



TERCERAS JORNADAS ANUALES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA.

TERCERA REUNIÓN ANUAL DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS EN SALUD PÚBLICA.

TERCERA REUNIÓN ANUAL DEL COMITÉ ASESOR DE INVESTIGACIONES EN SALUD PÚBLICA.

LIBRO DE RESÚMENES



26 de Octubre de 2.010
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.”

COMITÉ ORGANIZADOR

DIRECTOR HOSPITAL PEDIÁTRICO "Dr. Avelino Castelán":

Dra. Mirta Atrio

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

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

COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Luis A Merino

Dr. Gustavo Giusiano

Dr. Marcelo G. Medina

Dr. Gerardo D. Deluca

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 26 de Octubre del cte. año se desarrolló en el Salón de Actos "Dra. Silvia Kleimberg" del Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán", con éxito y con un concurrido Auditorium las **Terceras Jornadas Anuales de Investigación en Salud Pública. Tercera Reunión Anual de Comunicaciones Científicas en Salud Pública. Tercera Reunión del Comité Asesor de Investigaciones en Salud Pública**". Dicho evento fue auspiciado por el Gobernador de la Provincia del Chaco (Resol.) y Declarado de Interés Provincial por la Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco (Resol.). La organización de esta Reunión Científica estuvo a cargo de la Dirección 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. Gustavo Giusiano, Dr. Marcelo Medina, Dr. Gerardo Deluca. En el marco de dicho evento se premiaron a los mejores trabajos clínicos, y se subsidiaron trabajos clínicos que concursaron para la obtención de este beneficio a ser empleado en el 5to. Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

Se agradece el auspicio otorgado por el Gobernador de la Provincia del Chaco Cr. Jorge Capitanich y de la Cámara de Diputados de la Provincia del Chaco y además la colaboración prestada por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco para la realización de estas jornadas científicas, 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, 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.....	7 y 11.
Sección Trabajos Científicos.....	7 y 19
Sección Experiencia en Salud Pública.....	22-23

Categoría: Trabajo/s Clínico/s

DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CELÍACA EN FAMILIARES DE PRIMER GRADO A PARTIR DE UN CASO ÍNDICE

MARTÍN GT1; MOTTA, P3; STAFUZA MG2; BANCALARI, A.4; CHAMORRO, M5; MARTÍNEZ, S1; DIKSTEIN, B6; PICÓN, S6; MEDINA, ML7; MEDINA, M8.

1. Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital Pediátrico"Dr. Avelino L. Castelán". 2. Servicio de Inmunología Hospital "Dr. Julio C. Perrando". 3. Servicio de Histocompatibilidad Hospital "Dr. Julio C. Perrando". 4. Servicio de Anatomía Patológica, Hospital "Dr. Julio C. Perrando". 5. Servicio de Laboratorio Hospital Pediátrico "Dr. Avelino L. Castelán". 6. Servicio de Gastroenterología Hospital "Dr. Julio C. Perrando". 7. Departamento de Investigación y Docencia Hospital Pediátrico"Dr. Avelino L. Castelán" 8. Instituto de Patología Regional. Resistencia, Chaco, Argentina.

Graciela Teresita Martín <gtmartina@hotmail.com>

Introducción: La enfermedad celiaca (EC) es una intolerancia permanente al gluten, desencadenada por la ingesta de prolaminas tóxicas, que producen daño de la mucosa del intestino delgado. Se presenta bajo diferentes formas clínicas en individuos genéticamente predispuestos. Tiene una importante asociación familiar, basada en presencia marcadores del sistema HLA de clase II. Objetivo: Presentar el diagnóstico de EC en familiares de primer grado de un caso índice mediante pesquisa. Descripción de casos: Se estudiaron los familiares de primer grado: padre, madre, 5 hermanos y abuela materna a partir de un caso índice. La edad del caso índice al momento del diagnóstico fue de 4 años y 11 meses. Las edades de los familiares oscilaron entre 6 y 53 años. La historia clínica de todos incluyó, además: serología tTG-A por

Categoría: Trabajo/s Científico/s

PREVALENCIA DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE EN EMBARAZADAS A TERMINO CONTROLADAS EN EL LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA DURANTE EL AÑO 2009.

V. Lombardi ; H. Solis ; M. Echarri ; M. Rizzotti ; M. R. Strumia ; S. Romero.

Laboratorio Central

Resistencia. Chaco. C.P. 3500

INTRODUCCIÓN: Streptococcus agalactiae es el microorganismo más frecuentemente involucrado en la sepsis neonatal por transmisión vertical madre-feto. También es reconocido como agente causal de enfermedad invasiva en neonatos y lactantes menores de tres meses causando sepsis, neumonía y meningitis. La detección del SGB en mujeres embarazadas antes del parto es fundamental para prevenir la transmisión vertical e infección en el neonato. Para evitar la infección perinatal se recomienda su pesquisa en la región vaginal y perianal en el ultimo mes del Embarazo , y tratamiento antibiótico intraparto en las gestantes colonizadas. **OBJETIVO:** conocer la prevalencia de colonización de Streptococcus agalactiae en la población de embarazadas controladas en el Laboratorio Central de Salud Publica durante el año 2009 y su

Z.010

PREVALENCIA DE CANDIDIASIS VAGINAL EN MUJERES ATENDIDAS EN EL LABORATORIO CENTRAL DURANTE EL AÑO 2009

Lombardi, Viviana S; Solis Hernán E; Echarri, Mariela A. ; Rizzotti, Mariana A.; Strumia, Maria Rosa; Romero, Sandra

Laboratorio Central
Resistencia. Chaco. C.P. 3500

La candidiasis vulvovaginal (CVV), particularmente en la mujer en edad reproductiva, es una causa frecuente de consulta ginecológica. Las levaduras causantes de vaginitis forman parte del contenido microbiano habitual de los tractos gastrointestinal, genital, respiratorio, de la piel y mucosas del ser humano. El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de levaduras aisladas de exudados vaginales que se realizan en laboratorio central, en mujeres en edad fértil. Se estudiaron 11.185 pacientes en el año 2009 correspondientes a extracciones en el laboratorio y derivaciones de centros de salud de exudados vaginales. Las muestras fueron procesadas por examen en fresco y cultivo en medio Saboureaud, identificadas por producción de tubo germinativo y cultivo: en medio CHROMagar y agar maíz. La prevalencia fue: Candida albicans 87,6%, Candida glabrata 9,0%, Candida krusei 1,7%, Candida tropicalis 0,4%, Candida spp 1,3%. Dada la resistencia natural a fluconazol en C. krusei, y en algunas cepas de Candida glabrata se recomienda la identificación a nivel de especie y si es posible pruebas de sensibilidad a los antifúngicos en caso de falla terapéutica y candidiasis recidivante o crónica.

DETECCIÓN DE LA MUTACIÓN DELTA F508 EN PACIENTES QUE CONCURREN A UN COMITE DE FIBROSIS QUISTICA

Costa P.S, Lucero R.H, Balbachan S.E

Hospital Pediátrico "Dr. A. Castelán"
E-mail: patu_costa@hotmail.com

Introducción. La mutación causante de FQ más frecuente a escala mundial (67%), corresponde a la denominada $\Delta F508$. La disfunción del gen CFTR causa la obstrucción de las vías aéreas y los ductos pancreáticos. Esta mutación se traduce en la ausencia del aminoácido fenilalanina en la posición 508 del polipéptido normal. Actualmente, se han descrito más de 1.000 mutaciones en el gen CFTR causantes de FQ. Objetivo. Determinar la incidencia de la mutación $\Delta F508$ en pacientes que concurren al Instituto de Medicina Regional. Materiales y métodos. Se estudió una población de 22 niños y 8 adultos (padres). Los pacientes contaban con diagnóstico clínico de FQ confirmado o presuntivo. Para la PCR se utilizaron dos soluciones madres: una de ellas contenía el par WT/CD16 y la otra el par DF508/CD16.

Los fragmentos amplificados fueron sembrados en un Gel de Agarosa al 2% y se realizó una electroforesis para visualizar el amplicón de 76 o 79 pb. Discusión de Resultados. Un paciente Homocigoto Normal tendrá solo la banda de 76pb y un paciente Homocigoto Mutado la de 79pb. El paciente Heterocigoto Mutado tendrá ambas bandas. Conclusiones. Pudo constatarse que la mayoría de los pacientes estudiados en ambos lotes no tienen la mutación $\Delta F508$, los que la tienen es en forma heterocigota y sin embargo tienen clínica o sea que

Z.010

**ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN EN LA SEROPREVALENCIA DE LOS
MARCADORES DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN TRANSFUSIONAL EN EL
CENTRO DE HEMOTERAPIA
JUNCOVIAR, NM; LOPEZ, MG; PUJOL, AE; BUSTAMANTE ;MC;**

PUPPO ,MI

CENTRO HEMOTERAPIA HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO"
Dirección: av 9 de julio 1100
Ciudad: Resistencia
Teléfono:03722-453533
E-mail: monaloar-arroba-yahoo.com.ar

Introducción: La prevalencia de los diferentes marcadores de infecciones de transmisión transfusional (ITT) varía de acuerdo a la región geográfica, características poblacionales y tipo de donantes de sangre, como así

**CARACTERIZACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN
NIÑOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL CASTELÁN DE CHACO DESDE EL
1/3/2010 AL 07/07/2010**

Morínigo, S.; Euliate, C.; Aguirre, C.; Lamberti, D.; Corallo, T.; Foussal, M. D.

