

# Displasia broncopulmonar, trastornos del sueño y síndrome de muerte súbita

## TL 304. CORIOAMNIONITIS SEGUIDA DE FUNCIÓN PULMONAR EN NIÑOS PREMATUROS.

M.H. Jones y cols. Porto Alegre, Brasil.

M.H. Jones<sup>1</sup>, A. Corso<sup>1</sup>, L. Friedrich<sup>1</sup>, M.I. Edelweiss<sup>1</sup>, D. Escouto<sup>1</sup>, R. Dallegrave<sup>1</sup>, R. Vanceta<sup>1</sup>, F. Martins<sup>1</sup>, P.M. Pitrez<sup>1</sup>, R.T. Stein<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Instituto de Pesquisas Biomédicas

La corioamnionitis está asociada con prematuridad y subsiguiente desarrollo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Nosotros hipotizamos que la corioamnionitis tendrá un efecto significativo e independiente en la función pulmonar en niños. **Métodos:** La presencia e intensidad de corioamnionitis fue evaluada en niños prematuros (menos de 37 semanas de edad gestacional) y la función pulmonar fue realizada en el primer mes de vida mediante la técnica de compresión toracoabdominal rápida. Análisis multivariado fue utilizado para determinar el efecto de corioamnionitis y otros factores perinatales en la función pulmonar. **Resultados:** 86 niños fueron testados (43 varones) con edad gestacional entre 24 y 36 semanas. En el grupo con edad gestacional superior a 31 semanas (n=66), los valores Z para flujos variables fueron significativamente reducidos ( $p < 0.05$  para FEF50, FEF75, FEF25-75). Después de ajustar para tamaño corporal hubo una asociación significativa entre flujos espiratorios, sexo masculino y edad gestacional. En el subgrupo menor, con edad gestacional entre 24 y 31 semanas (n=20) y luego de ajustar para altura, hubo una interacción altamente significativa entre corioamnionitis, uso prolongado de oxígeno y esteroides prenatales ( $p < 0.05$  para todos los flujos espiratorios). El sexo y la edad gestacional no tuvieron un efecto significativo en este modelo. **Conclusión:** Nuestros datos sugieren que el efecto de la inflamación, expresado como corioamnionitis histológica en el desarrollo pulmonar, es importante en los niños más prematuros. Luego de las 32 semanas de edad gestacional, el desarrollo de corioamnionitis no es más detectable en los flujos espiratorios, sustentando la hipótesis de la dependencia temporal del evento inflamatorio en el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. **Apoyo financiero:** CAPES/CNPq

## TL 192. EVOLUCIÓN DE LA FUNCIÓN PULMONAR EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON DISPLASIA BRONCOPULMONAR. V. D'Alessandro y cols. La Plata, Argentina.

V. D'alessandro<sup>1</sup>, S. Prates<sup>1</sup>, F. Rentería<sup>1</sup>, E. Segal<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Hospital Sor Maria Ludovica, La Plata.

**Introducción:** La Displasia Broncopulmonar (DBP) es una de las etiologías de enfermedad pulmonar crónica en los lactantes. Afecta a recién nacidos prematuros y se caracteriza por el requerimiento de oxígeno suplementario, signos de incapacidad ventilatoria y hallazgos patológicos radiográficos más allá de los 28 días de vida. Se ha demostrado la persistencia de anormalidades funcionales en niños de hasta 10 años de edad. **Objetivo:** Evaluar la evolución de la función pulmonar en niños menores de 2 años con diagnóstico de DBP. **Material y métodos:** Se evaluaron niños con diagnóstico de DBP (Guidelines for the care of children with chronic lung disease) en periodo de estabilidad clínica en dos oportunidades. Se midieron: flujos espiratorios forzados ( $V'_{max}FRC$ ) y volúmenes por pletismografía (FRC) en valores absolutos y normalizados para tamaño pulmonar en el caso de los flujos aéreos ( $V'_{max}FRC/FRC$ ) y por peso en el caso de volúmenes pulmonares (FRC/kg) con equipo Jaeger®. Las medias se analizaron mediante test de t y se utilizó el software SPSS versión 9.0. **Resultados:** Se evaluaron 23 niños de los cuales sólo 10 finalizaron todas las mediciones. La media de peso al nacimiento fue de 1128 g, y de edad gestacional de 29.3 semanas. La media de días de ARM fue de 22 días y de oxígeno suplementario de 52 días. Los flujos y volúmenes fueron mayores en la segunda medición (edad promedio de 21 meses) en comparación con la primera realizada a una edad promedio de 13 meses. Los

