



**SEGUNDAS JORNADAS DE INVESTIGACIONES HOSPITALARIAS DEL
DPTO. DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL PEDIÁTRICO "DR. AVELINO L. CASTELÁN",
SEGUNDA REUNIÓN ANUAL DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS HOSPITALARIAS,
SEGUNDA REUNIÓN ANUAL DEL COMITÉ ASESOR DE INVESTIGACIONES HOSPITALARIAS.**

LIBRO DE RESÚMENES



**29 de Octubre de 2.009
Resistencia- Chaco**

"La Investigación como herramienta fundamental para el mejoramiento de la atención de los pacientes, es parte de la responsabilidad Ética y Científica de los Profesionales de la Salud."

"Que las posibilidades de capacitación lleguen a cada uno de los integrantes del Equipo de Salud."

"Estimular la participación activa y la generación de propuestas de capacitación según las necesidades de cada lugar de trabajo."

COMITÉ ORGANIZADOR

DIRECTOR HOSPITAL PEDIÁTRICO "Dr. Avelino Castelán":

Dr. Julio Meana

JEFE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN. HOSPITAL PEDIÁTRICO "Dr. Avelino Castelán":

Dra. Alicia Luis.

COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN. HOSPITAL PEDIÁTRICO "Dr. Avelino Castelán":

Dra. Myriam Lucrecia Medina.

COORDINADORA DE RESIDENCIA Y CONCURRENCIA. HOSPITAL PEDIÁTRICO "Dr. Avelino Castelán": Dra. Nélide Teresita Gauna

COORDINADORA DE GASTROENTEROLOGÍA. HOSPITAL PEDIÁTRICO "Dr. Avelino

Castelán": Dra. Graciela Martín

COMITÉ DE ÉTICA. HOSPITAL PEDIÁTRICO. "Dr. Avelino Castelán"

COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Luis A Merino

Dr. Gustavo Giusiano

Dr. José Mario Alonso

Dr. Marcelo Medina

COMITÉ DE ÉTICA HOSPITAL PEDIÁTRICO "DR. AVELINO CASTELÁN"

FUNDAMENTO

El Hospital Pediátrico "Dr. Avelino L. Castelán", como Hospital Pediátrico Escuela de Cabecera Provincial, se considera una institución Productiva de Servicios de Salud, de Docencia, Investigación y Formación de Recursos Humanos altamente especializados, en función de la demanda e intervención costo/efectivas. La gestión hospitalaria opera mediante un plan estratégico institucional, tratando constantemente de *mejorar la calidad de los servicios* que provee, para lo cual estimula la permanente capacitación de los recursos humanos. Los procesos esenciales, que soportan las funciones que desarrolla el hospital, no son otros que la *Asistencia, la Docencia y la Investigación, inseparables y dependientes* entre ellos. La investigación es un objetivo institucional para ello la Dirección del Hospital Pediátrico "Dr. AL. Castelán" ha instaurado a través del **Dpto. de Docencia e Investigación** un Programa de formación continua en Metodología de la Investigación para los profesionales sanitarios. La enseñanza y aplicación del método científico, es una obligación para quienes desempeñan actividades relacionadas con la salud, donde deben habituarse a pensar científicamente para alcanzar soluciones adecuadas. El empleo del método científico es una herramienta cotidiana de trabajo, que permite resolver acertadamente los problemas cotidianos, anular las opiniones arbitrarias, para asegura la mayor certeza en la toma de decisiones. La *investigación clínica* debe vincularse con la *actividad asistencial y docente*. En un sistema de salud, el objetivo primordial de la investigación es promover la generación, aplicación y utilización adecuada de conocimientos y medios disponibles para proteger y elevar los niveles de salud. La investigación contribuye a orientar y racionalizar el uso de recursos del sistema de salud, al mismo tiempo permite la elevación de la calidad de los servicios de salud. La investigación no puede ser un hecho marginado de las actividades docentes y asistenciales. *La actividad hospitalaria debe asentarse en tres pilares fundamentales: la investigación (producción del conocimiento), la docencia (difusión del conocimiento) y el asistencialismo (aplicación del conocimiento).*

Lo importante es tomar conciencia que la investigación es una parte fundamental de la actividad médica y como tal esta incluida en el programa de formación de especialistas, sin olvidar que el ejercicio de un pensamiento crítico es mejor para el paciente, el progreso de la ciencia y el desarrollo de una sociedad. La práctica clínica supone tomar decisiones constantemente, dar consejos y hacer recomendaciones para lo cual se necesita disponer de la mejor evidencia científica y de la experiencia clínica.

IMPORTANCIA ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN EN HOSPITALES

La investigación es un proceso de búsqueda y generación de conocimientos. Algunos autores coinciden en que la investigación en sí misma consiste en el arte de formular adecuadamente preguntas que respondan a las necesidades de la gente. A mediados del siglo pasado, el hospital ha desempeñado un rol importante en la labor investigadora. En los últimos años, en Europa el Hospital adquirió nuevamente un *papel insustituible* en dicha tarea, percibiéndose como una condición "sine qua non" para su viabilidad y su competitividad sostenibles. Los objetivos que persigue su realización son:

- Mejorar la calidad asistencial.
- Contribuir al conocimiento de manera significativa.
- Optimizar la distribución de recursos.
- Lograr Reconocimiento-Categorización.

De acuerdo a la visión de la Política Internacional el fortalecimiento de la investigación en los hospitales es una forma poderosa, eficiente y sostenible de hacer progresar la salud y el desarrollo. En América Latina, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Investigación epidemiológica está bien organizada, existiendo entre 1990-2000 un aumento significativo de publicaciones científicas y el Fortalecimiento redes de transferencia de información científica.

La experiencia aportada por hospitales con larga trayectoria en esta tarea señala que para estimular la investigación en los hospitales es necesario la Institucionalización y el establecimiento de mecanismos que promuevan la Investigación, a través de un Dpto. de Docencia e Investigación (DDI), responsable de promover y controlar las mismas. Asimismo resulta necesario el Flujo de intercomunicación entre los hospitales locales y/o nacionales, a través de instancias que permitan el intercambio de experiencias. Es necesario apoyar la tarea de investigación desarrollada por los profesionales en el ámbito de la Salud Pública porque resumiendo los fundamentos podemos decir que:

- **Los hospitales deben estar a la vanguardia de la Ciencia Médica Moderna.**

- **La investigación tiene que materializarse en los pacientes, a través de opciones diagnósticas y terapéuticas.**
- **La investigación proporciona pruebas en las que basar las decisiones sobre la atención de los pacientes.**
- **La atención médica de calidad debe basarse en el conocimiento, por lo tanto la investigación es irrenunciable.**
- **La continua necesidad de estudiar problemas de salud relevantes con resultados fácilmente transferibles a la práctica clínica habitual.**
- **Los recursos sanitarios han de ser utilizados de manera eficiente para permitir la optimización, la sostenibilidad y la equidad.**
- **Compromiso social.**
- **Relación Hospital/Universidad**

Pero para lograr los objetivos propuestos es necesario crear condiciones para poder llevar a cabo tareas de investigación como ser:

- **Potenciar actividades científicas.**
- **Consultar al Comité Ético del Hospital.**
- **Promover la existencia de equipos multidisciplinares.**
- **Formar en Metodología de la investigación.**
- **Apoyar técnicamente a través de un oficina consultora en Metodología de la Investigación.**
- **Establecer líneas prioritarias de investigación.**
- **Incentivar a los profesionales del Hospital, a través de instancias de intercambio.**
- **Ligar actividades asistenciales y tareas de investigación.**

Existen debilidades que se deben salvar para poder llevar a cabo investigaciones hospitalarias entre los más estudiados hallamos: **Falta de tiempo por sobrecarga asistencial, Falta de motivación de algunos profesionales, Necesidad de formación en metodología de la investigación, Falta de recursos humanos, económicos y estructuras de apoyo a la investigación, Falta de coordinación de profesionales, Escasos programas de investigación bien establecidos.** Asimismo existen fortalezas que permiten hacer realizables la tarea de investigación en el ámbito hospitalario como ser: **Trabaja con poblaciones accesibles y bien definidas, Tiene acceso a registros y bases de datos poblacionales, Favorece la rápida implementación de sus resultados en el entorno asistencial, Puede enfatizar la atención crónica, la aguda o la preventiva, Se enfoca en general hacia el estudio de las patologías más prevalentes.**

Es imprescindible asumir la investigación clínica como una actividad imprescindible para garantizar la calidad asistencial.