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. (Chaco)
Teléfono: 03722-15278426
E-mail: sandramorinigo@yahoo.com.ar

Objetivos: Describir edad, sexo, diagnósticos clínicos y virológicos, patologías de base, uso de respirador mecánico (ARM), días de estada y letalidad, de los niños con Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) internados en el periodo analizado. Mostrar el impacto actual en el número de unidades ocupadas, comparativo al año 2009. Material y métodos: Estudio descriptivo transversal. Se analizaron 287 registros de la base de datos realizada durante la vigilancia epidemiológica en el hospital de las IRA. Criterios de inclusión: niños con diagnóstico de IRA al ingreso o que la adquirieron intrahospitalariamente. Análisis con planilla Excel y programa Epi Info 2000. Resultados: El 75.2% fueron menores de 2 años, la mitad de entre 1 a 3 meses. No hubieron diferencias significativas en cuanto a sexo, salvo en el grupo de 1 a 3 meses, donde el 64% eran varones. El 59.6%

**MENINGOENCEFALITIS VIRAL EN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE CHACO.
CASUÍSTICA DESDE AÑO 2006 AL PRIMER SEMESTRE DE 2010**

Morínigo, S.; Chiarelli, G.; Aguirre, C.; Euliate, C.; Foussal, M. D.; Morales, M. A.

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. (Chaco)
Teléfono: 03722-15278426
E-mail: sandramorinigo@yahoo.com.ar

Objetivos: Describir número de casos con meningoencefalitis viral internados en el Hospital de Resistencia, desde 2006 al 30/6/2010, edades, sexo, procedencia, distribución mensual en cada año, etiología, pleocitosis de los líquidos y letalidad. Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se analizaron 210 fichas de denuncia epidemiológica de meningitis en el periodo citado. Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de meningoencefalitis viral, notificados por ficha de denuncia. Criterios de exclusión: casos denunciados con infección de sistemas de derivación, infecciones nosocomiales o etiología bacteriana. Análisis con planilla Excel y programa Epi Info 2000. Resultados: Durante 2006 y 2007, el porcentaje de pacientes de 1 a 3 meses de vida fue menor al de los años 2008 y 2009. El 43.8 fueron mayores de 6 años, 62% de sexo masculino y 82% de Resistencia. En los años 2006, 2007, 2009 y primer semestre de 2010, los casos se concentraron entre enero a abril, a excepción de 2008 donde el pico máximo ocurrió de octubre a

EVALUACIÓN DE DOS TÉCNICAS EN EL DIAGNÓSTICO DE CITOMEGALOVIRUS EN TRASPLANTADOS RENALES DEL CHACO Y CORRIENTES.

Motta PMF; López MA; Maurich S; Gómez M; Grillo S; Aguerre MA; Habegger de Sorrentino

Histocompatibilidad- Hospital Julio C. Perrando

Dirección: Av. 9 de Julio 1100

Ciudad: Resistencia

Teléfono: 03722 456724

E-mail: pmfmotta @yahoo.com.ar , mottapatriciamariafabiana@gmail.com

Introducción: El Citomegalovirus (CMV) es el agente infeccioso más importante entre los receptores de trasplante renal. Se han descrito situaciones de riesgo frecuentemente relacionadas con las infecciones primarias y la reactivación post-trasplante del CMV. Por tanto, se hacen necesarias técnicas diagnósticas rápidas, con alto valor predictivo y fácilmente realizables. Objetivo: evaluar la determinación semicuantitativa de antigenemia pp65 por inmunofluorescencia y la detección cualitativa de genoma viral por PCR en tiempo real, con el fin de comparar su utilidad en el diagnóstico temprano del CMV y en el seguimiento de los pacientes infectados. Material y Métodos: Se analizaron muestras de sangre de 138 trasplantados adultos con sospecha clínica de enfermedad por CMV y monitoreo preventivo de pacientes asintomáticos. La reacción de PCR en tiempo real se desarrolló en el Corbett Rotor Gene 6000 y fue revelada con SYBR-Green. Para la

ASOCIACIÓN DE DIFERENTES ALELOS DEL HLA-B CON ARTRITIS SERONEGATIVAS EN PACIENTES DE RESISTENCIA

Sinchi, J.L.; Marinic, S.K; Habegger de Sorrentino A

Histocompatibilidad- Hospital Julio C. Perrando

Dirección: Av. 9 de Julio 1100

Ciudad: Resistencia

Teléfono: 03722 571100

E-mail: jessicasinchi@hotmail.com

Introducción: Las artritis seronegativas (ASN) son un grupo de enfermedades inflamatorias crónicas articulares, que incluye Espondilitis Anquilosante (EA), Artropatías asociadas a Psoriasis (APs) y a Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII), Espondiloartropatía Juvenil (EJ), Espondiloartropatía Indiferenciada (EASNI) y Artritis Reactiva (AR). Se caracterizan por tener factor reumatoideo negativo y fuerte asociación con antígenos HLA. Existen, además, otros factores genéticos y ambientales relacionados. Objetivos: Analizar los alelos del locus B del HLA clase I en pacientes con ASN y comparar su frecuencia con controles normales, a fin de establecer si los mismos contribuyen al desarrollo y diagnóstico de estas patologías. Materiales y Métodos: Se analizaron 24 pacientes adultos (9 EA, 8 AR, 6 EASNI, 1 APs) del Hospital Perrando y Centros privados de Resistencia con diagnóstico de ASN y 222 controles de donantes sanos, entre 2007 y 2010. Se extrajo DNA a partir de sangre entera por Salting out y columnas comerciales, y se amplificaron para HLA I locus B por PCR e hibridación reversa (RELI SSO-Dvna)

**MENINGITIS POR CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS DESDE ENERO 2009 A MAYO 2010- HOSPITAL PERRANDO-CHACO
TRACOGNA M F; GARIBOGLIO VAZQUEZ ML; CAROL REY MC; MARQUES IA**

Institución: HOSPITAL JULIO C. PERRANDO

Dirección: 9 DE JULIO 1100

Ciudad: RESISTENCIA

Teléfono: 03722-15242349

E-mail: fertracogna@hotmail.com o microbiologiaperrando@yahoo.com.ar

El *Cryptococcus neoformans* (*C. neoformans*) es una levadura encapsulada que con mayor frecuencia se presenta en individuos inmunocomprometidos generando infecciones oportunistas, principalmente meningitis. Se realizó un estudio retrospectivo de líquidos cefalorraquídeos (LCR) de pacientes adultos que ingresaron al Servicio de Microbiología del Hospital "Julio C. Perrando" desde 01/ 2009 a 05/2010. La punción lumbar se realizó en base a la presencia de síntomas meníngeos. El análisis micológico de los LCR consistió en: examen directo en fresco y con tinta china, coloraciones de Gram y Giemsa. El test de látex para detección de antígeno de *Cryptococcus* se ensayó únicamente en aquellos líquidos con expresa solicitud médica. Fueron sembrados en 4 tubos de Agar Sabouraud adicionado con Cloranfenicol, incubados a 28° y 35°.