resultados (expresados en medias) de los parámetros de función pulmonar de las dos mediciones fueron los siguientes:

|       | n  | Talla (cm) | V'maxFRC (ml/seg) | z V'maxFRC | V'maxFRC/FRC | FRC(ml) | FRC/kg |
|-------|----|------------|-------------------|------------|--------------|---------|--------|
| 1 era | 10 | 69.6       | 115.7             | -1.47      | 0.83         | 155.8   | 18     |
| 2 da  | 10 | 77.4       | 181.8             | -1.27      | 0.88         | 236     | 8.22   |

**Conclusiones:** En nuestros pacientes se demostró aumento en los flujos espiratorios forzados y en los volúmenes pulmonares coincidente con la evolución clínica. Evaluaciones longitudinales a largo plazo determinarán si persisten las limitaciones al flujo aéreo de la gran y pequeña vía.

## TL 052. FACTORES ASOCIADOS A REQUERIMIENTO DE OXIGENOTERAPIA PROLONGADA EN PACIENTES CON DISPLASIA BRONCOPULMONAR. I. Marques y cols. Córdoba, Argentina.

I. Marqués<sup>1</sup>, V. Kohn<sup>1</sup>, L. Moreno<sup>2</sup>, M. Monella<sup>1</sup>, S. Pereyro<sup>1</sup>, M. Basso<sup>3</sup>, N. Bujedo<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Hospital De Niños De La Santísima Trinidad De Córdoba, Córdoba,

<sup>2</sup>Cátedra De Clínica Pediátrica. Fcm. Unc, Córdoba,

<sup>3</sup>Programa De Atención Domiciliaria, Córdoba.

**Introducción:** La hipoxemia crónica forma parte del cuadro clínico de la Displasia Broncopulmonar moderada y severa. La oxigenoterapia domiciliaria (OD) debe indicarse al alta de la unidad neonatal y continuar mientras el paciente presente desaturaciones. Si bien se han descrito factores asociados al desarrollo de displasia se desconoce si los mismos se relacionan con la duración de la hipoxemia. **Objetivos:** Analizar si la edad gestacional (EG), peso de nacimiento (PN), días de asistencia respiratoria mecánica (ARM), antecedente de ductus arterioso permeable (DAP), de infección neonatal y/o de enfermedad de membrana hialina (EMH) en niños con Displasia Broncopulmonar moderada, se asocian al requerimiento de OD por más de 18 meses. **Material y Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo. Se registraron los datos de las historias clínicas de 44 niños con Displasia y OD seguidos en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de Córdoba entre julio de 2002 y julio de 2007. Se incluyeron 25 pacientes con DBP moderada con alta de OD y 13 que continuaban la OD por más de 18 meses (total 38). De estos, se excluyeron 15 por compromiso neurológico severo y 5 por interurrencias respiratorias graves. Analizamos la asociación entre los factores mencionados y la duración de OD. Se aplicó Chi<sup>2</sup> y regresión logística múltiple. p < 0,05. Tomamos como variable de ajuste el síndrome aspirativo crónico y el fallo de crecimiento. **Resultados:** La muestra quedó constituida por 18 pacientes con predominio de varones (11/18). La media de EG fue de 28,6 semanas (rango 24-34). El PN de 1184 gr (660-2250). El promedio de ARM fue de 30,3 días (6-90). Siete presentaron DAP, 9 infección neonatal y 7 EMH. El promedio de requerimiento de OD fue de 15 meses (8-31). Sólo el PN (< 1200gr) se asoció significativamente al uso de OD por más de 18 meses (p = 0,018; OR = 3,33; IC 95%: 1,17-9,46). **Conclusiones:** En nuestra muestra el peso de nacimiento resultó el único factor asociado a requerimiento de OD por más de 18 meses. El PN < 1200 gr podría constituirse en un predictor de hipoxemia prolongada en este tipo de pacientes.

