusión:** más de la mitad de los niños con dengue del HUV demostraron elevación de las aminotransferasas, siendo el sexo y la edad los factores asociados.