La investigación ayuda a comprender la naturaleza de los hechos observados, la evidencia existente para la toma de decisiones, la organización de los sistemas sanitarios, la idoneidad en la utilización de los recursos o las necesidades y expectativas de los pacientes, entre otros aspectos.

Dra. Myriam L. Medina
Coordinadora de Investigación
Hospital Pediátrico "Dr. A. Castelán"

CONCLUSIONES

El 29 de Octubre del cte. año se desarrolló en el Aula Magna "Dra. Silvia Kleimberg" del Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán", con éxito y con un concurrido Auditorium las **Segundas Jornadas de Investigaciones Hospitalarias del Dpto. de Investigación y Docencia. Segunda Reunión Anual de Comunicaciones Científicas Hospitalarias. Segunda Reunión del Comité Asesor de Investigaciones Hospitalarias**". Dicho evento fue auspiciado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco (Resol. 617) y Declarado de Interés Provincial por la Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco (Resol. 2340). La organización de esta Reunión Científica estuvo a cargo de los Directores del Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán", del Dpto. de Docencia e Investigación y del Comité de Ética de este hospital. Los objetivos de estas Jornadas fueron satisfactoriamente logrados, entre los que se destacan:

- Comunicar los hallazgos de las investigaciones producidas por los profesionales de Salud Pública.
- Consensuar ideas y proyectos para el abordaje sistemático y multidisciplinario de los problemas que imponen la Investigación en Salud Pública.
- Estimular y promover investigaciones orientadas a la búsqueda de conocimientos científicos para la resolución de problemas de importancia en el ámbito de la Salud Pública.
- Premiar trabajos de investigación, como reconocimiento por la contribución al conocimiento en Salud Pública.

Asimismo este evento contó con la participación de reconocidos investigadores de nuestro medio: Dr. Luis Merino, Dr. José Mario Alonso, Dr. Gustavo Giusiano y Dr. Marcelo Medina. En el marco de dicho evento se premiaron a los mejores trabajos científicos según su tipo (Trabajos Científicos y Trabajos Clínicos), resultando premiados los siguientes trabajos:

-1er. Premio al Mejor Trabajo Científico: "**Análisis de las donaciones voluntarias en el Centro de Hemoterapia desde el año 2005 a la actualidad**". Autores: **Dres. Melgarejo OJ, Godeas SL. Muñoz N, Traskauskas E, Quijano SL, Puppo MI**

-1er Premio al Mejor Trabajo Clínico: "**Enfermedad por Arañazo de gato, descripción de dos casos atendidos por el Servicio de Infectología en Hospital Pediátrico Provincial en año 2009**". Autores: **Morinigo S, Aguirre C, Euliarte C, Corallo T, Lamberte D.**

-Mención especial por Trabajo Científico: "**Características Epidemiológicas y Clínicas de niños internados con Síndrome Urémico Hemolítico de un Hospital Pediátrico Provincial. Vigilancia años 2007 a 2009**", Autores: **Morínigo S, Euliarte C, Genero S, Cairé A, Aguirre C, Corallo T.**

-Mención especial por Trabajo Clínico: "**Lactante con reflujo vesicoureteral y estenosis píelica bilateral. Reporte de un caso**". Autores: **Huespe Auchter MS, Benítez P, Splenger E.**

Desde ya agradecemos los buenos augurios deseados por el Gobernador de la Provincia del Chaco Cdor, Jorge Capitanich, la Intendente de la Municipalidad de Resistencia Ing. Aída Ayala, la colaboración prestada por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco para la realización de estas jornadas científicas y la participación del Jurado Científico, Comité de Ética, disertantes, Auspiciantes, Personal de Administración, Personal de Alimentación, Personal de Biblioteca, Personal de Informática, Personal de Limpieza, Personal de Mantenimiento de este hospital, Auspiciantes, profesionales asistentes de la Salud Pública de la Provincia que hicieron posible llevarlas a cabo y que con su presencia prestigiaron las mismas.

Desde este Dpto. seguimos trabajando en lo que hace a la **Docencia e Investigación** porque **somos conscientes que la investigación es una herramienta fundamental para el mejoramiento de la calidad de la atención de los pacientes y parte de la responsabilidad Ética y Científica de los profesionales de la Salud.**

Esperando nuevamente poder volver a contar con todos Uds. en las próximas Jornadas, saludamos a Uds. muy atentamente.-

**Dpto. de Docencia e Investigación
Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"**

MUCHAS

INDICE

Sección Trabajos Clínicos.....	9.
• <i>DESNUTRICIÓN. DIARREAS Y ALGO MÁS.....</i>	<i>9</i>
• <i>ABORDAJE FARMACOLÓGICO DE LOS SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS EN UN PACIENTE CON PRADER WILLI.....</i>	<i>9</i>
• <i>HIDATIDOSIS ESPLENICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.....</i>	<i>10</i>
• <i>DISPLASIA RENAL MULTIQUÍSTICA. PRESENTACION DE UN CASO.....</i>	<i>10</i>
• <i>NEUMOENCEFALO.....</i>	<i>10</i>
• <i>LACTANTE CON REFLUJO VESICOURETERAL Y ESTENOSIS PIELICA BILATERAL REPORTE DE UN CASO.....</i>	<i>11</i>
• <i>IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR. REPORTE DE UN CASO.....</i>	<i>11</i>
• <i>NIÑO CON REGRESIÓN DE PAUTAS MADURATIVAS Y DESNUTRICIÓN REPORTE DE UN CASO.....</i>	<i>12</i>
• <i>ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO, DESCRIPCION DE DOS CASOS ATENDIDOS POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA EN HOSPITAL PEDIATRICO PROVINCIAL EN AÑO 2009.....</i>	<i>12</i>
• <i>RECONSTRUCCIÓN DEL CUERO CABELLUDO CON EXPANSORES TISULARES.....</i>	<i>12</i>
• <i>BACILO GRAM POSITIVO-A PROPÓSITO DE UN CASO.....</i>	<i>13</i>
Sección Trabajos Científicos.....	13.
• <i>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE NIÑOS INTERNADOS CON SÍNDROME UREMICO HEMOLITICO DE UN HOSPITAL PEDIATRICO PROVINCIAL. VIGILANCIA AÑOS 2007 A 2009.....</i>	<i>13</i>
• <i>CARACTERIZACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES EN NIÑOS INTERNADOS EN UN HOSPITAL PEDIATRICO PROVINCIAL DURANTE MAYO A SEPTIEMBRE AÑO 2009.....</i>	<i>13</i>
• <i>CARACTERÍSTICAS CLÍNICO –EPIDEMIOLÓGICAS Y FACTORES DE MAL PRONÓSTICO DE COQUELUCHE EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO.....</i>	<i>14</i>
• <i>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE LOS NIÑOS CON INFLUENZA A INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.....</i>	<i>14</i>
• <i>CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES INTERNADOS CON INFLUENZA A HOSPITAL PEDIÁTRICO “DR. AVELINO CASTELÁN”. RESISTENCIA. CHACO. AÑO 2009.....</i>	<i>14</i>
• <i>PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE ARGENTINA.....</i>	<i>15</i>
• <i>FACTORES GENETICOS PROTECTORES EN PAREJAS HIV-1 DISCORDANTES.....</i>	<i>15</i>
• <i>INVESTIGACIÓN DE LA MUTACIÓN ARG753GLN DEL RECEPTOR TOLL-LIKE 2 EN COMUNIDAD WICHI CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS.....</i>	<i>15</i>
• <i>ESTUDIO DE HLA CLASE I Y II EN UNA FAMILIA MESTIZA CON ELEVADA CARGA DE ENFERMEDAD AUTOINMUNE.....</i>	<i>16</i>
• <i>SEROPREVALENCIA DE MARCADORES DE INFECCIÓN CHAGÁSICA EN DONACIONES DE SANGRE PROVENIENTES DE LAS DIFERENTES ZONAS SANITARIAS DEL INTERIOR PROVINCIAL DURANTE EL AÑO 2008.....</i>	<i>16</i>
• <i>COMPARACIÓN DE SEROPREVALENCIA DE LAS DIFERENTES INFECCIONES DE TRANSMISIÓN TRANSFUSIONAL ENTRE ZONA METROPOLITANA E INTERIOR DE LA PROVINCIA.....</i>	<i>16</i>
• <i>ANÁLISIS DE LAS DONACIONES VOLUNTARIAS EN EL CENTRO DE HEMOTERAPIA DESDE EL AÑO 2005 A LA ACTUALIDAD.....</i>	<i>17</i>
• <i>ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS EN DONANTES DE SANGRE.....</i>	<i>17</i>
• <i>DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES EN PACIENTES CON CIRUGÍAS PROGRAMADAS ESTADÍSTICAS TRANSFUSIONALES 2007 – 2008 EN HOSPITAL PEDIATRICO.....</i>	<i>17</i>
• <i>DETERMINACIÓN DE LA SEROPREVALENCIA DE HTLV I/II EN DONANTES DE SANGRE DEL CENTRO DE HEMOTERAPIA.....</i>	<i>18</i>
• <i>MOTIVOS DE EXCLUSIÓN DE DONANTES POTENCIALES DE SANGRE, EN EL CENTRO DE HEMOTERAPIA DURANTE EL AÑO 2008.....</i>	<i>18</i>
• <i>UTILIZACIÓN DE TEST RÁPIDOS EN MUJERES SIN CONTROL SEROLÓGICO VIH EN EL MOMENTO DEL PARTO.....</i>	<i>19</i>
• <i>VALOR DIAGNÓSTICO DE LA SEROLOGÍA PARA HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES COM SÍNTOMAS DIGESTIVOS ALTOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO.....</i>	<i>19</i>
• <i>CONDUCTAS TERAPÉUTICAS EMPÍRICAS PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES URINARIAS POR Escherichia coli.....</i>	<i>19</i>
Sección Experiencia en Salud Pública.....	20-21
• <i>METODOLOGÍA DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL DE DÍA POLIVALENTE DE RESISTENCIA DE PACIENTES CON MIELODISPLASIAS (Parte 1).....</i>	<i>20</i>
• <i>PACIENTES CON MIELODISPLASIAS: EXPERIENCIA EN EL CHACO DE UN TRABAJO INTERDISCIPLINARIO. ANÁLISIS F.O.D.A. (Parte 2).....</i>	<i>20</i>
• <i>“CURSO VIDA SANA, SANGRE SANA, SANGRE SEGURA”. PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN DE SANGRE SEGURA EN ESCUELAS EGB III Y POLIMODALES DE RESISTENCIA - CHACO. ARGENTINA 1999-2009.....</i>	<i>20</i>
• <i>ESTIMULACION TEMPRANA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS CON FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA.....</i>	<i>21</i>