## TL 122. MORBILIDAD RESPIRATORIA A 2 AÑOS EN PREMATUROS CON DIAGNÓSTICO DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR EN TRES PROGRAMAS CANGURO DE BOGOTA. R. Acuña Cordero y cols. Bogotá, Colombia.

R. Acuña Cordero<sup>1</sup>, A. Pedraza<sup>2</sup>, C. Marriaga<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Hospital Militar Central, ,

<sup>2</sup>Clinica San Rafael.

**Objetivo:** Evaluar la morbilidad respiratoria en niños pretérmino menores a 36 semanas con diagnóstico de displasia broncopulmonar en tres programas canguro de Bogotá. **Tipo estudio:** Retrospectivo y prospectivo observacional. **Pacientes y Métodos:** Se revisaron 67 historias clínicas y controlaron prospectivamente 33 prematuros con diagnóstico de displasia broncopulmonar hasta cumplir 2 años de edad cronológica. Como desenlace primario se seleccionó tasa de ingresos hospitalarios por enfermedad respiratoria. Como desenlaces secundarios se evaluaron tiempo de ventilación mecánica, tiempo de oxigenoterapia, uso de broncodilatadores, esteroides, diuréticos y anticuerpos monoclonales contra virus sincitial. **Resultados:** Distribuidos por sexo 64% eran masculinos y 36% femeninos. La mediana de edad gestacional fue 31 semanas (RIC: 29-33). El peso al nacer promedio fue 1.430 gramos (SD +/419). La maduración pulmonar fue administrada al 42% de las madres. Hubo tabaquismo materno en el 3% de los casos y antecedentes de atopia en el 10%. Recibieron soporte ventilatorio 70% de los pacientes con una mediana de 3.5 días (RIC: 0.0-7.0). El tiempo de oxigenodependencia tuvo una mediana de 55 días (RIC: 30-120). Fueron hospitalizados por causa respiratoria 46,5%. Durante el primer año ocurrieron 45% de las hospitalizaciones y 14% durante el segundo. Con respecto al tratamiento farmacológico 47% fueron tratados con salbutamol, 34% con esteroides inhalados y 13.15% con diuréticos ambulatorios. Solo un 3% recibió palimizumav. **Conclusiones:** La morbilidad respiratoria en prematuros con DBP resulta alta durante el primer año de vida. Para el segundo, la morbilidad respiratoria desciende de manera significativa. A pesar de no existir eficacia demostrada broncodilatadores y esteroides inhalados hicieron parte del tratamiento

## TL 123. FACTORES DE RIESGO PARA HOSPITALIZACIÓN EN UNA COHORTE DE NIÑOS CON DISPLASIA BRONCOPULMONAR. R. Acuña Cordero y cols. Bogotá, Colombia.

R. Acuña Cordero<sup>1</sup>, A. Pedraza<sup>2</sup>, C. Marriaga<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Hospital Militar Central, ,

<sup>2</sup>Clinica San Rafael.

