



Mejores posters del XXI Congreso Internacional de Pediatría de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría. Quito, 12-14 Agosto 2021

Best posters of the XXI International Congress of Pediatrics of the Ecuadorian Pediatric Society. Quito, 12-14 August 2021.

Fernando Aguinaga*¹  Paúl Astudillo Neira
<https://orcid.org/0000-0001-7685-7279> <https://orcid.org/0000-0001-8380-6103>

1. Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría núcleo de Quito.
2. Director de la Revista Ecuatoriana de Pediatría.

Resumen

Recibido: 15 Agosto 2021
Aceptado: 18 Agosto 2021
Publicado: 31 de agosto de 2021

Membrete bibliográfico:

Aguinaga F, Astudillo P. Mejores posters del XXI Congreso Internacional de Pediatría de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría. Quito, 12-14 Agosto 2021. Revista Ecuatoriana de Pediatría 2021;22(2):Artículo 17:1-7 doi: <https://doi.org/10.52011/118>

 Copyright Aguinaga F, et al. Este artículo es distribuido bajo los términos de [Licencia de atribución Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), el cual permite el uso y redistribución citando la fuente y al autor original sin fines comerciales.

Introducción: El XXI Congreso Internacional de pediatría de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría fue llevado del 12 al 14 de agosto del 2021 en la ciudad de Quito-Ecuador. El objetivo del congreso fue mantener la actividad académica de la sociedad núcleo de Quito durante la pandemia de COVID-19 con el lema "Por una Atención Pediátrica Integral durante la pandemia de COVID-19".

Métodos: En modalidad virtual se realizaron videoconferencias en los temas de cardiología, gastroenterología, infectología, inmunizaciones, neonatología, neurología, nefrología, nutrición, traumatología, terapia intensiva, oncología y psicología. Se presentan los mejores posters del congreso.

Resultados: Un comité de expertos seleccionó los mejores casos clínicos. Se seleccionaron los mejores posters de casos clínicos: Stent ductal bilateral en neonato con ramas arteriales pulmonares discontinuas: reporte de caso. Caso clínico: De la Acidosis tubular a la alcalosis metabólica. Síndrome de Miller Fisher, variante de Guillain Barré: reporte de caso. Los mejores estudios: Proyecto "mi familia como parte de mi cuidado" en la unidad de neonatología del Hospital Metropolitano basados en la filosofía "Family Center Care", Factores asociados a obesidad en niños entre 5-12 años de edad, Hospital Carlos Andrade Marín, 2018. Estudio Retrospectivo Longitudinal sobre la Relación entre Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Epilepsia en una Población Pediátrica en Quito-Ecuador. Lactancia materna en recién nacidos y lactantes con alergia a las proteínas de la leche de vaca: un estudio retrospectivo.

* Autor para correspondencia.

Mención: 1er lugar sección casos clínicos.
Módulo: Cardiología Intervencionista

Stent ductal bilateral en neonato con ramas arteriales pulmonares discontinuas: reporte de caso

Pamela Reyes*¹, David Reinoso Recalde², Ricardo Gonzales Quinteros³, Esthela Barona Freire⁴, Raúl Ríos-Méndez⁵.



1. Médica Residente de Neumología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
2. Médico Residente de Cuidados Intensivos Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
3. Pediatra Intensivista del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
4. Anestesióloga del Hospital Pediátrico Baca Ortiz
5. Cardiólogo Intervencionista Infantil del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

Introducción: Los informes de intervencionismo de pacientes con discontinuidad de ramas arteriales pulmonares y conducto arterioso bilateral son escasos por lo que el objetivo fue comunicar el primer caso de un paciente con desconexión de las ramas arteriales pulmonares y ductus arterial bilateral tratado con implante de stent.