Las levaduras que desarrollaron fueron identificadas por la prueba de uso de *Christian*, morfología y albit

Sección Trabajos Clínicos

MENINGITIS POR HEMOPHILUS INFLUENZAE B

Aguirre, Medina R; Lamberti,D; Euliarte,C; Struciat, I Pereyra, MB; Struciat A; Corallo T

Introducción: Las infecciones por "Haemophilus influenzae tipo b" (Hib) se presentan habitualmente en niños menores de 5 años. Su incidencia disminuyó dramáticamente con la introducción de la vacunación masiva. Caso 1: lactante de 5 meses de edad previamente sano, inmunizado, con 24 hs. de evolución de tos, agitación e hipertermia no cuantificada. Al examen físico: palidez generalizada, sensorio alternante, taquicardia, taquipnea, quejido y rales crepitantes bibasales. Hemograma: sin leucocitosis con desviación a la izquierda, anemia leve. PCR 388 mg/l. LCR: turbio, glucorraquia 0,10 g/l, campo cubierto de leucocitos. Directo: cocobacilos Gram (-) coaglutinación y cultivo positivos para "Hib". Hemocultivos y urocultivo negativos. Al 5° día de internación presenta fiebre y status convulsivo, requiriendo ARM por 4 días y anticonvulsivantes. TAC cerebral sin alteraciones. Evolucionó con hemiparesia fasciobraquiocrural derecha, otoemisiones acústicas bilaterales ausentes. Egresó con rehabilitación y controles especializados. Caso 2: lactante de 2 meses 23 días, inmunizado. Consulta por un pico febril (38° C). Al examen físico: rales gruesos

**PARACOCCIDIOMICOSIS SISTÉMICA EN NIÑOS
Aguirre,C; Euliarte,C; Lamberti,D; Morinigo,S; Corallo,T**

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"

Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. (Chaco)

03722-441477

E-mail: terecorallo@yahoo.com.ar

Introducción: La paracoccidiomicosis (PC) es una enfermedad rara en niños. Ocurre en América Latina, desde México a la Argentina. El reservorio natural es desconocido, aunque se sospecha al suelo. Puede presentarse en formas subaguda o crónica. Caso 1: Niño de 10 años, 2 meses de evolución de fiebre, astenia, adelgazamiento y tumoraciones en párpado izquierdo, maxilar derecho, cuero cabelludo y cuello. Leucocitosis, anemia. Paracoccidiodina (Pd) positiva. TAC: lesiones osteolíticas parietales, orbitarias y arco costal derecho con engrosamiento de tejidos blandos; conglomerados ganglionares en cuello, tórax, cavidad abdominal y retroperitoneal. Pequeño nódulo pulmonar derecho. Esplenomegalia. Bx gnar: Paracoccidiodes brasiliensis (Pb). Caso 2: Niño de 12 años, tumoraciones submaxilares, astenia y adelgazamiento. Adenomegalias generalizadas. Anemia. VSG 74mm. TAC: adenomegalias en cuello y mediastino e imagen nodulillar pulmonar izquierda. Biopsia ganglionar (Bx gnar): adenitis granulomatosa, probable PC. Caso 3: Niño de 13 años, 2 meses de evolución de tumoraciones en cuello, astenia.

EMPIEMA PLEURAL EN NIÑOS

Lamberti,D; Morinigo,S; Aguirre,C; Corallo,T; Chiarelli,G; Euliarte,C

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. (Chaco)
Telefono: 03722-441477
E-mail:terecorallo@yahoo.com.ar

Introducción: El empiema pleural es una complicación grave de la neumonía adquirida en la comunidad en niños. El propósito del siguiente informe es dar a conocer la experiencia del Hospital Pediátrico de Resistencia- Chaco.Objetivo: describir las características de los pacientes hospitalizados por Empiema en nuestro Hospital. Material y Métodos: se revisaron en forma retrospectiva las Historias Clínicas de 82 pacientes internados con diagnostico de Empiema Pleural, en el periodo de Enero del 2004 a Junio del 2010. Se investigaron las siguientes variables: edad, lugar de procedencia, estado nutricional, tratamientos realizados, cultivos. Resultados: se evaluaron 82 pacientes, con un promedio de casos anual de: 12,4. El 57,3% (47) provenían del interior de la Provincia; 35,3% (29) eran menores de 2 años; 75% (61) eran eutróficos. Se realizó Toracocentesis terapéutica en 12% (10) de los pacientes y se colocó drenaje bajo agua en 46% (38). 35,3 % (29) requirieron Toilettes pleural por mala evolución siendo realizado dicho procedimiento en promedio a los 11 días de constitución de la enfermedad. Se obtuvieron resultados de cultivos que

TUBERCULOMAS INTRAPERICÁRDICOS EN PEDIATRÍA

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

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán"
Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. Chaco.
03722-441477
E-mail:terecorallo@yahoo.com.ar

Introducción: La tuberculosis (TB) es una enfermedad antigua que a pesar de los avances en su prevención y tratamiento continúa siendo un problema de la salud pública mundial, sobre todo en poblaciones marginales.Caso Clínico: Niño de 8 años de etnia QOM, del interior del Chaco,4 meses de evolución de astenia, pérdida de peso, fiebre y dolor abdominal. Epidemiología positiva para TB. Desnutrido grave con adenomegalias generalizadas, precordio activo y tumoración en epigastrio y hemiabdomen izquierdo. Hemograma sin leucocitosis, anemia leve, plaquetas normales; VSG 95 mm; hipoalbuminemia; LCR normal. Serologías y PPD negativas. Rx tórax: cardiomegalia e infiltrado nodulillar bilateral. Lavados gástricos negativos. Espudo Inducido: (+) para Mycobacterium tuberculosis. TAC Cuello: múltiples nódulos cervicales. Tórax: infiltrado intersticioalveolar, bronquiectasias e imágenes nodulares; cardiomegalia con compromiso de espacio pericárdico con múltiples imágenes redondeadas hiodensas. Abdomen: Hepatomegalia. imagen

A PROPOSITO DE UN CASO DE PSEUDOQUISTE PANCREÁTICO SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN POR ASCARIS

Pirota M.F. ; Sarli M.de las M. ; Vande-Voorde L.I. ; Velazco V.

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

INTRODUCCIÓN: La ascariasis es la parasitosis más frecuente de todas las helmintiasis humanas, abunda en las regiones donde la pobreza, las condiciones sanitarias deficientes y el hacinamiento son comunes. La prevalencia de infección aumenta durante los dos primeros años de vida, siendo máxima entre los 4 y 14 años .La infección es asintomática en la mayoría de los casos, cursando con síntomas cuando existe una gran carga de parásitos. Una de las entidades es la ascariasis hepatobiliar y pancreática, siendo esta una de las complicaciones más severas.OBJETIVO: Resaltar la importancia de efectuar medidas higiénico-dietética y de tratamiento antiparasitario en zonas endémicas, afín de evitar las complicaciones más severas.DESCRIPCIÓN DEL CASO: Niño de 2 años, hijo menor de una familia numerosa y bien constituida, sin antecedentes perinatológicos de importancia, nacido de término con peso adecuado. Consulta por dolor abdominal de tipo cólico, intenso, vómitos biliosos y distensión abdominal; con antecedente de eliminación

A PROPOSITO DE UN CASO DE INTOXICACIÓN POR AMITRAZ

Ramos MS, Pereyra MB; Bres S.

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

Objetivos: Describir número de casos con meningoencefalitis viral internados en el Hospital de Resistencia, desde 2006 al 30/6/2010, edades, sexo, procedencia, distribución mensual en cada año, etiología, pleocitosis de los líquidos y letalidad.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se analizaron 210 fichas de denuncia epidemiológica de meningitis en el periodo citado. Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de meningoencefalitis viral, notificados por ficha de denuncia. Criterios de exclusión: casos denunciados con infección de sistemas de derivación, infecciones nosocomiales o etiología bacteriana.

Análisis con planilla Excel y programa Epi Info 2000. Resultados: Durante 2006 y 2007, el porcentaje de pacientes de 1 a 3 meses de vida fue menor al de los años 2008 y 2009. El 43.8 fueron mayores de 6 años. 62% de sexo masculino y 82% de Resistencia. En los años 2006, 2007, 2009 y primer semestre de 2010, los casos se concentraron entre enero a abril, a excepción de 2008 donde el pico máximo ocurrió de octubre a

A PROPOSITO DE UN CASO DE INTOXICACION POR INFUSIONES CASERAS

Ramos MS, Díaz M

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

INTRODUCCION: En nuestra región, es frecuente para la población de bajos recursos económicos, la administración de infusiones caseras. Asimismo, en el ámbito hospitalario las consultas por gastroenteritis (GEA) donde se han utilizado infusiones resultan habituales, siendo ocasionales los desenlaces fatales. OBJETIVOS: Presentar un caso de evolución tórpida y sus complicaciones por el uso de infusiones caseras. Resaltar la importancia de la educación en la atención primaria. DESCRIPCION: Niña de 3 años, oriunda del interior, de bajos recursos económicos; con inmunización completa para la edad y previamente sana. Con antecedente de vómitos de 72 hs de evolución concurre a "curandero" quien indica una botella de "yuyos" (infusiones caseras). Al persistir la clínica consulta en hospital de origen donde ingresa con deshidratación grave, acidosis metabólica moderada (AMM) descompensada, leucopenia, neutropenia, plaquetopenia y convulsiones. Se deriva a nuestro nosocomio ingresando bajo efectos de anticonvulsivante, mal estado general, normohidratada, hemodinámicamente compensada, taquicárdica, taquipneica **SIN** ruidos patológicos agregados. En piel presenta múltiples petequias generalizada. Laboratorios: coagulograma, hematocrito, función renal y media interna normal, hipocalcemia y oxígeno hemático elevados. Se cumple como probable

A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO: LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO:

Struciat A, Esquivel P, Sanabria LP

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

Introducción: El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad reumática de difícil diagnóstico, de interés para los Pediatras por la gran diversidad de manifestaciones. Los síntomas pueden ser intermitentes y persistentes, siendo confirmado el diagnóstico por clínica y laboratorio. Los tratamientos dependen de los órganos afectados y de la gravedad de la enfermedad. Objetivo: Promover la sospecha diagnóstica de LES teniendo en cuenta la variada clínica y formas de presentación. Descripción del caso: Niña de 6 años, oriunda de interior del Chaco, recién nacida pretérmino, con 800 grs. Internada en Neonatología 1 mes y 15 días, en ARM, requirió luminoterapia, presentó retinopatía del prematuro. Consulta a los 5 años, por dolor abdominal tipo cólico, hiporexia y fiebre, se constata ictericia, palidez, anemia grave hemolítica con plaquetopenia severa por lo que se realizan micro transfusiones en varias oportunidades e interconsulta con especialistas, solicitándose estudios complementarios. Impresión diagnóstica: Anemia hemolítica y retinopatía de prematuro. Diagnostico diferencial: Anemia hemolítica auto inmune, linfoproliferativos, infecciosos (CMV,

Errores congénitos Del metabolismo: casos clínicos

Heine V, Bruner N.