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a hospitalización por causa respiratoria en una cohorte de prematuros con displasia broncopulmonar. **Materiales y Método:** Se seleccionó una cohorte de tipo retrospectivo en la que se revisaron las historias clínicas de 100 prematuros con displasia broncopulmonar hospitalizados por causa respiratoria entre el 1 de diciembre de 2002 y 30 de noviembre de 2004. Se desarrollaron modelos de regresión logística para determinar los odds ratios brutos y ajustados con el fin de identificar factores de riesgo independientes asociados a hospitalización. **Resultados:** Un primer análisis bivariado encontró que el doble de los pacientes en tratamiento con B2 agonista (32% vs 15%) se hospitalizaron (Odds Ratio 5.79 95%CI:2.43-13.77; P=0.0001). El uso de esteroides inhalados también se asoció con la posibilidad de ser hospitalizado 25% vs 9% (Odds Ratio 5.82 95%CI:2.31-14.63; P=0.0001). Sin embargo al realizar análisis multivariado se observó que para esta cohorte el uso de B2 agonista inhalado fue el único factor asociado a hospitalización (Odds Ratio 5.83 95%CI:1.27-26.72; P=0.023). **Conclusiones:** Para esta cohorte de pacientes con DBP solamente el uso de B2 agonista inhalado estuvo asociado con hospitalización durante los 2 primeros años de vida. No hubo diferencias significativas que supusieran riesgo de hospitalización entre géneros, peso al nacer, maduración pulmonar, tabaquismo, leche materna, antecedente de atopia y tiempo de oxigenoterapia. El número de días en ventilación mecánica estuvo cerca de la significancia para ser considerado factor de riesgo asociado. Resulta necesario desarrollar estudios con una muestra mayor en los que se puedan corroborar estas u otras asociaciones.

#### TL 244. ETIOLOGIA VIRAL NAS INFECÇÕES DO TRACTO RESPIRATÓRIO INFERIOR (LRTI) DE PACIENTES PORTADORES DE BRONCODISPLASIA PULMONAR (BDP). P. Fernandes Barreto Machado Costa y cols. Bonsucesso, Brasil.

P. Fernandes Barreto Machado Costa<sup>1</sup>, A. Fernandes Mello Pimentel<sup>1</sup>, J. Henriques Silva<sup>1</sup>, A. Paiva Mesquita<sup>1</sup>, S. Portes, A.r.<sup>1</sup>, P. Stephens<sup>2</sup>, M. Mendonça Siqueira<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Hospital Geral De Bonsucesso - Setor De Pneumologia Pediátrica, Bonsucesso,

<sup>2</sup>Laboratório De Vírus Respiratórios E Sarampo, Fundação Oswaldo Cruz, Bonsucesso.

Os Vírus respiratórios são os agentes etiológicos mais freqüentes na LRTI no mundo. Em pacientes com doenças respiratórias crônicas, cardiopatias, prematuros e portadores de imunodeficiência a morbidade e a mortalidade aumentam. A BDP é doença pulmonar crônica com prevalência crescente. **Objetivo:** Descrever a presença dos vírus respiratórios e o perfil clínico de lactentes portadores de BDP admitidos por LRTI na emergência pediátrica no período de janeiro a agosto de 2006. Metodologia: secreção nasofaríngea foi coletada através de aspirado dos pacientes internados no serviço de emergência com quadro clínico e radiológico compatível com LRTI, com sintomas iniciados até 5 dias antes da admissão e com diagnóstico de BDP. As amostras foram testadas por imunofluorescência indireta (IF) para detecção de antígenos do RSV, FLU A e B, AdV, PIV1,2,3 (Kit Chemicon) e os prontuários revisados. Resultados: 26 amostras foram colhidas de pacientes com diagnóstico de BDP no período de janeiro a agosto de 2006 na emergência do HGB. A identificação viral ocorreu em 17 (65,4%), sendo o RSV o mais freqüente, n=15 (88,2%). O FLU A foi encontrado em 1 paciente. A história de tabagismo passivo ocorreu em 5 pacientes (19%), a hipoxemia na admissão em 25 (96,1%). A média de peso do nascimento foi de 967 gramas, sendo 18 pacientes com peso menor que 1000 gramas. **Grupo RSV Positivo:** as médias de idade foi de 5,2 meses (2 -15 meses), de peso de nascimento de 1013 gramas e tempo de internação de 18 dias e não houve óbito neste grupo. **RSV Negativos:** A média de idade foi de 7,2 Meses (3 -16 meses), peso de nascimento de 926 gramas de média. O tempo de internação foi de 11,4 dias e houve 1 óbito. Todos os pacientes estavam passando pela sua primeira época de sazonalidade. Quando verificamos o tempo de internação somente daqueles prematuros sem BDP e com IF negativa, verificamos 11,6 dias. O paciente com FLU A foi a óbito. A infecção pelo RSV representa um grande impacto na morbidade de crianças portadoras de doença pulmonar crônica. O tempo de internação é maior naqueles prematuros com seqüela respiratória do que naqueles sem BDP. Centros de referência para atendimento destes pacientes devem ser monitorados e as medidas profiláticas consideradas a fim de prevenirmos a pior morbidade a longo prazo.