Reporte de caso: Se trata de un neonato hombre de 2.7 Kg de peso, SaO₂ de 60%, con infusión de PGE₁, derivado de una institución de la región costa a nuestro centro para cirugía de fístula sistémico-pulmonar con diagnóstico angiográfico de atresia pulmonar, ramas pulmonares confluentes y conducto arterioso izquierdo. En la cirugía se evidenció ausencia de ramas arteriales pulmonares verdaderas por lo que se abortó el procedimiento. Se realizó nuevo cateterismo cardíaco evidenciando situs solitus, levocardia, ventrículo único, arco aórtico derecho, atresia pulmonar con ramas desconectadas y conducto arterioso tortuoso bilateral por lo que se implantaron dos stent coronarios en tándem en cada conducto arterioso desde las arterias femoral y carótida. La intención era que el paciente pueda ser sometido posteriormente a cirugía para reconexión de las ramas arteriales pulmonares y continuar hacia la cirugía univentricular.

Resultado: Se pudo suspender la prostaglandina E₁, mantener la perfusión sanguínea pulmonar bilateral

con el consecuente aumento de la saturación de oxígeno a 80%.

Conclusión: Este inusual caso muestra que el implante de stent ductal bilateral en tándem en neonatos es un tratamiento que se puede brindar en el Ecuador. De igual forma muestra la realidad de un país en desarrollo donde los especialistas en cardiología intervencionista infantil y laboratorios de cateterismo pediátrico son escasos, situación que incide directamente en la calidad, cantidad y resultados del tratamiento de pacientes con cardiopatías congénitas complejas.

*Contacto: Avenida Colón y 6 de Diciembre. Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Correo electrónico: pamereyes2591@gmail.com, rios-mendez@intramed.net Teléfono [593]: 0999825171 / 0967909536.

Mención: 2do lugar sección casos clínicos
Módulo: Nefrología Pediátrica

De la Acidosis Tubular a la Alcalosis Metabólica: ¿Es posible?

Sara Abigail Pillajo Escobar*¹, Franklin Orlando Loachamin Caiza¹, Gina Susana Vivas Armas¹



1. Servicio de Nefrología Pediátrica, Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, Quito-Ecuador.

Introducción: Las tubulopatías son un grupo heterogéneo de entidades definidas por anomalías de función tubular. La acidosis tubular renal se caracteriza por acidosis metabólica hiperclorémica con anión Gap normal. El Síndrome de Bartter entidad poco común se define por alcalosis metabólica. La coexistencia de estas dos entidades es muy rara y motivo de reporte.

Reporte de caso: Presentamos el caso de una niña de padres consanguíneos, prematura con polihidramnios y acidosis tubular bien documentada, al cambiar su presentación clínica se sospecha de síndrome de Bartter y posteriormente se comprueba ser portadora de variante patogénica en homocigosis en el gen KCNJ1, confirmando el diagnóstico genético del síndrome de Bartter tipo 2, que se hereda de manera autosómica recesiva.

Resultado: El Síndrome de Bartter es una tubulopatía hereditaria con alteración en la rama gruesa ascendente del asa de Henle, considerada como enfermedad rara (1 por millón de habitantes), tiene 2 fenotipos y seis genotipos. Caracterizada por alcalosis metabólica fallo de medro, En este caso presenta debut como acidosis tubular, y cambio de clínica posterior, esto es congruente en esta variante, posteriormente se indica terapéutica como Síndrome de Bartter presentando mejoría y estabilidad clínica, hasta su confirmación genética, es la primera vez que se realiza diagnóstico de esta variante en nuestro país.

Conclusión: Polihidroamnios severo temprano sin causa habitual debe hacer sospechar Síndrome de Bartter. Las tubulopatías de presentación atípica se benefician de la realización de estudios genéticos. Las tubulopatías requieren métodos diagnósticos específicos que permitan manejo oportuno y específico por equipos multidisciplinarios, donde el pediatra toma una relevancia notable

*Contacto: Queseras del Medio y Av. Gran Colombia, Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1, Correo electrónico: sarip993@gmail.com Teléfono [593]: 09984048912.

Mención: 3er lugar sección casos clínicos
Módulo: Neuropediatría

Síndrome de Miller Fisher, variante de Guillain Barré: reporte de caso

Gustavo Díaz¹, Margarita Navarrete², Gabriela Medina³, Darío Herrera³



1. Neurólogo Infantil, Hospital General Enrique Garcés, Quito, Ecuador.
2. Médico Pediatra, Hospital General Enrique Garcés, Quito, Ecuador.
3. R4 del posgrado de Pediatría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.