Categoría: Trabajo/s Clínico/s

DESNUTRICIÓN, DIARREA Y ALGO MÁS...

Colman S.; Velazco V.

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán".
Juan B. Justo 1136. Resistencia. Chaco. C.P. 3500

E-mail: silvita_colman@hotmail.com

INTRODUCCIÓN: Si bien la enfermedad inflamatoria crónica tanto Colitis Ulcerosa como Enfermedad de Crohn son entidades poco frecuentes en Pediatría resulta necesario pensar en ella entre los diagnósticos diferenciales de toda diarrea crónica. **Objetivo:** Presentar un caso de Colitis Ulcerosa diagnosticada oportunamente mediante manejo interdisciplinario. **Descripción del caso:** Paciente de 3 años y 8 meses de edad, Sexo femenino. **Motivo de consulta:** deposiciones semilíquidas, hipertermia, vómitos y dolor abdominal. **Antecedentes:** Segunda hija de familia bien constituida, con buen peso al nacer, previamente sana, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, historia alimentaria regular a mala. **Examen físico:** Ingresa deshidratada con palidez generalizada, con aspecto emaciada, con signos claros de desnutrición, sin adenopatías ni organomegalias. **Evolución:** Durante su internación presenta registros febriles diarios, dolor abdominal tipo cólico, deposiciones de aspecto entero invasivas. Persiste con compromiso del estado general y nutricional permanentemente irritable y decaída. **Laboratorios relevantes:** hemograma con leucocitosis, con formula a predominio de Polimorfonucleares, anemia moderada, eritrosedimentación elevada, hipotalbúlinemia marcada. EMA e IgA negativas, antitransglutaminasa negativa. P-Anca y P-asca (+). **Diagnóstico:** Al inicio se asumió como Síndrome Febril Prolongado y al persistir los síntomas digestivos se

ABORDAJE FARMACOLÓGICO DE LOS SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS EN UN PACIENTE CON PRADER WILLI

Molfino L.

Servicio de Psicopatología. Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán".
Juan B. Justo 1136. Resistencia. Chaco.. C.P. 3500

Teléfono: 03722 429233

E-mail: lmolfino@hotmail.com

Introducción: Síndrome Prader Willi es una rara afectación causada por delección total o parcial del brazo largo del cromosoma 15 paterno, clínicamente cursa: obesidad, hipotonía, retraso mental e hipogonadismo. La obesidad por sus consecuencias es uno de los principales factores de riesgo y causa de muerte. Se cree que el trastorno estaría asociado a un defecto hipotalámico y mesencéfalo durante desarrollo embrionario. **Objetivo:** Presentar una experiencia de intervención farmacológica, ante los síntomas psiquiátricos; en adolescente con Síndrome Prader Willi. **Descripción del caso:** Paciente sexo masculino, edad 17 años, diagnóstico Prader Willi. Paciente con obesidad mórbida, retraso mental moderado, lesiones cicatrizales en piel, achatamiento bifrontal, fascies redonda, hipertelorismo, estrabismo, micrognatia. Asociado a enfermedad celíaca. Se realiza entrevista psiquiátrica: actitud colaboradora, ansiedad, déficit congitivo. Pensamiento de tipo concreto, pobreza ideativa, (asociados a la hipoestimulación en la infancia). Angustia ante la posible hostilidad de terceros. Labilidad afectiva. Episodios de impulsividad. Autolesiones. Hiperfagia compulsiva, irreductible por su voluntad o ante el pedido de terceros. Anteriormente había recibido asistencia psicológica y derivado a una escuela especial, sin continuidad de las mismas. Registrando un aumento en su

HIDATIDOSIS ESPLENICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Valoriani RM; Martínez AN; Zozaya GD; Oviedo Abate NV; Saiach Pira SR; Vilor GM

Servicio de Anatomía Patológica. Hospital "Dr. Julio C. Perrando"
9 de Julio 1100. C.P. 3500. Resistencia. (Chaco)
Telefono: 03722-15547345
E-mail: martindonbosco@hotmail.com

Introducción: La Hidatidosis es una zoonosis ocasionada por el Echinococcus granulosus. Su huésped intermediario es el hombre. Su mayor incidencia esta en íntima relación con regiones ganaderas y agrícolas. Compromete principalmente el hígado y pulmón, siendo la localización esplénica inusual. Objetivo: Describir la presentación clínica y las características histopatológicas de dicha entidad. Descripción del Caso: Varón de 75 años de edad, oriundo de Castelli, consultó por dolor en hipocondrio izquierdo de meses de evolución. Al examen físico despertó dolor a la palpación profunda en dicha región. La ecografía reveló una imagen anecoica, ubicada en bazo, de 16,9 x 14,4 cm., tabicada, con pequeñas imágenes ecogénicas en su interior. La TAC demostró una formación quística de 11,2 cm de diámetro mayor, de paredes irregulares con nivel hidroaéreo y engrosamiento de peritoneo adyacente. Laboratorio: hemograma con eosinofilia leve y ELISA

DISPLASIA RENAL MULTIQUISTICA. PRESENTACION DE UN CASO

Zozaya GD; Martínez AN; Pérez MB; Valoriani RM; Saiach Pira SR; Oviedo Abate NV

Servicio de Anatomía Patológica. Hospital "Dr. Julio C. Perrando"
9 de Julio 1100. C.P. 3500. Resistencia. (Chaco)
Telefono: 03722-15223328
E-mail: pina144@hotmail.com

Introducción: La displasia renal multiquistica es un trastorno caracterizado por la persistencia de estructuras inmaduras y desorganización lobular renal. Se presenta en 1:4000 nacidos vivos. Su sospecha diagnóstica debe hacerse en caso de masa abdominal en el RN ó de malformación quística renal en niños. La nefrectomía es el tratamiento de elección y el pronóstico, excelente. Objetivo: Dar a conocer la forma de presentación al igual que las características histopatológicas que identifican a la enfermedad. Descripción del caso clínico: Paciente de sexo masculino de 11 meses de edad con diagnostico por ultrasonografía intraútero de quiste renal. En el control por su enfermedad de base, la ecografía renal informa: riñón derecho atrófico, displásico, con microquistes y riñón izquierdo hipertrófico. Se programa la nefrectomía, la cual se recibe en el Servicio: formación quística multilobulada de 3 x 1x 0,5 cm, superficie pálida y consistencia tensa. Al corte, constituido por múltiples quistes de hasta 1cm, áreas sólidas blanquecinas y uréter de 1 x 0,2 cm. La