#### TL 140. ETIOLOGIA VIRAL NAS INFECÇÕES DO TRACTO RESPIRATÓRIO INFERIOR (LRTI) DE PACIENTES PORTADORES DE BRONCODISPLASIA PULMONAR (BDP). T. de Barros Mendes y cols. Campinas, Brasil.

T. De Barros Mendes<sup>1</sup>, M. Marques Dos Santos Mezzacappa<sup>1</sup>, J. Ribeiro<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Universidade Estadual De Campinas, Campinas.

**Introdução:** A freqüência de recém-nascidos (RN) com displasia broncopulmonar (DBP) que apresentam manifestações de doença pelo refluxo gastroesofágico (DRGE), não é bem estabelecida na literatura. Existem apenas estimativas de incidência de DRGE nestes pacientes que variam de 18,4% a 63,0%. **Objetivos:** Determinar a prevalência de alterações dos parâmetros da monitorização prolongada do pH esofágico nos RN com DBP e a associação com algumas variáveis demográficas. **Métodos:** Foi realizado um estudo clínico prospectivo, de corte transversal, de abril de 2004 a outubro de 2006. Utilizou-se a medida dos valores do pH intraesofágico como método de detecção para a alteração do pH esofágico nos RN e considerou-se o índice de refluxo (IR)  $\geq 10\%$ . Foram incluídos os RN com peso ao nascimento inferior a 1500 gramas, com diagnóstico de DBP, segundo os critérios de Bancalari et al. (1979). O exame foi realizado a partir do 28º dia de vida. O tamanho da amostra foi estabelecido utilizando a média da prevalência de IR alterado obtida a partir dos dados da literatura (45,4%) e a estimativa de prevalência do Serviço, obteve-se um valor de N de 35 casos de DBP. Para a análise estatística foram utilizados os testes T de Student, Mann-Whitney, exato de Fisher e Quiquadrado. Foram considerados significativos os valores de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram estudados 35 RN em

média  $\pm$  desvio padrão com  $59,1 \pm 20,8$  dias de vida. A média de peso ao nascer e da idade gestacional foi respectivamente  $903,0 \pm 194,1$  e  $27,7 \pm 2,1$ . O IR 3 10% foi obtido em 23 RN. O peso ao nascimento diferiu significativamente ( $p=0,03$ ) entre os grupos com IR 3 e  $< 10\%$  ( $961,7 \pm 179,5$  x  $790,4 \pm 176,1$ ). Não houve diferença estatística entre os grupos com IR 3 ou  $< 10\%$  na variável idade ao exame ( $53,0 \pm 13,0$  x  $70,8 \pm 27,8$ ), respectivamente, bem como nas variáveis: gênero ( $p=0,592$ ), peso no dia do exame ( $p=0,454$ ) e duração da internação ( $p=0,634$ ). **Conclusões parciais:** A prevalência de IR alterado em RN  $\leq 1500$  com DBP foi elevada (65,7%) e não se observou relação com idade gestacional, gênero, adequação do peso para a idade gestacional e com a idade pós-conceptual ao exame.