Introducción: El Síndrome de Miller Fisher (SMF) se caracteriza por la tríada de oftalmoplejía, ataxia y arreflexia, ocasionada por inflamación autoinmune de los nervios secundaria a una infección. El objetivo es reportar el primer caso confirmado de esta afección en el Hospital General Enrique Garcés (HGEG) y a su vez dar a conocer la presentación clínica de esta neuropatía desmielinizante.

Reporte de caso: Adolescente masculino de 11 años, con cuadro de 8 días de evolución caracterizado por cefalea frontal de moderada intensidad que cede parcialmente con ibuprofeno, al 4to día se acompaña de desviación de la mirada hacia un lado, acufenos ocasionales, diplopía, debilidad generalizada, hiporexia y vómitos. Síntomas persisten, acude a emergencia del HGEG, al examen físico de su ingreso se evidencia exotropía derecha, en extremidades: marcha en tándem alterada, fuerza conservada en miembros superiores y disminuida 4/5 en miembros inferiores, reflejos rotulianos abolidos; ingresado como sospecha de polineuropatía periférica. Permanece hospitalizado durante 5 días, recibe inmunoglobulina y corticoide con mejoría clínica, recuperación progresiva de reflejos y fuerza de miembros superiores y resolución completa de oftalmoplejía al 4to día de hospitalización.

Resultado: Biometría hemática, química sanguínea, función hepática normales. Punción lumbar sin alteración. Electromiografía polineuropatía motora-sensitiva, de mecanismo mixto (axial y desmielinizante) que afecta a miembros superiores e inferiores. Anticuerpos Epstein Barr IgM positivo e IgG negativo. Anticuerpo Anti GQ1B positivo. RMN simple de encéfalo sin alteración.

Conclusión: El Síndrome de Guillain Barré (SGB), es una polineuropatía inflamatoria aguda de naturaleza autoinmune con múltiples formas de manifestación, siendo el SMF la variante atípica más frecuente, con mayor frecuencia en hombres, de etiología infecciosa que debe ser considerada dentro del diagnóstico diferencial de polineuropatías, cuyo examen neurológico es fundamental y la presencia de la tríada clásica de oftalmoplejía, ataxia y arreflexia debe considerarse el SMF.

*Contacto: Avenida Enrique Garcés y Chillibulo, Hospital General Enrique Garcés. Correo electrónico: gkml92@gmail.com Teléfono [593]: 0939005743.

Mención: 1er lugar compartido sección Trabajos científicos.
Módulo: Neonatología

Proyecto "mi familia como parte de mi cuidado" en la unidad de neonatología del Hospital Metropolitano basados en la filosofía "Family Center Care"

Janina Tatiana Ullauri Betancourt*¹, Paola Zurita¹, Andres Zurita¹, Karina Flores¹.



1. Unidad de Neonatología, Hospital Metropolitano de Quito.

Introducción: La implementación del cuidado familiar reduce la duración de la estadía en el hospital para los bebés prematuros o enfermos, mejorando su bienestar, reafirmando el vínculo entre padres e hijos, permite una mejor asignación de recursos humanos, en el Ecuador no existe datos de Neonatologías que cuenten con proyectos que involucren a los padres en los cuidados diarios del bebe crítico, Los padres presentan angustia, frustración y soledad si se les excluye del proceso de cuidar a sus recién nacidos enfermos, Sin embargo, si se les brinda la oportunidad de participar durante el proceso de la atención médica, cuidados diarios del recién nacido, pueden tener una comunicación clara sobre el estado de su bebe, además permite establecer una relación de confianza con el personal de salud logrando que experimenten satisfacción y menos estrés durante este proceso.

Los objetivos: comparar días de estancia hospitalaria de pacientes bajo el esquema del proyecto, evaluar aprendizaje de padres en maniobras reanimación neonatal, administración de medicación, alimentación y cuidados diarios del recién nacidos, establecer disminución días de fototerapia en la habitación en bebés con hiperbilirrubinemia.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, analítico.