Sección Oncología/Enfermería

NEUMOENCEFALO

Splenger E. Benítez P, Huespe Auchter MS

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. (Chaco)
Telefono: 03783-15602327
E-mail: solcitolhuespeau@hotmail.com

Introducción: Los neumoencefalos son acumulación de aire dentro de la cavidad craneal, de etiología diversa, siendo las más comunes las posteriores a traumatismos. Son infrecuentes y usualmente carecen de significación clínica ya que pueden ser reabsorbidos por el espacio subaracnoideo, aunque algunas veces se puede formar una extensa bolsa de aire con consecuencias graves conocidos como neumoencefalos a tensión, que se presenta con cefalea, intranquilidad, confusión, desorientación, hipo, hemiparesia, anisocoria o signos meníngeos y deterioro neurológico progresivo constituyendo un cuadro sumamente grave y emergente. Objetivo: Detectar la causa y conducta a seguir en un caso de neumoencefalo. Descripción del caso clínico: Niño de 6 años de edad, derivado de Hospital de 4 de Junio por traumatismo de cráneo, con antecedentes de 12 hs previas a su ingreso sufrir accidentalmente caída desde su altura, recibiendo impacto de una leña sobre región temporo-malar, con pérdida de conciencia de 5 minutos aproximadamente y 3 episodios de vómitos por lo que consultan en hospital de origen y luego de realizar TAC de cráneo es derivado a este

LACTANTE CON REFLUJO VESICoureTERAL Y ESTENOSIS PIELICA BILATERAL REPORTE DE UN CASO

Huespe Auchter MS; Benítez P; Splenger E.

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. (Chaco)
Telefono: 03783-15602327
E-mail: solcitolhuespeau@hotmail.com

Introducción: La infección urinaria es una de las enfermedades bacterianas más frecuentes en pediatría, presenta en niñas alto índice de recurrencias; es la forma habitual a través de la cual se descubren anomalías silentes del tracto urinario. El reflujo vesicoureteral (RVU) es un factor de riesgo en niños con infección urinaria ya que aumenta la probabilidad de tener escaras renales. Las obstrucciones son condicionantes de infección urinaria a través de orina residual y estasis urinario. Objetivo: Reconocer la importancia del diagnóstico precoz de niñas con infecciones urinarias, RVU y uropatías obstructivas que están en riesgo de sufrir complicaciones a fin de adoptar medidas preventivas sin demora. Descripción del caso clínico: Niña de 1 mes y 15 días, sin antecedentes perinatales de riesgo, ingresa con fiebre y orina patológica. Por urocultivo positivo se trata como infección urinaria y se realiza ecografía que certifica dilatación píelica bilateral. La

IMPORTANCIA DE LA DETECCION TEMPRANA DE LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR. REPORTE DE UN CASO

Grossi E; Fernández ML; Huespe Auchter MS; Andreotti PI; Genovese MA.

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. (Chaco)
Telefono: 03783-15633451
E-mail: marialuz84f@hotmail.com

Introducción: Los trastornos del desarrollo constituyen una de las causas mas frecuente de enfermedades crónicas en Pediatría. Es fundamental que el pediatra general durante la consulta este familiarizado con las pautas madurativas normales y su forma de evaluación. Objetivo: Jerarquizar la detección precoz de los pacientes con riesgo de padecer retraso del desarrollo y su seguimiento longitudinal estricto. Descripción del Caso clínico: Niña de 1 año y 8 meses, recién nacida a término, segundo hijo de madre joven, peso adecuado para la edad gestacional, producto de embarazo controlado sin complicaciones, parto natural, inmunizado, toxoplasmosis positiva en el segundo trimestre y antecedentes de alcoholismo materno durante el embarazo. Cuenta con "controles de niño sano" periódicos con buena progresión de peso y desarrollo psicomotriz acorde a edad según informe de Historia Clínica, hasta que a los 10 meses comienzan a constatare índices antropométricos por debajo del P 3. v retraso en las pautas madurativas para la edad (no se sienta sola. no

NIÑO CON REGRESIÓN DE PAUTAS MADURATIVAS Y DESNUTRICIÓN REPORTE DE UN CASO

Huespe Auchter MS; Grossi E; Fernández ML; Andreotti PI; Millán A.

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. (Chaco)
Telefono: 03783-15602327
E-mail: solcithoespeau@hotmail.com

Introducción: La estimulación temprana es una actividad centrada en el contacto o juego con un bebe o niño que propicia, fortalece y desarrolla adecuada y oportunamente sus potenciales humanos. Tiene lugar mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales que aumentan el control emocional proporcionando al niño sensación de seguridad y goce y amplían la habilidad mental, que facilita el aprendizaje. Cualquier déficit en el desarrollo es susceptible de acarrear desórdenes de atención, relación y comportamiento. Una vez que surgen este tipo de problemas será necesaria una estimulación más que "temprana", de tipo terapéutica. Objetivo: Destacar la importancia del abordaje integral del niño para la detección precoz y tratamiento oportuno de patologías del desarrollo. Descripción del caso clínico: Niño de 1 año y 2 meses de edad, hijo menor de familia disociada, recién nacido de término, bajo peso para edad gestacional, producto de embarazo insuficientemente controlado, inmunizado, chagas positivo en el segundo trimestre, rotura prematura de membranas de niño de relaciones, bazo. Hígado, eritrosedimentación 72 mm/hora, función hepática y renal normales, serologías HIV, citomegalovirus, Chagas, toxoplasmosis, VDRL, mononucleosis, brucelosis, Widal, hepatitis A, B y C negativos. Tuberculosis negativo. Mascota gato. Llevaba un mes afebril y asintomático en consulta especializada. Serología: Anticuerpos anti Bartonella henselae Ig M (IFI) negativo. Anticuerpos anti Bartonella henselae Ig G (IFI) 1/256. No recibió tratamiento (enfermedad

ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO, DESCRIPCION DE DOS CASOS ATENDIDOS POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA EN HOSPITAL PEDIATRICO PROVINCIAL EN AÑO 2009.

Morinigo S; Aguirre C; Euliarte C; Corallo T; Lamberti D

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. (Chaco)
Telefono: 03722-429233
E-mail: sandramorinigo@yahoo.com.ar

Introducción: La enfermedad por arañazo de gato es una zoonosis producida por Bartonella henselae. Una pápula indolente aparece 3 a 10 días siguientes a la lesión. Luego de 2 a 6 semanas, aparecen adenomegalias dolorosas. Evolución mayoritariamente autolimitada en 2 ó 3 meses. Hay formas atípicas sistémicas. Objetivo: Describir la enfermedad en dos niños consultados a infectología, en el año 2009. Descripción de Serie de casos: Caso 1: varón de 12 años, de Resistencia, tenía antecedentes de fiebre de 30 días sin foco, con hiporexia, pérdida de 4 kg, recibió 2 ciclos de antibiótico, sin adenomegalias, hepatoesplenomegalia, manejo ambulatorio, derivado por imágenes hipoeoicas en bazo e hígado, eritrosedimentación 72 mm/hora, función hepática y renal normales, serologías HIV, citomegalovirus, Chagas, toxoplasmosis, VDRL, mononucleosis, brucelosis, Widal, hepatitis A, B y C negativos. Tuberculosis negativo. Mascota gato. Llevaba un mes afebril y asintomático en consulta especializada. Serología: Anticuerpos anti Bartonella henselae Ig M (IFI) negativo. Anticuerpos anti Bartonella henselae Ig G (IFI) 1/256. No recibió tratamiento (enfermedad

RECONSTRUCCIÓN DEL CUERO CABELLUDO CON EXPANSORES TISULARES

Masedo CD; Pinto CA; Alvarenga D.

