

SOCIEDAD CHILENA DE
NEUMOLOGIA PEDIATRICA

RESUMENES
TRABAJOS LIBRES

VI CONGRESO CHILENO DE
NEUMOLOGIA PEDIATRICA
2010

Neumonía por mycoplasma en lactantes.

Franco Appiani, Raimundo Avilés, Pablo Arellano, Dr. Ricardo Kogan, Dra. Lucía Pesenti, Dra. Ximena Godoy. Universidad Finis Terrae. Santiago, Chile.

Introducción: *Mycoplasma pneumoniae* (Mpn) es causa frecuente de infecciones respiratorias agudas en niños entre 5-15 años. El Mpn en lactante es reportado con baja frecuencia. Las manifestaciones clínicas habituales son predominantemente: tos tormentosa frecuente, fiebre moderada, cefalea y mialgias. El diagnóstico etiológico se establece con IgM⁺ para *Mycoplasma pneumoniae* por IFI o ELISA y PCR. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia y el comportamiento clínico de Mpn en lactantes. **Metodología:** Se solicitó a 186 lactantes que presentaban neumonía por clínica y radiografía de tórax, IFI viral e IgM⁺ para mycoplasma durante el período de Mayo a Octubre de 2010 en el Hospital del Profesor y Consultorios de la comuna de Maipú y Pudahuel. **Hipótesis:** La neumonía atípica en lactante debido a *Mycoplasma* podría estar subdiagnosticada y ser mayor que lo conocido en este grupo etáreo. **Resultados:** Se encontró 28/186 niños con por IFI, todos presentaban tos importante como síntoma predominante con un promedio de 19 días (7-35 días) y fiebre moderada (38,5°C rectal). La radiografía de tórax mostró infiltrado intersticial, 2/3 de los lactantes tenían SBOR y 2/3 tenían hermanos con IRA. Del total 1/3 asistía a sala cuna, 22/28 eran mayores de 1 año, 8/28 se asociaba a virus sincicial y 9/28 estuvo hospitalizado. **Conclusión:** Se concluye que la neumonía por Mpn es un diagnóstico diferencial que debiera

Hipertrofia de amígdalas en escolares de tres comunas.

Borel C^a, Carrillo J^b, Toro G^c, Farfán J^a, Freyhofer V^d, Neghme J^b, Toledo MA^b.

a) Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Luis Calvo Mackenna; b) Unidad de Estudios del Sueño, Hospital Clínico Félix Bulnes; c) Consultorio de Salud Familiar, Municipalidad de San Esteban; d) Consultorio Garín, Corporación Municipal de Quinta Normal; Santiago, Chile.

Introducción: La hipertrofia de tejidos linfoides ha sido asociada a morbilidad aumentada de infecciones en las vías aéreas superiores, otitis aguda, alteraciones del desarrollo facial, y trastornos respiratorios del sueño (TRS). La hipertrofia de amígdalas es uno de los factores de mayor riesgo para TRS en la edad pediátrica. Nuestro objetivo es conocer la prevalencia de esta patología en nuestra población escolar. **Material y métodos:** Realizamos sucesivos estudios transversales en escolares de dos comunas urbanas de Santiago y una comuna rural de la Región de Aconcagua. Mediante un examen físico segmentario, aplicamos el método de Brodsky para la valoración del tamaño de amígdalas. Se consideró como hipertrofia de amígdalas los Grados +3 y +4. **Resultados:** Se estudiaron 339 escolares de ambos sexos de primer año básico en las tres comunas. En San Miguel se estudiaron 109 niños, con 15 casos y una prevalencia de 13,8% (6,4/7,3); en Quinta Normal se han estudiado 130 niños, con 45 casos y una prevalencia de 34,6% (16,1/18,5); en San Esteban (rural) se estudiaron 100 niños, con 27 casos y una prevalencia de 27% (18/9). **Conclusiones:** Nuestros resultados preliminares muestran una alta prevalencia de hipertrofia de amígdalas en las tres poblaciones estudiadas, con importantes diferencias entre ellas.