## TL 076. PRACTICAS RELACIONADAS CON LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME INFANTIL DE MUERTE SUBITA EN 83 FAMILIAS EN BOGOTÁ – COLOMBIA. S. Ucros y cols. Bogotá, Colombia.

S. Ucros<sup>1</sup>, C. Granados<sup>1</sup>, O. Beltrán<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Fundación Santa Fe De Bogotá, Bogotá.

**Introducción:** una alta proporción de los casos del síndrome infantil de muerte súbita (SIMS) se pueden evitar tomando medidas relacionadas con el sueño de los lactantes. Estas precauciones son ampliamente conocidas siendo la principal la recomendación de que los bebés duerman boca-arriba. En este estudio evaluamos las prácticas de 83 familias en relación con la prevención del SIMS. **Material y Métodos:** entre el 1 de Agosto de 2006 y el 1 de Agosto de 2007 tres pediatras realizaron una encuesta a las madres de niños entre 0 a 4 meses de edad quienes acudían por primera vez a su consulta. Las familias evaluadas pertenecen a clase media-profesional. Las preguntas indagaron sobre la posición al dormir, la utilización o no de superficie blanda, almohada, gorros y cobijas sobre la cabeza, temor a la posición bocaarriba, colecho y fuente de la consejería. Se estableció un puntaje de 0 a 5 en cada paciente de acuerdo al número de respuestas correctas. **Resultados:** el 62% de los niños tenían un mes o menos y el 92% tres meses o menos. El 63% de los niños eran colocados de medio lado para dormir, el 20% boca-arriba, el 11% de lado o boca-arriba y solo en un caso bocaabajo. El 24% de los bebés eran puestos sobre superficies blandas y el 32% utilizaban almohada. En el 41% de los casos se utilizaban gorros o cobijas sobre la cabeza durante el sueño y había colecho en el 34%. El 56% de los padres manifestaron temor relacionado con la posición boca-arriba. Las decisiones sobre el sueño del niño fueron originadas en la familia en el 34% de los casos, en médicos en el 28% y en paramédicos en el 17%. El puntaje promedio de prácticas correctas en relación a la prevención del SIMS fue de 2.89 en una escala de 0 a 5. Estos puntajes según la fuente de consejería fueron: 3.4 para los paramédicos, 3.1 para los médicos y 2.8 para la consejería familiar. **Conclusiones:** en esta investigación indagamos sobre las prácticas de prevención del SIMS en un grupo de 83 familias de clase media-profesional en la ciudad de Bogotá. Encontramos que una proporción significativa de las familias cometen errores en cuanto a las medidas para prevenir esta patología y que con frecuencia la consejería médica no fue la correcta. Estos resultados indican la necesidad de hacer una mayor y mejor difusión de este tema tanto en el medio de la salud como en la población en general.

## TL 232. APNEA DEL SUEÑO Y SATURACIÓN DE OXÍGENO EN NIÑOS A 2.640 M SOBRE EL NIVEL DEL MAR. E. Dueñas-Mesa y cols. Bogotá, Colombia.

E. Dueñas-mesa<sup>1</sup>, C. Torres-duque<sup>1</sup>, M. Bazurto<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Fundación Neumológica Colombiana, Bogotá.

**APNEA DEL SUEÑO Y SATURACIÓN DE OXIGENO EN NIÑOS A 2.640 M SOBRE EL NIVEL DEL MAR** Dueñas E, Bazurto MA, Maldonado D, Torres-Duque CA. Fundación Neumologica Colombiana. Bogota. Colombia.