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. (Chaco)
Telefono: 03722-15616301
E-mail: dantemasedo@hotmail.com

Introducción: Los expansores titulares son una alternativa reconstructiva en las alopecias cicatrizales, secuelas de quemaduras. Objetivo: estirar progresivamente el cuero cabelludo hasta obtener suficiente tejido de buena calidad como para cubrir el defecto que se quiere reemplazar. La magnitud del defecto a reconstruir, la cantidad de cuero cabelludo en buen estado, a expandir y el manejo correcto de el o los expansores titulares son factores importantes que el cirujano debe conocer y manejar para conseguir un buen resultado tanto estético como funcional. Descripción de los casos clínicos: Se realiza un estudio retrospectivo de tres pacientes pediátricos con alopecias frontoparietooccipital por secuelas de quemaduras Tipo B tratadas con

BACILO GRAM POSITIVO-A PROPÓSITO DE UN CASO

Alvarez Estigarribia SM; Zaloff Dakoff AM; Siri Cabrera MG; Moreira MG

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. (Chaco)
Telefono: 03722

INTRODUCCION: Identificar bacterias gram positivas es un desafío, por su diversidad y las reducidas pruebas diferenciales disponibles. La identificación frecuentemente dificultosa requiere varios días. HISTORIA CLINICA: Niño inmunosuprimido de 4^a 10 m con diagnóstico: linfoma no Hodking, con cateter venoso central. Durante la quimioterapia, realiza cuadro febril. Se interna y toman retrocultivo (1) y hemocultivos (2 y 3). Se medica con ceftazidime y vancomicina. En 48 hs se positivizan 1,2 y 3. Informamos en la coloración: bacilos gram variables. Cultivamos en agar sangre y levine. Se rota a amicacina y cefazolina previa obtención de retrocultivo (4) y hemocultivos (5 y 6). El niño continúa febril. A las 24 hs del cultivo se confirman bacilos gram positivos de lento desarrollo. En 48 hs el retrocultivo (4) se positiviza observándose bacilos gram positivos. Se rota a vancomicina y rifampicina (vía parenteral y oral respectivamente) previa toma de hemocultivos (7 y 8). Tras la segunda dosis el niño comienza a recuperarse y tomarse afebril. 5, 6, 7 y 8 resultaron negativos. EXAMENES COMPLEMENTARIOS: Pruebas

Sección Trabajos Científicos

Trabajos Científicos

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE NIÑOS INTERNADOS CON SINDROME UREMICO HEMOLITICO DE UN HOSPITAL PEDIATRICO PROVINCIAL. VIGILANCIA AÑOS 2007 A 2009

Morinigo S, Euliarte C, Genero S, Cairé A, Aguirre C, Corallo T.

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. Chaco.
E-mail:

Introducción: El síndrome urémico hemolítico (SUH) constituye primera causa de insuficiencia renal aguda pediátrica. E. Coli O157:H7, es principal etiología. Argentina tiene la tasa más alta de incidencia mundial: 12-14 casos por 100.000 niños menores de 5 años. Objetivo: Caracterizar epidemiología y clínica de los niños con SUH internados en hospital pediátrico provincial desde 2007 hasta octubre 2009. Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se analizaron fichas de Unidad Centinela de denuncia de SUH (6 casos), confeccionadas durante vigilancia 2007 al 2009. Resultados: Hubieron 2 casos por año, resultando en 2008, tasa de notificación 2.75 casos por 100.000 niños menores de 5 años en Chaco. Edad de internación: media 18 meses, rango 3-26 meses. El 66.6 % provenían del interior. El 50 % fueron varones. Distribución estacional: 3 casos en otoño y 3 en primavera. El 83.3 % sin contacto con otro caso con diarrea 21 días previos. Sólo 1 niño asistía a guardería. El 33.3% tenían conviviente con actividad de riesgo. Días desde

CARACTERIZACION DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES EN NIÑOS INTERNADOS EN UN HOSPITAL PEDIATRICO PROVINCIAL DURANTE MAYO A SEPTIEMBRE AÑO 2009.

Morinigo S, Euliarte C, Genero S, Echeverría M, Fabiani M, Sanchez G.

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. Chaco.
E-mail:

Introducción: Las infecciones respiratorias agudas virales estacionales, son consultas pediátricas frecuentes y motivo de internación en épocas invernales. Ante la pandemia por virus influenza A, se analizó impacto de internación por IRAG (infecciones respiratorias agudas graves). Objetivo: Caracterizar las IRAG en niños internados en un hospital pediátrico provincial durante mayo a septiembre 2.009. Material y métodos: Estudio descriptivo transversal. Se analizó base de datos de IRAG, desde 31 de mayo hasta 16 de Septiembre 2.009. Resultados: Se observó internación por IRAG con aumento en segunda semana de Julio y en última semana de Agosto. De los 563 internados el 56.8% (sexo masculino). No se observaron diferencias significativas en cuanto a su distribución por sexo y grupo etario excepto en varones < de 2 años. El (88 %) de los internados fueron < de 2 años. En todos los grupos etarios el diagnóstico frecuente fue neumonía (56%) y bronquilitis (35%). El Virus Sincicial Respiratorio (VSR) fue el agente identificado más

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICAS Y FACTORES DE MAL PRONÓSTICO DE COQUELUCHE EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO

Aguirre C; Barrias C; Machado E; Lago L.

Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" (HJP II)
Av. Artigas 1335. C.P. 3400. Corrientes (Capital)
E-mail: draclarisa@yahoo.com.ar

Introducción: La coqueluche es aún una enfermedad prevalente. Afecta a niños menores de un año. A partir del año 2003 se observó una re-emergencia, con un aumento de la tasa de notificación de 5,7/100.000 (previa de 1,8/100.000). La ausencia de refuerzo de vacunas en mayores de 7 años y la pérdida de inmunidad en adolescentes y adultos jóvenes, favorece el aumento de personas susceptibles.

Objetivo: Analizar las características clínicas, epidemiológicas e identificar factores predictores de mal pronóstico y mortalidad en niños con coqueluche.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional. Se analizaron las historias clínicas de casos de coqueluche que se atendieron en nuestro hospital durante 06/2007-02/2009. Los datos estadísticos fueron analizados por software Epi Info.

Resultados: Se analizaron 30 pacientes. La mediana de edad fue de 2 meses (1 mes a 13 años), siendo el 90% (27) menores de 6 meses. El 43% (13) provenían de la capital de la provincia y el 38% tenían contacto con un adulto tosedor. El 70% no tenía vacunación para Bordetella. El 63% (19) era eutrófico. Los signos clínicos al ingreso fueron: fiebre: 73% (22) tos paroxística 97% (29) dificultad respiratoria 93% (29) cianosis 73%

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE LOS NIÑOS CON INFLUENZA A INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Corallo T, Aguirre C, Lambert D, Morinigo S, Euliarte C.

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. Chaco.
E-mail:

Introducción. La epidemiología de las infecciones respiratorias durante éste año fue diferente a la producida en años previos, debido a la aparición de un nuevo virus de la gripe, con la consiguiente pandemia por Influenza A H1 N1. Objetivo. Analizar las características clínicas, factores de riesgo y mortalidad de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIP) de nuestro hospital con infección por Influenza A, en el contexto de la pandemia por Influenza A H1 N1. Material y métodos. Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y observacional de los pacientes internados en UCIP con infecciones por Influenza A, confirmados por Inmunofluorescencia indirecta (IFI), entre el 01/06/09 al 11/09/09. Los datos estadísticos fueron analizados por software Epi Info 2008. Resultados. Se analizaron 12 pacientes con enfermedad respiratoria baja (IRAB) y aspirado nasofaríngeo (ANF) positivo por IFI. Estos representaron el 2% del total de pacientes con IRAB internados en el mismo período. La media de edad fue de 17 meses (1-58); el 67%

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES INTERNADOS CON INFLUENZA A HOSPITAL PEDIÁTRICO "DR. AVELINO CASTELÁN". RESISTENCIA. CHACO. AÑO 2009

Corallo T, Aguirre C, Lambert D, Morinigo S, Euliarte C

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. Chaco.
E-mail:

Introducción. La situación epidemiológica establecida en nuestra Institución en el contexto de la pandemia por Influenza A, no ha diferido de lo observado en otros hospitales del país. El virus Influenza A y Virus Sincitial Respiratorio (VSR) frecuentemente circulan juntos siendo las causas más frecuentes de hospitalización por Infección Respiratoria Aguda Baja en lactantes y niños pequeños. Objetivo. Analizar las características clínicas, factores de riesgo y evolución de los pacientes internados con infección por Influenza A. Material y métodos. Estudio prospectivo, descriptivo, observacional entre el 01/06/09 al 30/09/09. Los datos estadísticos fueron analizados por Software Epi Info 2008, con Test exacto de Fisher para análisis de variables. Resultados. Se analizaron 71 pacientes con diagnóstico confirmado por Inmunofluorescencia indirecta positiva para Influenza A. El 69% (49) fueron menores de 2 años, 61% (43) varones; con vacunación previa 4% (3); la mediana de edad, 13 meses (1-168). Los hallazgos clínicos más

PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE ARGENTINA

Martín GT; Guouman A.