Perfil clínico de una cohorte de lactantes hospitalizados por infección respiratoria aguda (IRA) baja por virus respiratorio sincicial (VRS) en un hospital público de Santiago.

Rosas M⁽¹⁾, Caamaño C⁽¹⁾, Vaccaro MI⁽²⁾, Perillán J⁽²⁾. 1.- Becaria de Pediatría. Universidad de Chile. Dpto. de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente. Santiago. Chile; 2.- Neumólogo Pediatra. Hospital San Juan de Dios. Universidad de Chile. Dpto. de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente. Santiago. Chile.

Introducción: El VRS, importante causa de morbilidad en lactantes, se asocia con riesgo posterior de sibilancias recurrentes y asma, faltando datos chilenos sobre el comportamiento a largo plazo de lactantes con IRA baja por VRS. **Propósito:** describir los lactantes hospitalizados por IRA baja por VRS durante el invierno 2010 y asociar sus características con la gravedad, medida en el ingreso a cuidado intensivo (UPC). **Método:** Se reclutó prospectivamente a todos los lactantes menores de 1 año (n=65) ingresados entre junio y agosto 2010 al hospital San Juan de Dios con IFI (+) para VRS, excluyendo prematuros menores de 34 semanas, inmunodeficientes, cardiopatas y portadores de enfermedad pulmonar crónica. Se siguió la evolución clínica y se entrevistó a los padres. Se realizó análisis estadístico (Spearman) para identificar factores de riesgo para ingreso a UPC y duración de la hospitalización. **Resultados:** La mediana de edad fue 2 meses (0-11), siendo 60% mujeres. El 27% tenía sibilancias en consultas previas a la hospitalización. La mediana de hospitalización fue 5 días (1-17). Se trató con salbutamol el 98%; adrenalina (54%), corticoides (56%) y antibióticos (38%). 44% presentó neumonía. El ingresó a UPC (n=7) se asoció con antecedentes familiares de asma o atopía (R: 0.3, p<0.01) y de neumonía. **Discusión:** A pesar de los pocos casos ingresados a UPC, la presencia de neumonía y antecedentes familiares de asma o atopía parecen ser factores de riesgo. Esta cohorte se seguirá clínica y funcionalmente a largo plazo.

Trastornos respiratorios del sueño y asociación con deterioro del rendimiento escolar.

Carrillo J, Borel C, Aranda C. a) Unidad de Estudios del Sueño, Hospital Félix Bulnes y b) Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Luis Calvo Mackenna; Santiago, Chile.

Introducción: Los trastornos respiratorios del sueño (TRS) son una causa conocida de deterioro cognitivo y conductual en niños. El ronquido habitual es el síntoma común más frecuente del espectro de los TRS. Nuestro objetivo era conocer la asociación de los TRS con el rendimiento escolar. **Material y métodos:** Realizamos un estudio transversal en escolares de las escuelas municipales de la comuna de San Miguel en Santiago. Aplicamos un Cuestionario de Sueño Pediátrico a las madres y/o cuidadores directos, realizamos examen físico, medimos peso y estatura y al término del año recogimos los datos de desempeño escolar. **Resultados:** Se estudiaron 109 casos cuya edad media era 7,2 ($\pm 0,5$), y 53,2% eran mujeres. Según encuesta, 69,7% no roncaba o lo hacía ocasionalmente (nR), 30,3% lo hacía siempre o más de la mitad del tiempo (R). Los escolares R presentaron calificaciones promedio significativamente más bajas que los nR: Lenguaje 5,3 ($\pm 1,2$) versus 5,7 ($\pm 0,9$) (p<0.031); Matemáticas 5,3 ($\pm 1,2$) versus 5,9 ($\pm 0,9$) (p<0.007); Comprensión del Medio Natural 5,9 ($\pm 1,1$) versus 6,3 ($\pm 0,7$) (p<0.012); Educación Tecnológica 6,3 ($\pm 0,7$) versus 6,5 ($\pm 0,6$) (p<0.04); Educación Artística 6,1 ($\pm 0,7$) versus 6,3 (± 0) (p<0.049); y Promedio General 5,9 ($\pm 0,8$) versus 6,2 ($\pm 0,6$) (p<0.013). **Conclusión:** Nuestros resultados muestran que los niños roncadores habituales tienen un rendimiento escolar más bajo que los no roncadores.