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

Introducción: Los errores congénitos del metabolismo (ECM) son enfermedades genéticas determinadas por un bloqueo de un paso enzimático producto de la mutación de genes, heredado de forma autosómica recesiva. Su diversa e inespecífica forma de presentación clínica sobreaguda o síntomas de comienzo tardío, hacen aun más difícil su sospecha clínica. Objetivo: Plantear dicha patología como diagnóstico diferencial de las distintas causas de acidemia y retraso madurativo, ya que su no detección podría llevar a secuelas irreversibles. Caso clínico: Nro 1: Pacientes oriundo de Tigre, Provincia Bs As, RNT-PAEG (recién nacido de término-peso adecuado edad gestacional), embarazo controlado. A los 40 hs de vida comienza con taquipnea, hiporeactivo, constatándose por laboratorios acidosis metabólica descompensada, asumiéndose como sepsis, recibiendo reiteradas correcciones de BIC sin respuesta, además de cetosis por lo que se sospecha ECM, diagnosticándose acidosis metil malónica. NRO 2: paciente de sexo masculino, 16 meses de edad, oriundo de Resistencia, Chaco, de padres sanos, RNT/PAEG. A partir de los 7 meses presenta reiteradas internaciones por cuadros de vómitos, diarreas asociados a deshidratación y acidosis metabólica, emaciación, hepatomegalia coincidentemente con incorporación de fórmula artificial, por lo cual se asume como probable Alergia a la Proteína de la leche de Vaca confirmándose con laboratorios específicos y se

A PROPOSITO DE UN CASO DE MIASTENIA GRAVIS JUVENIL GRAVE

Pereyra MB, Fernandez ML, Velazco V, Ramos MS

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

INTRODUCCION: La Miastenia Gravis es una enfermedad autoinmune, que se caracteriza por debilidad muscular y fatiga, secundaria a alteración de la transmisión sináptica. Un 10 a 20% se presenta en la infancia y después de los 10 años la prevalencia es mayor en las niñas. OBJETIVOS: Dar a conocer un caso de Miastenia Gravis Juvenil grave para así tener en cuenta al momento de hacer diagnóstico diferencial. DESCRIPCION: Niña de 13 años de edad, oriunda del interior del chaco sin antecedentes patológicos de importancia, inmunizada, que hace 2 años comienza con debilidad muscular progresiva, pérdida de peso y abruptamente crisis de asfixia y status convulsivo (TAC de cráneo y EEG normales). Presentando múltiples episodios con crisis de asfixia requiriendo varios días de ARM, acompañada de neumonías con atelectasia masiva de pulmón derecho, que se asumen como aspirativas, descartándose TBC o malformaciones pulmonares. A los 4 meses con electromiografía con estímulos repetitivos y Anticuerpo antireceptor de acetilcolina (ACRA) positivos. Se asume como Miastenia Gravis Juvenil Grado III, de mal pronóstico.

INHIBIDOR ADQUIRIDO DE FACTOR VIII

PRESENTACION DE CUATRO CASOS

Beligoy L ; Moscatelli M

Hospital "Dr. Julio C. Perrando"
Av. 9 de Julio 1101. C.P. 3500. Resistencia (Chaco)
Telefono: 03722-425050
E-mail: pilybeli@hotmail.com

Introducción: Los inhibidores adquiridos de la coagulación son autoanticuerpos que interfieren la función procoagulante del factor contra el cual se dirigen. El inhibidor adquirido del FVIII da origen a la Hemofilia Adquirida (HA). Objetivo: presentar características clínicas, diagnóstico y tratamiento en 4 casos ocurridos en un período de 10 años. Caso 1: hombre, 83 años, consultó por hematomas en miembros inferiores. Lab: TP 75%, KPTT 85" (PN + PP: 63") FVIII 37%. Recibió corticoides y crioprecipitados. Al mes presenta hematuria, detectándose en ecografía engrosamiento de pared vesical, biopsia: adenocarcinoma. Caso 2: hombre, 60 años, consultó por traumatismo lumbosacro, observándose hematoma en prepucio, escroto, región perineal y hemoperitoneo. Lab: TP 100%, KPTT 75" (PN + PP: 70"), FVIII 2%. Imagen heterogénea en riñón izquierdo, biopsia: adenocarcinoma. Caso 3: mujer, 41 años, presenta con equimosis de antebrazo

A PROPÓSITO DE UN CASO DE TRAUMA ABDOMINAL PEDIÁTRICO

Aquilera, L.; Vande-Voorde, L; Benitez, P; Freschi, S; Sanabria, L.

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

INTRODUCCIÓN: El trauma es la primer causa de morbilidad en niños mayores de un año. El 25-30% presenta trauma abdominal (TA) y de ellos el 10% fallece por lesión no reconocida al inicio (50% compromiso de grandes vasos, 20% daño gastrointestinal, menos del 20% por lesión de órgano sólido aislada). **OBJETIVO:** Presentar un caso clínico de TA cerrado, la conducta terapéutica tomada y la complicación asociada a la misma. **DESCRIPCIÓN:** Paciente masculino, de 8 años, previamente sano, que ingresa a guardia por antecedente de caída y aplastamiento por equino. Al examen físico: Glasgow máximo, con signos de shock hipovolémico, taquipneico, una equimosis lineal en base de tórax derecho, abdomen doloroso, tenso, RHA (-), sin fracturas visibles. Se compensa hemodinámicamente, se realizan TAC que indican signos de sangrado abdominal. Se asume TA cerrado, decidiendo laparotomía exploradora que objetiva hemoperitoneo, hematoma subhepático además de laceración de colon ascendente y meso; realizándose packing hemostático y contención abdominal. Al 5º día postoperatorio persiste con dolor. la

A PROPÓSITO DE UN CASO DE COLANGITIS NO INFECCIOSA

Vande-Voorde L.I. 1; Sarli M.de las M. ; Pirota M.F.

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

INTRODUCCIÓN: La atresia de las vías biliares corresponde a una colangiopatía obstructiva. Se presenta en la etapa neonatal por un proceso inflamatorio idiopático que afecta los conductos biliares intra y extrahepáticos, esto conlleva a una fibrosis y obliteración del tracto biliar con obstrucción del flujo y desarrollo de una cirrosis biliar secundaria. Es la causa más frecuente de ictericia neonatal extrahepática y de trasplante hepático pediátrico. La corrección quirúrgica utilizada es la hepatoportoenterostomía mediante la Técnica de Kasai, obteniéndose mejores resultados si la corrección se realiza antes de los 2 meses de vida, siendo la colangitis, la complicación más frecuente y grave. **OBJETIVO:** Realizar el diagnóstico adecuado y tratamiento oportuno de las complicaciones de la resolución quirúrgica de la atresia de vías biliares y poder ofrecer al paciente una mejor calidad de vida. **DESCRIPCIÓN:** Niño de 3 meses, sin antecedentes patológicos familiares, embarazo controlado, serología materna negativa, nacido por cesárea por eclampsia materna con sufrimiento fetal agudo, pretérmino con peso adecuado. Con diagnóstico de Síndrome Colestásico a los 8 días y de atresia de vías biliares al mes y 20 días de vida; realizándose

A PROPÓSITO DE DOS CASOS DE HIPERTENSIÓN PORTAL ASOCIADA A ENFERMEDAD CELÍACA

Martín GT; Pegoraro N.