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. Chaco.
E-mail: gtmartina@hotmail.com

Introducción: El diagnóstico precoz de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), es primordial para un oportuno tratamiento y seguimiento. Objetivo: Estimar la incidencia y prevalencia de EII en menores de 18 años de Argentina. Materiales y Método: Estudio prospectivo, multicéntrico (1/11/06 -2/12/07). Se solicitó a los Centros Gastroenterológicos pediátricos del país a incluir pacientes diagnosticados antes de los 18 años. Se elaboró para eso un registro nacional de Enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica. (REIIP). Resultados: Se registraron 401 pacientes de 18 centros pertenecientes a 8 provincias: 80,8 % incluyeron Buenos Aires y La Plata y 19,2% Santa Fe, Córdoba, Tucumán, Corrientes, Chaco, Salta y Tierra del Fuego. La prevalencia e incidencia del primer grupo fue 5,77 y 0,7/100.000, resultando más bajo en el resto del país. El 56 % fueron varones. El 62% se diagnosticaron como Colitis Ulcerosa (CU), 23 % Enfermedad de Crohn (EC) y 15 % Colitis Indeterminada (CI). La edad media actual fue 14 a 7 m. La media al debut 9 a 5 m (grupo

FACTORES GENETICOS PROTECTORES EN PAREJAS HIV-1 DISCORDANTES
Habegger de Sorrentino A; Sinchi J; Fernández H; López R; Iliovich E.

Hospital "Dr. Julio C. Perrando"
Av. 9 de Julio 1101. C.P. 3500. Resistencia (Chaco)
Telefono: 03722-456724
E-mail: sorro@gigared.com

Introducción: En la última década, numerosos estudios analizan la importancia de los receptores de inmunoglobulinas (KIR) sobre las células Natural Killer y sus ligandos HLA clase I. Objetivo: Investigar los factores genéticos (CCR5, HLA y KIR) que puedan contribuir a la protección contra la infección por HIV-1 en parejas de individuos infectados, que fueron altamente expuestos pero persistentemente seronegativos. Material y Métodos: Obtuvimos muestras de DNA de 201 controles sanos y 17 parejas heterosexuales serodiscordantes para HIV-1 (17 individuos HIV-1 negativos que son parejas de 17 individuos HIV-1 positivos). Fueron estudiados los KIR 3DL1 de inhibición y KIR 3DS1 de activación por PCR con primers de secuencia específica, de acuerdo a la técnica de Norman et al. Los alelos del locus HLA-A y HLA-B fueron genotipificados por PCR genérica de locus y analizados por hibridación reversa con oligonucleótidos de secuencia específica. El gen CCR5 fue amplificado por PCR y analizado por

INVESTIGACIÓN DE LA MUTACIÓN ARG753GLN DEL RECEPTOR TOLL-LIKE 2 EN COMUNIDAD WICHI CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS
Habegger de Sorrentino A; Pardo R; Fernández H; Marinic K; Motta P; Lotero C.

Hospital "Dr. Julio C. Perrando"
Av. 9 de Julio 1101. C.P. 3500. Resistencia (Chaco)
Telefono: 03722-456724
E-mail: sorro@gigared.com

Introducción: La unión del Mycobacterium a patrones moleculares de la superficie de las células fagocíticas, como los TLR2, gatilla una serie de eventos que llevan al incremento de la expresión de genes proinflamatorios. Mutaciones en los TLR2 y/o en las señales pueden contribuir al incremento de la susceptibilidad a las infecciones. Objetivo: Evaluar en esta población Wichi la presencia de la mutación en posición 2258 (Arg753Gln) en el gen que codifica para el receptor TLR2 a modo de establecer si esta mutación pueda contribuir a explicar la alta susceptibilidad a la tuberculosis en este grupo étnico. Material y Método: 28 pacientes Wichi con diagnóstico de Tuberculosis, 86 contactos familiares no tuberculosis y 50 individuos sanos, fueron estudiados

ESTUDIO DE HLA CLASE I Y II EN UNA FAMILIA MESTIZA CON ELEVADA CARGA DE ENFERMEDAD AUTOINMUNE.

Habegger de Sorrentino A; Pardo R; Fernández H; Marinic K; Motta P; Lotero C.

Hospital "Dr. Julio C. Perrando"
Av. 9 de Julio. C.P. 3500. Resistencia (Chaco)
Telefono: 03722-456724
E-mail: sorro@gigared.com

Introducción: El Complejo mayor de Histocompatibilidad ha sido extensamente estudiado en diferentes poblaciones y algunos alelos o Haplotipos han sido reportados como asociado a enfermedades autoinmunes. Objetivo: Estudiar el genotipo HLA Clase I y II en una familia mestiza con alta carga de enfermedad autoinmune con el fin de establecer si algún alelo o haplotipo HLA podría estar asociado al desarrollo de la enfermedad. Material y Métodos: Fueron estudiados ocho miembros de una familia (padre, madre y 6 hijos), a cuatro se les diagnosticó Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y a uno Anemia Hemolítica autoinmune (AHA) siguiendo los criterios inmunológicos y clínicos del ARA. Se extrajo el DNA de las muestras de

SEROPREVALENCIA DE MARCADORES DE INFECCIÓN CHAGÁSICA EN DONACIONES DE SANGRE PROVENIENTES DE LAS DIFERENTES ZONAS SANITARIAS DEL INTERIOR PROVINCIAL DURANTE EL AÑO 2008.

Pujol AE; Juncoviar NM; López MG; Quijano SL; Puppo MI.

Hospital "Dr. Julio C. Perrando"
Av. 9 de Julio 1101. C.P. 3500. Resistencia (Chaco)
Telefono: 03722-453533
E-mail: monica_puppo@yahoo.com.ar

Fundamento: A partir del 2006 se implementó como estrategia de centralización un programa de colectas externas de donantes de sangre en las localidades cabecera de zonas sanitarias de la provincia y recepción de unidades de posta fijas; buscando incrementar la captación de donantes y consolidar un grupo de donantes activos en cada localidad.-

Recién en 2008 se centralizó la producción y almacenamiento de sangre y componentes de todas las zonas sanitarias de la red de salud pública.-

Objetivos: Conocer la prevalencia de los marcadores de infección chagásica en unidades provenientes de las diferentes zonas sanitarias y evaluar el porcentaje de descarte por éste motivo.-

Materiales y método: Se realizó un análisis descriptivo, retrospectivo y de corte transversal del registro de donaciones del año 2008.-

COMPARACIÓN DE SEROPREVALENCIA DE LAS DIFERENTES INFECCIONES DE TRANSMISIÓN TRANSFUSIONAL ENTRE ZONA METROPOLITANA E INTERIOR DE LA PROVINCIA

Pujol AE; Juncoviar NM; López MG; Bustamante MC; Quijano SL; Puppo M.

Hospital "Dr. Julio C. Perrando"
Av. 9 de Julio 1101. C.P. 3500. Resistencia (Chaco)
Telefono: 03722-453533
E-mail: monica_puppo@yahoo.com.ar

Fundamento: Epidemiológicamente es importante conocer las prevalencias de marcadores de ITT en la diferentes Zonas Sanitarias que componen la red de salud pública.-

Objetivo: Conocer la seroprevalencia en los donantes del interior de la provincia y compararla con la de los donantes de zona metropolitana.- Materiales y método. Es un trabajo descriptivo retrospectivo y de corte transversal del registro de donaciones desde enero a diciembre de 2008. Las variables analizadas fueron: procedencia de las unidades de sangre y resultado de serología.-

**ANÁLISIS DE LAS DONACIONES VOLUNTARIAS EN EL CENTRO DE HEMOTERAPIA DESDE
EL AÑO 2005 A LA ACTUALIDAD.**

Melgarejo OJ; Godeas SL; Muñoz N; Traskauskas E; Quijano SL; Puppo MI.