Trastornos respiratorios del sueño y asociación con obesidad e hipertrofia de amígdalas.

Carrillo J, Borel C, Aranda C. a) Unidad de Estudios del Sueño, Hospital Clínico Félix Bulnes, b) Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Luis Calvo Mackenna, Santiago de Chile.

Introducción: Los trastornos respiratorios del sueño (TRS) en la infancia se asocian con trastornos de aprendizaje y conducta. Las principales causas de TRS son la hipertrofia de tejidos linfoides, obesidad y rinitis alérgica. Nuestro objetivo es conocer algunos aspectos epidemiológicos y clínicos de los TRS. **Material y métodos:** Realizamos un estudio transversal en escolares de escuelas municipales de la comuna de San Miguel. Aplicamos una encuesta mediante un Cuestionario de Sueño Pediátrico a las madres y/o cuidadores directos. Realizamos un examen físico, medición de peso y estatura, determinamos el IMC para la edad, y evaluamos tamaño de amígdalas según método de Brodsky. **Resultados:** Se estudiaron 109 casos con una edad media de 7,2 ($\pm 0,5$), y 53,2% eran mujeres. Según encuesta, 69,7% no roncaba o lo hacía ocasionalmente (nR), y 30,3% lo hacía siempre o más de la mitad del tiempo (R). El 42,2% presentaba sobrepeso/obesidad (Sp/Ob) ($\geq p85$), y 13,8% presentaba amígdalas Grado +3/+4 (HA). Los escolares Sp/Ob tienen un OR=3,6 (IC 95%, 1,5-8,4) de presentar R ($p < 0.003$). Por otro lado, aquellos con HA tienen un OR=6,2 (IC 95%, 1,9-19,9) de presentar R ($p < 0.001$). **Conclusiones:** Nuestros resultados muestran que los escolares con sobrepeso y obesidad y aquellos con hipertrofia de amígdalas tienen mayor riesgo de presentar ronquido habitual (3,6 y 6 veces, respectivamente).

Manejo nutricional en niños hospitalizados con soporte ventilatorio invasivo prolongado.

Felipe Cigna, Irma Cubillos, Ximena Godoy, Daniel Zenteno. Unidad de Cuidados Especiales, Instituto Nacional de Rehabilitación, Pedro Aguirre Cerda.

Introducción: Los niños con enfermedades respiratorias crónicas pueden presentar malnutrición, por déficit o exceso. La administración de Glúcidos que exceda a los requerimientos energéticos conduce a lipogénesis, e incrementan el trabajo respiratorio. El uso de ácidos grasos como triglicéridos de cadena media (MCT) tiene efectos inmunoprotectores e inmunomoduladores que no han sido estudiados en pacientes ventilados crónicos. **Objetivo:** Describir resultados clínicos de una intervención nutricional en niños con necesidad de Ventilación Mecánica Invasiva (VMI) prolongada hospitalizados en Unidad de Cuidados Especiales, en el contexto un proceso de rehabilitación multidisciplinaria intensiva. **Pacientes y Métodos:** En 8 niños, edad 15 meses (2-150); se efectuó evaluación nutricional, de parámetros clínicos y ventilatorios, al ingreso y semanalmente durante un periodo de 3 meses. A los desnutridos se incorporó MCT y fórmula de prematuro; considerando una relación 55% glúcidos y 45% lípidos. **Resultados:** Al ingreso, 7/8 presentaban gastrostomía, 6/8 desnutridos; en todos se cubrió sus requerimientos energéticos. La ingesta proteica promedio fue 2.2 g/kg (2-2.5), equivalente a un P% de 10.3; 6/8 recibieron MCT. Todos los niños desnutridos mejoraron P/E y P/T; ellos presentaban infecciones frecuentes ($n = 1/\text{mes}$), lo que se redujo a la mitad ($n = 0,5/\text{mes}$) al incrementar su peso. 7/8 presentaron estabilización de parámetros ventilatorios y aumentaron el tiempo de ventanas. **Conclusiones:** En el grupo de niños estudiados, un apoyo nutricional adecuado permitió una mejoría de parámetros nutricionales, clínicos y ventilatorios. Son necesarios estudios con mayor número de pacientes y con seguimiento más prolongado, con el propósito de implementar programas nutricionales estandarizados.