**Introducción:** En Bogotá, a 2.640 m sobre el nivel del mar, no se conoce la SaO<sub>2</sub> durante el sueño en niños sanos o con síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS). **Objetivos:** Describir en  $< 18$  años a 2640 m sobre el

nivel del mar: La distribución de los diagnósticos polisomnográficos por edad y sexo, y el comportamiento de la SaO<sub>2</sub> en vigilia y sueño. **Material y Métodos:** Se incluyeron < 18 años remitidos a polisomnograma (PSG) entre julio de 2002 y marzo de 2006. Los PSG se clasificaron en normales [índice de apneas hipopneas (IAH) ≤ 5/hora] y SAHS obstructivo, mixto o central, con o sin RP. **Resultados:** Se incluyeron 430 niños, 41.8% femenino y 47.1% < 1 año. De 203 niños ≤ 1 año, 146 (71.9%) tuvieron apneas centrales y 22 (11%) apneas obstructivas (p < 0.001). En los ≤ 1 año con apneas centrales, 60 (41%) tuvieron RP que solo se observó en 6 (21%) de los > 1 año (p: 0.05). Las apneas obstructivas predominaron en los > 1 año (26.8%) en relación con los ≤ 1 año (11%) (p < 0.001). En > 1 año con IAH normal la SaO<sub>2</sub> se mantuvo por encima de 90% en vigilia y durante el sueño; en los < 1 año hubo una disminución (p < 0.001) de la SaO<sub>2</sub> en NREM y REM (88.8 y 89.6%). En > 1 año con apnea central, la SaO<sub>2</sub> fue menor en relación con los de la misma edad con IAH normal (p < 0.001). En niños con apnea obstructiva, la SaO<sub>2</sub> fue menor en relación con niños con IAH normal para los dos grupos de edad y para los estadios de sueño (p < 0.001). En todos los casos de SAHS hubo una caída significativa (p < 0.001) de la SaO<sub>2</sub> al pasar de vigilia a sueño no REM y de no REM a REM con desaturación durante los eventos (78 a 82%). **Conclusiones:** A la altura de Bogotá, los niños con SAHS presentan desaturación de oxígeno (SpO<sub>2</sub> < 90%) durante el sueño con extremos de SpO<sub>2</sub> de 82.7% en sueño REM y 78.3% durante eventos. Las apneas centrales son más frecuentes en niños ≤ 1 año (71.9%). A nuestra altitud, la RP es un patrón frecuente en niños ≤ 1 año y se asocia a desaturación significativa durante el sueño. Las implicaciones de la desaturación de oxígeno durante el sueño en niños con SAHS a 2640 metros están por determinarse.

### TL 213. EVALUACIÓN DEL RIESGO PARA SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN NIÑOS ASMÁTICOS POR PROTEÍNA C REACTIVA ULTRA SENSIBLE. M. Decena López y cols. Caracas, Venezuela.

M. Decena López<sup>1</sup>, A. Pérez Velasquez<sup>1</sup>, M. Meléndez Núñez<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Hospital De Niños José Manuel De Los Ríos, Caracas.

**Introducción:** La inflamación sistémica y local se ha implicado en la patogenia del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). El asma bronquial es una inflamación crónica, lo cual constituye un factor de riesgo para SAOS. Un signo invariable en pacientes que sufren SAOS, es el ronquido, pero su presencia no es un indicador sensible del trastorno; sin embargo la obtención de este antecedente representa un paso diagnóstico importante. Estrechamiento estructural y obstrucción de las vías aéreas altas (OVAS) es un factor predisponente definido en la población pediátrica. Estudios previos han relacionado la proteína C reactiva ultra sensible (PCRus) como marcador inflamatorio útil para detectar riesgo cardiovascular y SAOS. **Objetivo:** Evaluar riesgo de SAOS en niños asmáticos por niveles de PCRus para priorizar estudio de polisomnografía. **Materiales y métodos:** Corte transversal de estudio prospectivo. Evaluados 125 asmáticos, varones 69 (55%), hembras 56 (45%) recibiendo esteroides inhalados, sin patologías inflamatorias agudas o crónicas sistémicas asociadas. Cuestionario para ronquidos, contacto con fumador, antecedentes familiares y personales, exploración física, función pulmonar, muestra de sangre en ayunas para PCRus. **Resultados:** Del total, con edad promedio (6 ± 2.8 años), roncadores 108 (86%), no roncadores 17 (14%); OVAS 121 (97%); contacto con fumador 92 (74%); PCRus < 1 mg/dl 88 (70.4%), PCRus > 1 mg/dl 37 (29.6%), promedio de PCRus 1.44 ± 3.10 mg/dl; PCRus > 1 mg/dl para enuresis (p < 0,038); PCRus promedio para OVAS p < 0.045 y tensión arterial diastólica (Percentil > 90) p < 0.021. **Conclusiones:** Independientemente de la inflamación, la alta frecuencia de roncadores en nuestro estudio constituye un impacto potencial para SAOS. La enuresis fue el síntoma sugestivo de SAOS que se asoció con el componente inflamatorio el cual medimos por PCRus; este último representa un marcador útil a tener en cuenta para el riesgo de SAOS y/o cardiovascular en niños asmáticos con factores predisponentes.