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

INTRODUCCIÓN: La hipertensión portal (HP) se produce cuando existe resistencia al flujo de sangre a través del sistema de la vena porta, con un gradiente de presión mayor de 5 mmhg con respecto a la vena cava inferior. La asociación de HP con enfermedad celíaca (EC) es escasamente explicada en la literatura internacional y nacional, presentamos 2 casos clínicos con estos hallazgos. **OBJETIVO:** Presentar una asociación poco frecuente entre HP con vórices esofágicas y EC en pacientes pediátricos. **Caso 1:** Niña 2 años de edad, sin antecedentes patológicos familiares, embarazo controlado, serología materna negativa, nacido por parto eutósico, RNT/PA. Niega patología neonatal, desarrollo psicomotor acorde a edad. Antecedentes personales patológicos: Presento hepatitis A a los 2 años con componentes colestásico y anticuerpos asma y Fan (-). Al mes ingresa a este nosocomio por HDA con hepatoesplenomegalia ictericia, foco pulmonar. Asumida a su ingreso con diagnóstico presuntivo de HDA probable vórices esofágicas, Hepatitis A en coalescencia, Neumonía. Se realiza Fibroendoscopia digestiva alta donde se observan varices esofágicas grado III, con HP, se confirma cavernoma de la vena porta por eco dopler y RNM abdominal. A los 12 meses se diagnóstico EC: clínica, EMA IgA POSITIVA. Atrofia Marsh O III B. Dq2/Dq6. Inicia dieta libre de gluten. Continúa tratamiento con propranolol, y series de endoscopias altas con banding esofágico, hasta Marzo del 2010 donde se produce sangrado por varices de techo GOV2, se realiza terlipresina cede espontáneamente. Evolucionó sin episodios de HDA, con endoscopia de control donde se ven: varices esofágicas grado II (Packet), varices esofagogastricas grado III (Sarim). **Caso 2:** Niño de 7 años de edad ?

CRISIS CELÍACA: UNA GRAVE EMERGENCIA PEDIÁTRICA

Martínez SM; Martín GT; Chamorro M.

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

INTRODUCCIÓN: La emergencia más seria en un celíaco es la "crisis celíaca", la cual tiene alta letalidad si no es abordada prontamente. La transgresión masiva subrepticia o involuntaria, a la dieta libre de gluten (DLG) es una condición indispensable y la infección enteral o parenteral, es un factor casi universal. En las últimas décadas se ha publicado poco sobre Crisis Celíaca (CC). Los avances diagnósticos y terapéuticos de la Enfermedad Celíaca (EC) y la creación de conciencia sobre la misma en la Comunidad médica, permite que los pacientes estén menos expuestos a sufrir complicaciones, reduciendo la mortalidad. **OBJETIVO:** Presentar un caso de exacerbación aguda severa de EC como consecuencia del incumplimiento a la DLG. **DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente sexo femenino, 2 años y 3 meses, familia disfuncional, PN 2500, gluten 6to. mes, comenzando con deposiciones malabsortivas, diarreas y fallo del crecimiento. Derivado de Saénz Peña con sospecha clínica y serología positiva para EC. Se realiza biopsia intestinal resultando atrofia G4, iniciándose la recuperación nutricional. Se otorga el alta a su ciudad de origen, reingresando a los 10 meses con grave compromiso general y nutricional; edemas, trastornos metabólicos, hipoalbuminemia, hipoglucemia, hipofosfatemia, coagulograma alterado. Inicia NP y ATB por Sepsis a foco enteral. Una vez

A PROPOSITO DE UN CASO DE ALERGIA A LA PROTEINA DE LA LECHE DE VACA

Splenger E.

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

INTRODUCCION: Las posibilidades de padecer alergia a la leche de vaca aumentan considerablemente cuando los padres son atópicos sumado a los antecedentes neonatales como: cesárea, prematurez, utilización de antibióticos en los primeros meses de vida e incorporación temprana de fórmulas lácteas. Los síntomas más frecuentes pueden ser generales o gastroenterológicos. Generales: cuadro de anafilaxia, de aparición muy rápida que puede ser intensa y violenta. Gastrointestinales: lesiones orales por contacto al alimento, prurito, edema de los labios y cavidad bucal; enteropatía; gastroenteritis eosinofílica; colitis alérgica. **OBJETIVO:** Mostrar los factores de riesgo y forma de presentación en un caso de la alergia a la proteína de la leche de vaca. **DESCRIPCION:** Lactante menor de 3 meses, femenino, nacida por cesarea, pretérmino, bajo peso para la edad gestacional, segunda gemelar, con incorporación de fórmula láctea desde el nacimiento. Consulta por tos y rinorrea serosa. Al ingreso se encuentra subfebril, obnubilada, deshidratada grave, con dificultad respiratoria moderada por lo que se realiza expansión con solución fisiológica, serie con salbutamol, se coloca oxígeno suplementario y se asume como sepsis a foco respiratorio y central medicándose con

DERMATOMIOSITIS.

Escobar Solari V; Sandoval J; Fiad ME; Farias A

Centro Dermatológico "Dr. M. Giménez"
C.P. 3500. Resistencia. Chaco

La dermatomiositis es una enfermedad rara, multisistémica, adquirida e idiopática, de causa desconocida, que afecta principalmente la piel y los músculos. En niños se asocia habitualmente con vasculitis. La dermatomiositis infantil se presenta entre 5 -9 años de edad, con una incidencia de 2 por millón de niños por año. Caso Clínico: niña de 3 años de edad, con debilidad muscular proximal, artritis poliarticular (manos, tobillo derecho), rigidez matinal, eritema periorbitario y lesiones cutáneas (máculas en cara, lesiones nodulares en codos y placa hiperpigmentada en pierna izquierda), de 7 meses de evolución. Con diagnóstico presuntivo de Dermatomiositis se solicitaron: -Exámenes Complementarios Laboratorio de rutina, colagenograma (FAN ANTI-DNA C3, C4), artítesis (ENA Ig A), serología vírica (VHC, VHB, HIV

Reporte de un caso raro: Asociación de Síndrome SEPTO-ÓPTICO Y ESPONDILOARTRITIS IDIOPÁTICA CRÓNICA JUVENIL HLA B 27

+

Farias A.

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

Introducción: No existen reportes de esta asociación poco común, observándose asociación entre artritis y otros tipos de enfermedades autoinmunes, asociación de otras artritis con otros síndromes genéticos. Objetivo: Presentar caso poco frecuente de asociación entre Síndrome SEPTO-ÓPTICO Y ESPONDILOARTRITIS IDIOPÁTICA CRÓNICA JUVENIL HLA B 27 + Descripción del caso: Adolescente de 14 años, consulta en septiembre 2009 por artritis de tobillos, pies, rodillas, caderas, muñecas, manos, por lo que es derivado a nuestro consultorio, se le realizó PAMO (punción –aspiración médula ósea) para descartar enfermedades neoplásicas, descartándose las mismas. Llegado el tiempo de evolución para hablar de patología crónica articular, se inicia tratamiento con metotrexate parenteral, ácido fólico, y naproxeno. Diagnóstico: displasia septo-óptica (malformación congénita de la línea media que consiste adenohipófisis hipoplásica, neurohipófisis ectópica y nervio óptico hipoplásico con ausencia de septum pelucidum, en tratamiento por hipotiroidismo con levotiroxina desde los 6 años, debido al retraso grave de

ANQUILOSIS TEMPOROMANDIBULAR

Masedo CD; Veron S

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

Objetivo: El propósito de este trabajo es mostrar que la artroplastia con interposición del Músculo Temporal mejora la apertura bucal al tratar la anquilosis temporomandibular, mejora la simetría facial con resultados estables en el tiempo. Material y métodos: Fueron tratados seis pacientes con anquilosis de la articulación temporomandibular por medio de artroplastia e interposición del Músculo Temporal. Los pacientes fueron evaluados en el postoperatorio por un periodo por lo menos de veinticuatro meses (mínimo 24 y máximo 14 años). Resultados: Los seis pacientes presentaron afectación unilateral. La edad al momento del diagnóstico estuvo entre los tres y cinco años. Se observó parálisis del nervio facial en un paciente, la cual fue de carácter

A PROPOSITO DE UN CASO DE ASOCIACIÓN ENTRE FIBROSIS QUÍSTICA Y ENFERMEDAD CELÍACA.