Resultados: Reducción de 3 días en los días de hospitalización en quienes se encontraron en el proyecto,

fototerapia en la habitación junto a los padres disminuyeron a 1 día de tratamiento, 100% de los padres recibió capacitación de reanimación cardiopulmonar básica, manejo de medicación y cuidados básicos del recién nacido.

Conclusión: El proyecto "mi familia como parte de mi cuidado" permite que los padres se involucren directamente en el cuidado de sus hijos ofreciendo una estancia hospitalaria corta y confianza de manejar sus patologías en el domicilio.

*Contacto: Mariana de Jesús y Nicolas Arteta, Hospital Metropolitano de Quito. Correo electrónico: janytaub@hotmail.com Teléfono [593]: 0998065747.

Mención: 1er lugar compartido sección Trabajos científicos.
Módulo: Nutrición-Endocrinología

Factores asociados a obesidad en niños entre 5-12 años de edad, Hospital Carlos Andrade Marín, 2018

Max Xavier Vintimilla Márquez*¹.



1. Servicio de pediatría del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

Introducción: Los trastornos por exceso de peso (sobrepeso y obesidad) se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial presentando un incremento tanto en la población adulta como en la pediátrica.

Objetivo: Determinar los factores asociados a obesidad en niños entre 5-12 años de edad que acuden a consulta externa pediátrica en el Hospital Carlos Andrade Marín durante el 2018.

Métodos: Se realizó un estudio transversal en 195 pacientes del servicio de consulta externa de Pediatría del Hospital Carlos Andrade Marín. Las variables estudiadas fueron: estado nutricional, edad, sexo, residencia, lactancia materna exclusiva, funcionalidad familiar, Actividad física, Tipo de alimentación, mirar televisión, antecedente familiar de obesidad y presencia de comorbilidades.

Resultados: del total de pacientes estudiados (n=195) el 56.4% corresponden al sexo masculino y 43.6% al femenino ($P= 0.72$), la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 13.3% y 10.2% respectivamente, el antecedente familiar de obesidad ($P<0.001$) estuvo asociado a exceso de peso, la Hipercolesterolemia ($P= 0.021$) y la Resistencia a la Insulina ($P<0.001$) son más frecuentes en pacientes con exceso de peso.

Conclusión: La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 13.3% y 10.2% respectivamente, el antecedente familiar de obesidad se asoció con desarrollo de exceso de peso en los niños de esta investigación.

*Contacto: Juncal 100 y Amesaba, Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Correo electrónico: mxvin2250@hotmail.com. Teléfono [593]: 0984523827.

Mención: 2do lugar compartido sección Trabajos científicos.
Módulo: Neuropediatría

Estudio Retrospectivo Longitudinal sobre la Relación entre Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Epilepsia en una Población Pediátrica en Quito-Ecuador.

Álvaro Nicolay Astudillo Mariño^{*1}, Patricia Erazo¹, Elizabeth Nicole Garzón¹.



1. Centro de Enfermedades Neurológicas y Nutricionales en Niños y Adolescentes (CENNA).

Introducción: El trastorno del espectro autista (TEA) es más común en pacientes con epilepsia y la epilepsia es más común en pacientes con TEA, con una incidencia de aproximadamente 20%. No existe un mecanismo plausible de TEA como causa de epilepsia, sin embargo su coocurrencia es seguramente el resultado de factores predisponentes para ambas condiciones, incluyendo factores genéticos y ambientales. El objetivo de este estudio es establecer la prevalencia de epilepsia en pacientes con TEA y encontrar correlación con otros factores como género, etiología, tipo de crisis o síndrome epiléptico, la edad de inicio de la epilepsia, anormalidades EEG y respuesta terapéutica.

Métodos: Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo basado en las historias clínicas del Centro de Enfermedades Neurológicas y Nutricionales en Niños y Adolescentes (CENNA) de 81 pacientes (3-19 años) con diagnóstico de TEA, en donde se identificaron a los pacientes con coexistencia epilepsia durante un periodo de 6 años, y las diferentes variables en este grupo.