Hospital "Dr. Julio C. Perrando"

Av. 9 de Julio 1101. C.P. 3500. Resistencia (Chaco)

Telefono: 03722-453533

E-mail: monica_puppo@yahoo.com.ar

Fundamento: Se debe superar la escasez de donantes voluntarios y habituales para mejorar la disponibilidad y la calidad de la sangre para transfusiones. El Centro de Hemoterapia implementó actividades promoción de la hemodonación, para generar una actitud favorable de la sociedad hacia la donación voluntaria y habitual de sangre. Objetivos: Analizar la progresión en número y características de las donaciones voluntarias en el período 2005-2009. Materiales y Método: Estudio descriptivo y retrospectivo. Se analizaron del registro de donantes, las variables de sexo, edad, número de donaciones y resultados de estudios serológicos de los donantes voluntarios. Resultados: El número de donaciones voluntarias progresó de 22 a 194, la edad promedio bajo de 40 a 35 años, el número de masculinos aumento de 18 a 134 y de femeninos de 4 a 60. Las donaciones de primera vez crecieron de 21 a 170 y las habituales de 1 a 24. La prevalencia de serología reactiva se redujo del 9.1% a 2.6%. Conclusiones: En el período analizado se observa un incremento del número de donaciones voluntarias. pertenecientes a la franja de 30 a 40 años. con claro predominio

**ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS
EN DONANTES DE SANGRE.**

**López MG; Pujol AE; Juncoviar NM; Bustamante MC; Gómez P; Quijano SL;
Puppo MI.**

Hospital "Dr. Julio C. Perrando"

Av. 9 de Julio 1101. C.P. 3500. Resistencia (Chaco)

Telefono: 03722-453533

E-mail: monica_puppo@yahoo.com.ar

OBJETIVO: Analizar la prevalencia de aloinmunización antieritrocitaria en nuestra población de donantes de sangre y su distribución por sexo y especificidad. MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Se estudiaron 10975 donantes de mayo de 2008 a mayo de 2009. Todas las muestras fueron procesadas utilizando metodología en gel, con pool selector. Las muestras reactivas se identificaron con panel de once células en medio I iss / Coombs siguiendo los instructivos del fabricante

**DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES EN PACIENTES CON CIRUGÍAS
PROGRAMADAS.**

López MG; Juncoviar NM; Pujol AE; Bustamante MC; Quijano SL; Puppo MI.

Hospital "Dr. Julio C. Perrando"

Av. 9 de Julio 1101. C.P. 3500. Resistencia (Chaco)

Telefono: 03722-453533

E-mail: monica_puppo@yahoo.com.ar

FUNDAMENTO: La detección sistemática de anticuerpos irregulares antieritrocitarios a todos los pacientes que ingresan a cirugías programadas ayuda a establecer pautas que permiten ser aplicadas a quienes requieran ser transfundidos en el período intraoperatorio. OBJETIVO: Conocer la prevalencia de los anticuerpos irregulares en pacientes con cirugías programadas y verificar la importancia clínica de su detección. MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal de 3616 pacientes en el período comprendido entre mayo de 2008 y mayo de 2009. Se realizó la detección de anticuerpos irregulares a todos los pacientes que ingresaron a cirugías programadas y la identificación en aquellos cuyo panel selector dio positivo, con técnicas en gel y/o tubo. RESULTADOS: Se estudiaron 3616 pacientes, de los

ESTADÍSTICAS TRANSFUSIONALES 2007 – 2008 EN HOSPITAL PEDIÁTRICO

Muñoz N., Traskauskas E, Gomez P, Gomez C, Noguera C, Armando C.

Hospital "Dr. Julio C. Perrando"

Av. 9 de Julio 1101. C.P. 3500. Resistencia (Chaco)

Telefono: 03722-453533

Introducción: Cada año, niños atendidos en el Hospital Pediátrico con diferentes patologías requieren transfusiones de hemocomponentes. Objetivo: Conocimiento del número de transfusiones realizadas, de pacientes transfundidos, tipos de hemocomponentes transfundidos, y distribución por salas y servicios de dichas transfusiones en los años 2007 y 2008

Material y Métodos: Se realizó un análisis estadístico de los registros del año 2007 y 2008 del Servicio de Hemoterapia del Hospital Pediátrico. Resultados: Durante el año 2007 se realizaron 1368 transfusiones a 298 pacientes (4.6 transfusiones /paciente), de las cuales 538 fueron de GRD (glóbulos rojos desplasmatisados), 711 de CP (concentrado de plaquetas), 107 de PFC (plasma fresco congelado) y 8 de CRIO (crioprecipitado), representando el 44.83%, 59.25%, 8.91%, y 0.66% respectivamente del total. La distribución de las transfusiones (independientemente del hemocomponente transfundido) por salas y servicios fue el siguiente: Sala 1: 28 transfusiones (2.33%); Sala 2: 49 (4.08%); Sala 4: 66 (5.5%); Sala 5: 472 (39.33%); Oncología 89 (7.41%); UCI (unidad de cuidados intensivos): 488 transfusiones (40.66%);

DETERMINACIÓN DE LA SEROPREVALENCIA DE HTLV I/II EN DONANTES DE SANGRE DEL CENTRO DE HEMOTERAPIA

Bustamante MC., Lopez MG, Juncoviar NM, Pujol AE, Quijano SL, Puppo MI.

Hospital "Dr. Julio C. Perrando"

Av. 9 de Julio 1101. C.P. 3500. Resistencia (Chaco)

Telefono: 03722-453533

El virus linfotrópico T humano tipo I (HTLV I) es el agente etiológico de la Leucemia/Linfoma de las células T del adulto y la Mielopatía asociada al HTLV-I también conocida como Paraparesia Espástica Tropical. El virus linfotrópico T humano tipo II (HTLV II) no ha sido asociado aún a ninguna patología. El HTLV I/II tiene distribución cosmopolita, infecta alrededor de 10 a 20 millones de personas en todo el mundo. Objetivo: Determinar la seroprevalencia del HTLV I/II en nuestros donantes de sangre y su distribución según sexo. Materiales y métodos: Trabajo descriptivo, retrospectivo, que analizo 11.107 muestras de donantes que asistieron a nuestro Centro entre enero de 2008 y diciembre de 2008. Se realizó el tamizaje por el método de Elisa y las muestras reactivas fueron confirmadas por Western Blot (WB). Resultados: Del total de muestras de donantes estudiados por tamizaje (11.107) 25 (0.22%) fueron reactivas. De las muestras reactivas fueron

MOTIVOS DE EXCLUSIÓN DE DONANTES POTENCIALES DE SANGRE, EN EL CENTRO DE HEMOTERAPIA DURANTE EL AÑO 2008

Godeas SL., Quijano SL, Puppo MI.

Hospital "Dr. Julio C. Perrando"

Av. 9 de Julio 1101. C.P. 3500. Resistencia (Chaco)

Telefono: 03722-453533

Fundamento: La entrevista médica y el examen físico realizados previa donación de sangre, garantizan una adecuada selección de donantes de sangre, destinada a la protección del receptor y del mismo donante. Objetivos: Identificar las causas más frecuentes de rechazo de donantes potenciales en nuestro Centro. Materiales y Método: Trabajo descriptivo retrospectivo de corte transversal. Se analizaron diferentes causas de exclusión registradas en encuestas de selección de donantes que concurrieron al Centro de enero a diciembre de 2008. Las variables analizadas fueron causas de exclusión por entrevista y examen físico.

Resultados: Fueron atendidos 14158 donantes, excluidos 3051 (21.54%) Por entrevista médica diferidos 2264 (74,20%) Principales causas de rechazo fueron: situaciones de riesgo 36.97% (81.48% en sexo masculino), antecedentes patológicos 32.42%, cirugías recientes 14.05% y vacunación 7.20%. Se retiró sin donar 3.84 % y 2.61% tenía antecedentes obstétricos. Por examen físico 787 (25.79%). Causas mas frecuentes fueron hematocrito bajo 42.05%, hipotensión arterial 25.41% e hipertensión arterial 22.87%, bajo peso 4.06% y fiebre 3.96% Conclusiones: El porcentaje de rechazo de donantes por antecedentes de situaciones de riesgo

UTILIZACIÓN DE TEST RÁPIDOS EN MUJERES SIN CONTROL SEROLÓGICO VIH EN EL MOMENTO DEL PARTO.

Ford G; Figueredo JL; Foussal MD.