Martínez S, Martín GT. Chamorro M

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

INTRODUCCIÓN: La frecuente asociación entre Fibrosis Quística (FQ) y Enfermedad Celíaca (EC) es 1 en 2.000.000, presentando ambas falla de crecimiento y alteración intestinal manifiesta por abundante grasa en materia fecal. OBJETIVO: Valorar la importancia de efectuar adecuados diagnósticos diferenciales de FQ con otras patologías gastrointestinales evitando errores diagnósticos. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO: Paciente 10 años sexo masculino. Motivo de Consulta: 1 año de edad por Desnutrición, Síndrome Mal-Absortivo, Anemia al Servicio de Gastroenterología y Nutrición. Antecedentes: Peso nacimiento 3.500 grs., meconio 24 hs., pecho 2 meses, gluten 6to. mes, broncoespasmos. Internación: 10 meses; diarreas y vómitos. Examen Físico: Peso 9.200 grs, Talla: 70 cm (P10), edemas miembros inferiores, distensión abdominal (DA). Estudios: EMA IgA+, Sudan +++++, Test del sudor (TS) normal, Parasitológico: (-). Biopsia intestinal: Atrofia Intestinal Parcial Severa (enteropatía GIII). Diagnóstico: Síndrome Mal Absorción, Diarrea crónica, Desnutrido proteico-calórico (DPC), Anemia, EC. Tratamiento: Dieta Libre de Gluten (DLG); mejorando parámetros de crecimiento pero persistiendo DA. Diagnósticos diferenciales con coexistencia enfermedades asociadas: FQ: TS (normal), QTF (quimotripsina) patológica, Incumplimiento DLG (EMA-IgA:+), Alergia

PERÍODO DE VENTANA EN LA INFECCIÓN POR HIV: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ford G; Arce RV; 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

INTRODUCCIÓN: El período de ventana en la infección por HIV constituye el tiempo transcurrido entre la infección y la detección de los anticuerpos anti-HIV, **OBJETIVO:** Describir un período de ventana en la infección por HIV registrada en el Laboratorio de Referencia para el diagnóstico del HIV de la provincia del Chaco, Argentina. **DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de sexo femenino de 50 años sin antecedentes patológicos previos, que se presentó a la consulta médica en el Servicio de Infectología refiriendo sensación de cuerpo caliente de 10 días de evolución, con astenia, mialgias, adinamia, hiporexia, odinofagia, al examen clínico se evidencia fiebre de 38°C, candidiasis orofacial, adenopatías submaxilares, amígdalas congestivas y rash máculo-papular pruriginoso distribuido en tronco, miembros superiores e inferiores y en la anamnesis refirió un contacto sexual de riesgo reciente. Se solicitó al laboratorio de Inmunología serología para HIV. Se tomaron 4 muestras de sangre los días 0, 2, 6 y 9 desde la primera consulta médica, se ensayaron a cada

SINDROME HIPERINMUNOGLUBULINA E: A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

Andrada, R.; Fernandez, C. ; Fiad, E.; Gutierrez, E.; Picón, C.

Interés de la presentación: Comunicar dos casos de inmunodeficiencia primaria compleja de baja incidencia. 1° CASO: Paciente de sexo masculino de 8 años de edad con antecedente de presentar desde el 13° día de nacimiento múltiples internaciones por infecciones de vías aéreas superiores y piodermitis (impétigo, abscesos, celulitis, etc.) resueltas en diferentes oportunidades con antibióticos orales, parenterales y drenaje quirúrgico. Durante la última internación se interconsulta a dermatología constatándose múltiples placas eritematoescamosas con áreas liquenificadas muy pruriginosas. Cabe destacar que en la mayoría de los episodios el niño permanecía afebril y sin signos de flogosis local. En los cultivos realizados se obtuvo *Staphylococcus aureus* meticilino-sensibles y meticilino-resistentes. Los datos inmunológicos relevantes fueron los siguientes: globulos blancos 14100/mm³, eosinofilia 65%, dosaje de inmunoglobulinas: IgG 1120, IgA 49, IgM 110, IgE 21.690, inmunología celular: poblaciones ampliadas normales, DHR (test de la reducción de la dihidrorodamina) normal. En la actualidad el niño persiste con múltiples abscesos a pesar de la profilaxis con antibióticos de amplio espectro y se espera control clínico evolutivo. 2° CASO: Paciente de sexo masculino de 9 años de edad con antecedente de presentar desde los 45 días de vida abscesos a repetición e impétigo. Al año y 11 meses es diagnosticado de celulitis orbitaria, sinusitis con compromiso de partes blandas y hueso (osteomielitis) por lo cual requiere drenaje quirúrgico y antibióticos de amplio espectro, quedando con estrabismo izquierdo secucler con ambliopía y atrofia temporal de la papila izquierda. A los 4 años presenta un absceso en 2° dedo de pie derecho el cual fue drenado quirúrgicamente en su lugar de origen en reiteradas oportunidades. Ingresa en el mes de junio del corriente año con gran deformidad en el 2° y 3° dedo del pie derecho y otro absceso en el 3° dedo del pie izquierdo que imposibilita

PARACOCCIDIOIDOMICOSIS EN LA INFANCIA.

Andrada R, Lopez Colombino C; Cunea M; Cabrera C

Interés de la presentación: Compartir un caso de Paracoccidioidomycosis juvenil proveniente de una zona endémica con alta prevalencia de la enfermedad. Paciente de 13 años de edad, oriundo de zona rural derivado por presentar lesiones vegetantes de 8 meses de evolución, inicialmente periorales y con el tiempo afectó la región ciliar izquierda. Niega signos sintomatología concomitante.

Al examen físico dermatológico presentaba lesiones vegetantes de bordes sobreelevados e irregulares localizadas en la región inferior y superior de labios, subyacente al labio inferior una lesión cicatrizal. En la parte interna de región ciliar izquierda presentaba una placa verrugosa con bordes sobreelevados. A nivel de región escapular derecha y región lateral derecha del cuello presentaba placas costrosas con bordes eritematosos. En región anterior del tronco se apreciaban pequeñas pápulas ligeramente queratósicas, color grisáceas. Otros datos positivos al examen físico: marcada palidez cutáneo mucosa, microadenopatías en región cervical izquierda, axilar e inguinal, no presentaba hepatomegalia ni esplenomegalia. Por clínica y antecedentes se interna al niño para iniciar estudios. Los datos de laboratorio más relevantes fueron los siguientes: leucocitosis a predominio de segmentados con eosinofilia grave, anemia grave (HTO 25%, Hbg 6,9 g/dl), trombocitosis, eritrosedimentación elevada (88mm), resto del laboratorio de rutina dentro de límites normales. Se solicitaron estudios por imágenes: Rx de tórax, huesos largos y cráneo: sin particularidades (s/p), Ecografía abdominal: s/p, TAC de macizo facial: s/p, TAC de tórax: s/p y TAC de abdomen: múltiples

Sección Trabajos Científicos

ANALISIS DE LAS AUTOEXCLUSIONES EN DONANTES DEL CENTRO DE HEMOTERAPIA Y PREVALENCIA DE MARCADORES SEROLOGICOS DESDE OCTUBRE 2008 A JULIO 2010

. Marull MC; Godeas SL; Merlo C; Pernazza A; Quijano SL; Puppo MI

Institución: Centro Hemoterapia Hospital Perrando

Dirección: Avenida 9 de Julio 1100

Ciudad: Resistencia

Teléfono: 453533

E-mail: monica_puppo@yahoo.com.ar

Fundamento: La Ley de Sangre 22990 establece que deberá brindarse al donante la oportunidad de indicar confidencialmente que la unidad recolectada puede ser inadecuada para transfusión, haciendo saber que la misma será estudiada para los marcadores de infecciones transmisibles pero no será utilizada para transfusión. La finalidad es reducir el riesgo de enfermedades infecciosas transmitidas por transfusión (ITT) durante el período de "ventana". Objetivo: Analizar los resultados de los cuestionarios de autoexclusión (CAE) en este Centro. Comparar la prevalencia de marcadores de ITT en donantes autoexcluidos y no autoexcluidos. **Material y Métodos:** Se analizaron CAE de donantes de sangre que acudieron al Centro en el periodo de estudio. Se dividieron en CAE negativo cuando la unidad no fue excluida y CAE positivo en las excluidas. Estas últimas incluyen protocolos autoexcluidos verdaderamente, dejados en blanco y anulados o dudosos. En todos los casos se estudiaron marcadores serológicos asociadas a

ANALISIS DE LA PREVALENCIA DE PRUEBA DE COOMBS DIRECTA POSITIVA EN RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL PERRANDO Y SUS CAUSAS DE JULIO DE 2009 A JUNIO DE 2010.