Resultados: Se identificaron 81 pacientes con diagnóstico de TEA, de los cuales 12 pacientes (15%) presentaban coexistencia de epilepsia. Al analizar el grado de TEA, se evidenció que la comorbilidad en ambas entidades es más común en el TEA grado 3 (58.33%). La edad inicio de la epilepsia en el rango entre 5 a 10 años (42%). Se evidencio que el 25% de los pacientes tienen antecedentes familiares de epilepsia, mientras que sólo el 8% tiene antecedente familiar de TEA. Todos los tipos de crisis epiléptica se presentaron en los pacientes con TEA, pero las más comunes fueron las crisis de tipo focal (58%), específicamente motoras con alteración de la conciencia (33%). Además existió un 100% de mejoría en el comportamiento autista en los pacientes que recibieron su tratamiento antiepiléptico, y sólo el 8% presentó epilepsia de difícil control.

Conclusión: El estudio mostró una prevalencia significativa de epilepsia en la población con diagnóstico de TEA. A nuestro conocimiento, este es el primer estudio retrospectivo en Ecuador que analiza la comorbilidad de TEA y epilepsia en la población ecuatoriana.

*Contacto: Diagonal a C.C El Bosque, 170509 Quito, Centro de Enfermedades Neurológicas y Nutricionales en Niños y Adolescentes (CENNA). Correo electrónico: nicoastudilloneuropedia@hotmail.com Teléfono [593]: 0993679799.

Mención: 2do lugar compartido sección Trabajos científicos.
Módulo: Neuropediatría

Lactancia materna en recién nacidos y lactantes con alergia a las proteínas de la leche de vaca: un estudio retrospectivo.

Andrea Vásconez Montalvo¹, Karina Elizabeth Flores-Santy¹.



1. Postgrado de Pediatría, Hospital Metropolitano, Quito, Ecuador

Introducción: La alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) es una de las primeras alergias que afectan a los niños, con una prevalencia entre el 2 y el 7,5% con un aumento exponencial en las últimas 2 décadas. Aunque las fórmulas se desarrollan para ser lo más similares a la leche materna, la continuación de la lactancia materna en los niños con APLV es dificultosa. El objetivo del presente estudio es analizar la adherencia a la lactancia materna y las principales razones de su suspensión en niños con diagnóstico de APLV.

Métodos: Se analizaron los expedientes clínicos y esquemas de alimentación de 115 pacientes diagnosti-

cados de APLV entre 0-12 meses de edad que acudieron al servicio de Gastroenterología Pediátrica del "Hospital Metropolitano de Quito" entre 2016 y 2018. Se observó el mantenimiento o suspensión de la lactancia durante todo el tratamiento y se describió la causa de su suspensión.

Resultados: En el momento del diagnóstico, el 61% de los pacientes tenían alimentación mixta, el 29% fueron amamantados exclusivamente con leche materna y el 10% fueron alimentados exclusivamente con fórmula infantil. El motivo principal para suspender la leche materna fue la indicación médica, en el 27,8% (n = 32). Otras causas fueron la dificultad para adherirse a la dieta 28.69% (n = 33), dificultad para extraerse leche debido a trabajo materno 14.78% (n = 17), la producción insuficiente de leche 13.9%% (n = 16), medicación tomada por la madre incompatible con la lactancia materna 6.08% (n = 7) otras causas 8.69% (n=10).

Conclusión: Mantener la lactancia materna puede ser un desafío en pacientes con APLV, pero se puede lograr en casi el 50% de los pacientes. La tolerancia a la PLV no se ve influenciada por el tipo de nutrición que recibe el bebé al principio o al final del tratamiento.

*Contacto: Mariana de Jesús y Nicolas Arteta. Hospital Metropolitano de Quito. Correo electrónico: avasconez924@gmail.com Teléfono [593]: 0993543644.

Nota del Editor

La Revista Ecuatoriana de Pediatría permanece neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales en mapas publicados y afiliaciones institucionales.