Hospital "Dr. Julio C. Perrando"
Av. 9 de Julio 1101. C.P. 3500. Resistencia (Chaco)
Telefono: 03722-456727

E-mail: ereford@yahoo.com.ar

En el período 1 de marzo de 2008 al 31 de agosto de 2009 se analizaron 3051 muestras de suero de embarazadas que concurren al momento del parto al Hospital "Dr. Julio C. Perrando" sin control serológico previo para VIH. Se efectuó un test rápido (TR) para la detección de anticuerpos VIH1- 2 con la finalidad de dar alerta en caso de ser reactivo y tomar medidas terapéuticas correspondientes para reducir la tasa de transmisión vertical. Posteriormente, a todas las muestras de suero se les realizó una metodología de 4° generación que detecta antígenos y anticuerpos para VIH 1-2- gO. Se comparó el TR por inmunocromatografía Abbott con diferentes pruebas de 4° generación (ELISA BioRad, ELISA Biomerieux, MEIA Abbott) para observar si hubieron resultados falsos negativos o muestras de seroconversión no detectadas por TR. De las 3051 muestras analizadas por TR y pruebas de 4° generación: 3031 (99,3%) resultaron no reactivas, 1 reactiva con Western Blot indeterminado (sin seroconversión posterior). Fueron

VALOR DIAGNÓSTICO DE LA SEROLOGÍA PARA HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES COM SÍNTOMAS DIGESTIVOS ALTOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO.

Billordo AR; Stafuza M; Mosqueda N; Romero S; Scalagnogna A; Picón S.

Hospital "Dr. Julio C. Perrando"
Av. 9 de Julio 1101. C.P. 3500. Resistencia (Chaco)
Telefono: 03722-456727

E-mail: billordo06@yahoo.com.ar

Introducción: La infección por Helicobacter pylori (H. pylori) desempeña un papel fundamental en el desarrollo de diversas enfermedades digestivas, su identificación representa un capítulo clínicamente revelante. Sin embargo, los test diagnósticos para su detección tienen ventajas y desventajas y ninguno puede ser considerado gold standard. Objetivo: Determinar valor diagnóstico de la serología para H. pylori comparada con histología en pacientes con síntomas digestivos altos que concurren al Servicio de Gastroenterología de un Hospital Público. Material y Métodos: Se evaluaron pacientes adultos con síntomas digestivos altos que concurren al Servicio de Gastroenterología de un Hospital Público, Septiembre 2.008-Abril 2.009. En cada paciente se realizaron como prueba para el diagnóstico de H. pylori: serología dosaje de anticuerpos tipo IgG (MÉTODO) e histología. El criterio de validación considerado para muestras reactivas fue para IgG mayor a 30 UR/ml. Las muestras de biopsia obtenidas fueron coloreadas con técnicas de rutina (Técnica de Hematoxilina-Eosina) y se confirmaron con coloración de Giemsa. Los datos fueron cargados en tabla Excel V.5.0 y procesados mediante Programa Epi-Info V.6.0. Se obtuvieron los valores de las siguientes

CONDUCTAS TERAPÉUTICAS EMPÍRICAS PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES URINARIAS POR Escherichia coli

Zaloff Dakoff AM; Siri Cabrera M; Alvarez Estigarribia M; Pons L; Collard R.

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. Chaco.
Teléfono: 03722-607574

E-mail: anamaria_zd@yahool.com.ar

INTRODUCCIÓN: Evaluar conductas terapéuticas empíricas para el tratamiento de infecciones urinarias por Escherichia coli

OBJETIVOS: Describir la resistencia a distintos antimicrobianos de Escherichia coli (E. coli) de urocultivos en pacientes externos, internos y crónicos desde 2.005 hasta primer semestre de 2.008. Aportar a la evaluación de la terapia empírica inicial en pacientes con infección del tracto urinario (ITU) MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo observacional. Se testearon cepas de susceptibilidad antimicrobiana de E. coli de urocultivos aisladas desde 2005- 2006-2007- y primer semestre del 2008, enmarcadas en externos: a los procesados por consultorios externos, centros de salud, emergencias. Internos: Aislamientos de pacientes internados. Crónicos: Muestras de nefrología de un Hospital Público. Se evaluó la resistencia de las cepas frente a los siguientes antimicrobianos: ampicilina, trimetoprimasulfisoxazol (TMS) cefalotina (C1G), cefotaxime, (C3G), nitrofuranos. RESULTADOS: Se halló más del 70 % de resistencia a Ampicilina,

Sección: Experiencias en Salud Pública

METODOLOGÍA DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL DE DÍA POLIVALENTE DE RESISTENCIA DE PACIENTES CON MIELODISPLASIAS (Parte 1)

Luis A, Manzone P, Colman S

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. Chaco.
Teléfono: 03722-607574

Introducción: Desde la apertura del Hospital de Día (HdeD) Polivalente dependiente de un Hospital Público de Resistencia, se inició un trabajo interdisciplinario para los pacientes afectados de Mielomeningocele (MMC) con el Comité de MMC, el Servicio de Rehabilitación y el Servicio de Ortopedia y Traumatología Pediátrica. Objetivo: Describir la modalidad de atención de pacientes con MMC que asistieron al HdeD de un Hospital Público desde Agosto de 2004 hasta Junio de 2009. Descripción de la experiencia: Estudio

PACIENTES CON MIELODISPLASIAS: EXPERIENCIA EN EL CHACO DE UN TRABAJO INTERDISCIPLINARIO. ANÁLISIS F.O.D.A. (Parte 2)

Luis A, Manzone P, Colman S

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. Chaco.
Teléfono: 03722-607574

Introducción. En la Provincia del Chaco la atención del paciente con mielomeningocele (MMC) se realiza en el Hospital de Día (HdeD) de un Hospital Público de referencia provincial, a través de la intervención de diferentes especialidades conjuntamente con el Servicio de Rehabilitación de este hospital desde hace 5 años. Objetivo: Examinar la situación de la atención interdisciplinaria en MMC coordinada por el HdeD de un Hospital Público de Resistencia, a través del uso de la metodología estratégica de análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), de manera de valorar su posibilidad de expansión en red en la provincia y el país.

Material y Métodos: Se identificaron las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas mediante el uso de la Matriz F.O.D.A. para la evaluación de infraestructura, estructura organizacional, ambiente de trabajo, equipamiento, medios de comunicación, gestión, seguimiento y mediciones, conducción y factor humano. Resultados: Se identificaron 18 fortalezas, 15 debilidades, 6 oportunidades y 9 amenazas del circuito de atención interdisciplinaria del MMC coordinada por HdeD. Las ecuaciones Fortalezas-Debilidades y Oportunidades-Amenazas se encontraron equilibradas en el sistema. Las debilidades que más dificultades

trica

"CURSO VIDA SANA, SANGRE SANA, SANGRE SEGURA". PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN DE SANGRE SEGURA EN ESCUELAS EGB III Y POLIMODALES DE RESISTENCIA - CHACO. ARGENTINA 1999-2009

Puppo MI, Lovey SN, Lubary MI, Junco EF, Quijano SL
Hospital "Dr. Julio C. Perrando"
Av. 9 de Julio 1101. C.P. 3500. Resistencia (Chaco)
Telefono: 03722-453533

Objetivo: El Centro de Hemoterapia desarrolla esta actividad desde 1999, para crear conciencia en los estudiantes sobre la importancia de asumir la responsabilidad social de la donación voluntaria de sangre, considerándolos agentes de cambio, capaces de transmitir a familiares y amigos la trascendencia del tema. La idea es brindar información y elaborar con ellos un proyecto de trabajo que apunte a la toma de conciencia y a la difusión. Se realiza una convocatoria a todas las escuelas de la ciudad para 2 docentes y 5 alumnos por institución. Los objetivos específicos son: explicar la importancia de la hemodonación como servicio vital para la comunidad; explicar los procedimientos para una donación segura; informar sobre conductas de riesgo de transmitir enfermedades por transfusión y promover conductas de vida saludables. Métodos: Primer taller pedagógico en abril con entrega de material bibliográfico y difusión (Videos y folletos) a cada institución

ESTIMULACION TEMPRANA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS CON FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA

Villalba CL

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. Chaco

Introducción: El comité de fisura labio alveolo palatina y malformaciones cráneo faciales, funciona en el hospital pediátrico hace mas de 26 años, está formado por diferentes profesionales, cirujanos plásticos, pediatras, odontólogas, asistente social y psicóloga. Objetivo: Fortalecer el vínculo madre e hijo en niños con fisuras labio alveolo palatina. Descripción de la experiencia: En Marzo del 2006, forma parte una nueva rama profesional de salud pública, Estimulación Temprana, quien trabaja directamente con las madres de los niños con fisura labio alveolo palatina, en todo lo concerniente a técnicas de lactancia materna. Lecciones