Pernazza A; Marull MC; Godeas SL; Merlo C; Quijano SL; Puppo MI

Institución: Centro Hemoterapia Hospital Perrando

Dirección: Avenida 9 de Julio 1100

Ciudad: Resistencia

Teléfono: 453533

E-mail: monica_puppo@yahoo.com.ar

Fundamento: La enfermedad hemolítica neonatal (EHN) es causada por anticuerpos maternos de tipo IgG que cruzan la placenta, se unen a los respectivos antígenos de los glóbulos rojos fetales e inducen hemólisis. Los anticuerpos maternos son de ocurrencia natural en la EHN por incompatibilidad ABO y de origen inmune en la incompatibilidad Rh y de otros grupos sanguíneos. Objetivo: Conocer la prevalencia de Coombs Directa (PCD) positiva en recién nacidos (RN) e identificar su causa. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Las muestras de sangre de cordón fueron procesadas utilizando técnicas en gel. Las muestras maternas fueron estudiadas con técnicas en tubo (grupo ABO directo e inverso y titulación de anticuerpos) y técnicas de gel para detectar e identificar aloanticuerpos. Resultados. Se estudiaron 5597 RN. Se detectaron 196 (3,5%) PCD positivas. En 35 (17,85%) no se estudiaron las madres y no se determinó la causa. 132 (63,34 %) fueron por incompatibilidad ABO, de las cuales 123 (93,18%) fueron por aglutininas anti A y 9 (6,81%) por aglutininas anti B. En 73 casos se titularon las aglutininas inmunes con un rango de 64 a 4096 (media 1024). 16 (19,16%) fueron por incompatibilidad Rh, detectadas en todos los casos un anti D

ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS DATOS REQUERIDOS EN LAS ORDENES DE TRANSFUSION Y LA CALIDAD DE LAS PLAQUETAS

López MG, Melgarejo O, Puppo MI

Institución: Servicio de Hemoterapia del Hospital Dr Perrando

Dirección: Av 9 de julio 1100

Ciudad: Resistencia

Teléfono: 03722-453533

E-mail: monaloar arroba yahoo.com.ar

Introducción: Calidad en Medicina Transfusional significa poseer productos o servicios que satisfagan las necesidades y expectativas del usuario, que sean aptos para su uso (cumpla el efecto terapéutico para la situación clínica del paciente), seguro (libre de bacterias, virus, contaminantes) y con la máxima eficiencia (correcto uso de los recursos). OBJETIVO: Evaluar las solicitudes de transfusión para verificar la optimización del hemocomponente transfundido (plaquetas). MATERIAL Y MÉTODOS: Trabajo descriptivo, retrospectivo que hizo una revisión de los protocolos de indicación de transfusión de plaquetas en bebés y adultos durante tres meses del año 2009. RESULTADOS: Se revisó 69 protocolos de Bebés y 86 de adultos en los que se observó el cumplimiento de los siguientes datos: en protocolos de bebés: 72% N°

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD HEMOLITICA DEL RECIEN NACIDO EN MADRES RH POSITIVO

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

Institución: Servicio de Hemoterapia del Hospital Dr Perrando
Dirección: Av 9 de julio 1100
Ciudad: Resistencia
Teléfono: 03722-453533
E-mail: monaloar yahoo.com.ar

Introducción: La EHFRN se clasifica en tres categorías de acuerdo con la especificidad del anticuerpo IgG. En orden decreciente de gravedad: 1-Enfermedad hemolítica debida a anti-D, solo o combinado con anti-C o anti-E. 2-Enfermedad hemolítica debida a anticuerpos contra otros antígenos del sistema Rh o de otros sistemas (anti-c, anti-K). 3- Enfermedad hemolítica ABO. OBJETIVO: Es determinar la frecuencia de Enfermedad Hemolítica en el recién nacido, por anticuerpos distintos del D y del ABO. MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en el que se analizaron : las fichas transfusionales del año 2008. verificando los casos de Recién Nacidos que recibieron exaneúnotransfusión

EVALUACION DE LOS VALORES DE HEMATOCRITO PRETRANSFUSIONALES EN LAS SOLICITUDES DE GLOBULOS ROJOS DESPLASMATIZADOS EN LA UNIDAD TRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL PERRANDO DE FEBRERO A JUNIO DE 2010.

Merlo C; Godeas SL; Marull MC; Pernazza A; Quijano SL; Puppo MI

Institución: Centro Hemoterapia Hospital Perrando

Dirección: Avenida 9 de Julio 1100

Ciudad: Resistencia

Teléfono: 453533

E-mail: monica_puppo@yahoo.com.ar

Fundamento: Las auditorias transfusionales facilitan la revisión de las políticas y prácticas para garantizar transfusiones seguras. Se basa en criterios cuantificables preestablecidos. Esta evaluación potencia el conocimiento y capacidad de autocritica medica, proporciona información acerca del manejo de pacientes, reduce el riesgo de problemas legales, disminuye costos, asegura el cumplimiento de normas y contribuye al adecuado suministro de sangre. Para indicar un componente sanguíneo debe valorarse el riesgo-beneficio, pues la literatura demuestra que de 18 a 57% de las transfusiones de glóbulos rojos desplasmatizados (GRD) no es adecuada. Objetivo: Analizar los valores de los hematocritos de las solicitudes de GRD y compararlos con los controles pretransfusionales realizados en la unidad transfusional del Hospital Perrando. Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Se analizaron las solicitudes transfusionales de GRD en el periodo de estudio. Se separaron en solicitudes suspendidas y solicitudes

FACTORES QUE AFECTAN LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN UNA POBLACION HOPITALARIA

Reyes, AD

Institución: Hospital Pediátrico AL Castelan

Dirección: J.B. Justo 1145

Ciudad: Resistencia

Teléfono: 424859

E-mail: adreyes21@yahoo.com.ar

Correo electrónico: hpdocencia@yahoo.com.ar

Introducción: Diversos factores se han asociado – unos favoreciendo y otros dificultando – la lactancia materna exclusiva (LME)

Objetivo: Estimar la fuerza de asociación entre factores socioculturales y perinatológicos que afectan la duración de la lactancia materna en una población hospitalaria. Material y métodos: Estudio de Casos y Controles. Entre noviembre de 2009 a febrero de 2010, se realizaron 86 encuestas a madres con hijos de mas de 4 meses y menos de 5 años, presentes en el Hospital Pediátrico "Dr. A Castelan", Resistencia, Chaco. Evento o consecuencia: $LME \leq 4$ meses. Casos: 21 madres con $LME \leq 4$ meses. Controles: 65 madres con $LME > 4$ meses. Factores de riesgo estudiados: Maternos: Edad; Actividad laboral; Nivel de instrucción y Estado civil materna

Socio culturales: Lactancia previa; Contacto madre – hijo; Apoyo familiar e Información materna. Perinatológicos: Peso al nacer y Tipo de nacimiento. Resultados: De las 86 madres encuestadas, un

EVALUACION DE LAS CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS EN DONANTES DE SANGRE CON SCREENING DE SIFILIS

LOPEZ, MG; JUNCOVIAR, NM; PUJOL, AE; BUSTAMANTE ;MC; PUPPO ,MI

Institución: CENTRO HEMOTERAPIA HOSPITAL "DR. JULIO C. PERRANDO"

Dirección: av 9 de julio 1100

Ciudad: Resistencia

Teléfono:03722-453533

E-mail:monaloar-aroba-yahoo.com.ar

INTRODUCCION: La Sífilis, es una enfermedad infecciosa de distribución mundial, cuya transmisión transfusional se considera poco frecuente. Es importante su detección en bancos de sangre como marcador subrogante de otras infecciones de transmisión sexual y como evidencia epidemiológica de una región OBJETIVO: Conocer los rasgos epidemiológicos de la infección en nuestra población de donantes de sangre. MATERIAL Y MÉTODOS: Trabajo descriptivo, retrospectivo de relevamiento de registros de estudios serológicos del laboratorio y de donación del año 2009. Se realizó el test VDRL modificada (USR) a todas las donaciones y aglutinación treponémica de partículas de gelatina (AP-TP) a las que resultaron Reactivas para VDRL. RESULTADOS: Se estudiaron 10832 donaciones, 192 (1,8%) fueron Reactivas para VDRL. De éstas, 148 (77%) son varones y 44 (23%) son mujeres. De los 192 reactivos, 163 (85%) son AP-TP positivas. El 96% (166) de las muestras presentaron títulos de VDRL mayores iguales a 8 y 14% (26) menores a 8. El 26%

Contribución de los marcadores moleculares BCR-ABL y JAK2V617F al diagnóstico de neoplasias mieloproliferativas en pacientes del Hospital Perrando

López MA ; Beligoy LE ; Chemes CA ; Habegger de Sorrentino A

Institución: Histocompatibilidad- Hospital Julio C. Perrando

Dirección: Av. 9 de Julio 1100

Ciudad: Resistencia

Teléfono: 03722 456724

E-mail: mangeslopez@yahoo.es

Introducción: Las neoplasias mieloproliferativas (NMP) son enfermedades hematológicas clonales. La OMS (2008) incluye en este grupo a la Leucemia Mieloide Crónica (LMC), la Policitemia Vera (PV), la Trombocitosis Esencial (TE) y la Mielofibrosis Primaria (MFP). El gen de fusión BCR-ABL es el equivalente molecular del cromosoma Filadelfia que caracteriza a las LMC, en tanto que la mutación V617F del gen JAK2 se ha incorporado como marcador diagnóstico en las NMP BCR-ABL negativas, ya que está presente en el 90% de las PV y en alrededor del 50% de las TE y MFP. Objetivo: Evaluar la contribución de los marcadores moleculares BCR-ABL y JAK2V617F en el diagnóstico de neoplasias mieloproliferativas. Material y Métodos: Se analizaron historias clínicas y resultados de laboratorio de 37 pacientes del Servicio de Hematología del H. Perrando, de los últimos 10 años. Procedencia: interior del Chaco 26, Resistencia 7, Formosa 2, Santa Fe 1 y Paraguay 1. La edad promedio al diagnóstico fue de 44 años (14-80), varones 17. En todos se realizó la determinación cualitativa del híbrido BCR-ABL por RT-

FACTORES DE RIESGO PERINATALES Y SOCIALES DE LOS HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES: EXPERIENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE FONTANA (CHACO)

HUESPE AUCHTER MS-, FERNANDEZ ML; GROSSI E; AUCHTER M.