## TL 201. SÍNTOMAS DE OBSTRUCCIÓN RESPIRATORIA ALTA PERSISTENTE EN UNA POBLACIÓN DE NIÑOS PREESCOLARES; RELACIÓN CON EL EXÁMEN ORL. J. Figueroa y cols. Buenos Aires, Argentina.

J. Figueroa<sup>1</sup>, G. Lazarte<sup>1</sup>, E. Mansilla<sup>2</sup>, D. Larizgoitia<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Centro De Investigaciones Respiratorias Y De Sueño, Ciudad Autonoma De Buenos Aires,

<sup>2</sup>Servicio De Otorrinolaringología. Hospital Municipal De San Isidro, San Isidro.

**Introducción:** La hipertrofia de amígdalas (HA) tiene su mayor incidencia en la edad preescolar. Puede causar obstrucción respiratoria alta persistente (ORAP), con repercusiones sobre el crecimiento, el desarrollo neurocognitivo, la morfología facial, etc. No se ha descrito la prevalencia de síntomas de ORAP en niños preescolares en nuestro medio. Tampoco se han publicado estudios que describan el peso de los síntomas de ORAP sobre el hallazgo de HA al examen físico. **Objetivos:** 1) estimar la prevalencia de síntomas de ORAP en niños preescolares; 2) estimar la prevalencia de HA en la misma población; 3) estimar el valor predictivo de una encuesta de síntomas de ORAP sobre el hallazgo de HA en el examen físico. **Población:** 556 niños preescolares de 12 establecimientos de la Municipalidad de San Isidro, participantes en un programa de pesquisa de hipoacusia. **Material y Métodos:** Estudio prospectivo. Se entregó a las madres una encuesta sobre síntomas relacionados con trastornos respiratorios durante el sueño con 22 preguntas a contestar por sí o por no, incluyendo 8 sobre síntomas de ORAP. Un especialista en pediatría y ORL, ciego a la encuesta, realizó el examen físico de todos los niños. Análisis estadístico: determinación de intervalos de confianza (vccstat0.12) y análisis de regresión logística multivariado (Medcalc8). **Resultados:** La respuesta positiva en las encuestas sobre síntomas de ORAP varió entre el 14 y el 19% según las diferentes preguntas. 212 niños tenían HA al examen físico (32,8%). El OR de cada una de las preguntas varió entre 1,82 y 5,08. La respuesta positiva en 4 de las preguntas tuvo un valor predictivo del 98% para encontrar HA al examen físico. **Conclusiones:** Un 14-19% presentaban síntomas de ORAP. La encuesta tiene un alto valor predictivo del hallazgo de HA al examen físico y podría ser de utilidad en estudios de screening. Son necesarias investigaciones más sofisticadas (polisomnografía, valoración neurocognitiva, etc.) para definir si los niños con HA al examen físico y respuesta negativa en las preguntas corresponden a falsos negativos en la encuesta o a casos realmente asintomáticos