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define maternidad adolescente como aquella que ocurre en menores de 20 años, condición que mundialmente está aumentando a edades más tempranas, por la mayor proporción de adolescentes sexualmente activas. El embarazo adolescente constituye un problema, no sólo relacionado con los resultados perinatales, sino por todas las implicancias psicosociales que la maternidad trae aparejada y que repercutirán en la adolescente determinando el cuidado y las posibilidades de desarrollo personal para su hijo. Objetivo: Caracterizar los factores de riesgo perinatales y sociales de los hijos de madres adolescentes que asistieron al Centro de Salud "Luis Fleitas" de Fontana, Chaco. Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo. Se analizaron historias clínicas de recién nacidos de madres adolescentes que asistieron al Centro de Salud "Luis Fleitas" de Fontana (Chaco), del período 2007-2009. Los datos seleccionados fueron: edad de las madres, nivel de instrucción, control embarazo, nacidos término, peso recién nacido, internación. Los datos fueron cargados en tabla elaborada para tal fin y analizados por

PREVALENCIA DE OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE UN SERVICIO DE NUTRICIÓN DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERENCIA PROVINCIAL

Martínez SM

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

Introducción: La obesidad infantil constituye un gran desafío nutricional en la atención de Salud, dado el aumento de su prevalencia, consecuencias psicológicas y traumatológicas a corto plazo, reconociéndose como principal factor de riesgo epidemiológico para enfermedades crónicas del adulto.

Objetivo: Determinar prevalencia de obesidad en niños y adolescentes que consultaron al Servicio de Nutrición del Hospital Pediátrico de referencia provincial durante Septiembre 2.007-2.009.

Material y métodos: Se seleccionaron Historias clínicas de pacientes que concurren al Servicio de Nutrición del Hospital Pediátrico (septiembre 2.007 - 2.009). Los datos consignados fueron: edad, sexo, antecedentes familiares, patologías asociadas, tipo de familia, derivación, Índice de masa corporal (IMC), actividad física (AF), número de consultas. Los datos se procesaron mediante Excel V5.0.

Resultados: Se incluyeron 60 pacientes; 48 (80%) fueron obesos: 30 (sexo femenino) y 18 (sexo masculino). El rango etario: 8 meses y 17 años. Derivación realizada por: 20 Pediatras; 19 Especialistas y 9 Espontáneos. Los antecedentes familiares más frecuentes fueron: Obesidad, Diabetes, Hipertensión, Infarto Agudo de Miocardio, Hipercolesterolemia, Cáncer. Patologías asociadas más frecuentes: Articulares, asma, apnea del

Sección Experiencia en Salud Pública

ROL DEL LABORATORIO PROVINCIAL DE REFERENCIA ANTE UN BROTE EPIDEMICO

Mg.Paccussi,Nilda¹, Bioqs. Robles,Beatriz¹, Sanchez Negrette, Luz M.¹, Ayala Andrea¹, Risso Mario¹.
Laboratorio Central de Salud Pública. Resistencia. Chaco¹

INTRODUCCIÓN: En 2008 OPS/OMS instan a formar Redes de Servicios de Salud en apoyo a APS, esto recategoriza lo desarrollado desde 1996 por la ANLIS creando Redes de laboratorios (RL) principalmente para las patologías de denuncia obligatoria o bajo vigilancia epidemiológica (VE), determinándose los roles de los Laboratorios de Referencia (LR), Nacionales (LNR) y Provinciales (LPR) y niveles de complejidad. En 1998, OPS alerta sobre la reemergencia del dengue. Son atributos de los LR poseer: procedimientos y sistema de información normalizados, control de calidad(CC), provisión continua de insumos, desarrollar la estrategia de referencia(R) y contrarreferencia(CR), la VE, la formación del recurso humano(RRHH) y transferencia de tecnología(TT). **DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA** Se describen las actividades desarrolladas por LPR durante el brote epidémico del dengue del primer semestre de 2009. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo sobre la gestión del Laboratorio Central de Salud Pública (LPR). Se observó la capacitación, CC, cumplimiento de la R y CR, divulgación de la información, VE y TT. El LPR cuenta con RRHH capacitado, CC anuales y equipamiento. Utilizó técnica serológica, ELISA IgM dengue. Se

“MI NEURÓLOGO EN CASA”

Espermendez M

Hospital Pediátrico “Dr. Avelino Castelán”

Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. Chaco

En virtud de la creciente demanda de atención de infantes con patologías neurológicas diversas, con la consecuente congestión y/o sobrecarga de demanda de los mismos por consultorios externos del Hospital de Referencia Provincial “Dr. Avelino L. Castelán”, y en aras de descentralizar dicha atención, se implementa esta modalidad de atención, que consiste en el traslado del especialista a una de las localidades más distantes de la provincia, estableciendo como sede el Hospital “Gral. Güemes” de la localidad de Juan J. Castelli..

Objetivos Estratégicos

Se aspira a:

- Favorecer la atención de la salud regional y local en la provincia.
- Mejorar el acceso de cuidado de salud de la población infantil con trastornos de orden neurológico.
- Incentivar y propugnar la resolución idónea de los problemas inherentes a la salud neurológica pediátrica local, con los recursos humanos existentes en el ámbito geográfico donde desempeñan sus funciones y al menor costo posible.
- Descentralizar el cuidado de la salud, optimizando la utilización del modelo de red, que vincule e interrelacione los distintos niveles de atención pediátrica en neurología, desde la atención primaria hasta el de más alta complejidad disponible en el Chaco.
- Evitar las derivaciones innecesarias.

EL JÓVEN, EL TABACO Y LA EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DEL MISMO, UN DESAFÍO PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA

SOLER VM; MONFARDINI G; ROMERO O; MARTÍNEZ A; BONFANTI M; RAMÍREZ R

Institución: CENTRO E. FINOCHEITTO

Dirección: PUERTO VILELAS

Ciudad: VILELAS

Teléfono:488605

E-mail: vero.soler@hotmail.com

En Vilelas, por encuesta realizada en 2008 en una escuela secundaria se rescató que de las 191 encuestas realizadas el 14% de los jóvenes fumaba. Conocer la prevalencia en el año 2010 de tabaquismo en la población escolar de la Escuela de Nivel Secundario N 52 Hugo Wash de la localidad de Puerto Vilelas. Conocer la población de jóvenes que está expuesta al humo ambiental del tabaco en sus hogares.

Promover a través de charlas y talleres los ambientes libres de humo. Promover acciones de vida saludable. Fomentar el trabajo en equipo.

Concientizar a la población de adolescentes de los daños que conlleva el hábito tabáquico en su salud; a corto, mediano y largo plazo.

Se confeccionó encuesta autoaplicada de preguntas cerradas y anónimas, para conocer la prevalencia de tabaquismo y de exposición al humo ambiental de tabaco en sus hogares, entre los jóvenes, que asisten a la Escuela Hugo Wash de la localidad de Puerto Vilelas de ambos turnos. La distribución de las encuestas fue al

MISION Y VISION DEL ESTIMULADOR TEMPRANO EN EL HOSPITAL DR. AVELINO LORENZO CASTELAN VILLALBA L

Hospital Pediátrico “Dr. Avelino Castelán”

Juan B. Justo 1136. C.P. 3500. Resistencia. Chaco

INTRODUCCION: La estimulación temprana es una disciplina terapéutica que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño. Asistiendo a niños con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos. **OBJETIVO:** Promover la prevención, detección, atención y derivación temprana por medio de la articulación con las diferentes entidades de salud y educación. **DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA:** Se incorpora esta disciplina en el tratamiento de los niños que concurren a este hospital desde hace más de 10 años, al principio se realizaba la intervención supervisada y acompañada por la pediatra, a cargo del área programática controlando neurodesarrollo. Actualmente se atienden a niños hospitalizados, en las diferentes salas, hospital de día, comité de fisurados. Niños que asisten por demanda espontánea o derivados de centros de salud. Ofreciendo una atención de carácter interdisciplinario abordando integralmente al niño y su familia. Cabe destacar que existen leyes y proyectos de ley que sustentan estas acciones a favor de los niños (Proyecto de ley N° 7377/4 cámara de