Rehabilitación respiratoria en el paciente subagudo.

Cornejo Daniel, González Claudia, Arancibia Claudia, Neculhueque Ximena, Zenteno Daniel. Instituto Nacional de Rehabilitación. Pedro Aguirre Cerda.

Introducción: La Rehabilitación Respiratoria (RR) constituye una herramienta viable, con evidencia limitada y un potencial efecto positivo en el paciente con injuria reciente al Sistema Nervioso (SN). **Objetivo:** Describir la experiencia de un protocolo de Entrenamiento Muscular Respiratorio (EMR) en pacientes con lesión del SN en etapa Sub Aguda, no ambulantes y colaboradores; en el contexto de un proceso de rehabilitación multidisciplinaria e intensiva. **Pacientes y método:** Se reclutaron 3 pacientes, diagnósticos: Traumatismo Raquimedular (TRM), Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC), Guillian- Barré (GB). Se evalúa fuerza (Pimax, Pemax) y resistencia muscular respiratoria (Pims), eficacia de tos (FEF, FEF tos) y planificó régimen de Entrenamiento Muscular Inspiratorio (EMI), por periodo < 3 meses, con series incrementales, utilizando una válvula umbral regulable y cargas de 30% de la PiMax. Se registran variables mensualmente. Metodología específica empleada de acuerdo a guías nacionales de RR. **Resultados:** Edad 14 años (9-17), tiempo previo al evento agudo 5 meses (2-9). Los 2 primeros pacientes ingresan con TQT. La tabla muestra el resultado de evaluaciones al inicio y final de protocolo.

	Tpo EMI	Pimax	Pemax	Pims	PEF tos	PEF
TRM	5 m	50/80	22/140	25/21	60/160	60/200
TEC	5m	70/112	22/36	>41/>41	-	< 60 / < 60
GB	3m	55/120	36/90	17/21	90/210	120/200

Todos lograron una buena adherencia, mejoraron fuerza muscular respiratoria y eficacia de tos. En 2/3 se constata aumento de resistencia muscular respiratoria. Se logra decanular un paciente. **Discusión:** La RR es una herramienta a considerar en un proceso de rehabilitación integral dirigido al paciente en etapa subaguda ESTE RESUMEN FUE INTERRUMPIDO EN 250 PALABRAS.

Angioma subglótico. Respuesta a la corticoterapia, incidencia en los últimos 22 años.

de Jesús M, Santillán C, Jurío A, Sica G. Servicio de Endoscopia Respiratoria. Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Ciudad de Buenos Aires. Argentina.

Introducción: El angioma subglótico es un tumor vascular congénito poco frecuente, asociado a angiomas cutáneos en un 50% y más frecuente en mujeres (2/1). Se presenta como estridor a partir de los 40 días. Tienden a la regresión hacia los 5 años. El tratamiento corticoide fue el más utilizado, hay nuevas perspectivas. **Objetivo:** controlar la respuesta al corticoide en los últimos 22 años, determinar los casos en que fue necesario la realización de traqueostomía, número de casos. **Pacientes y métodos:** estudio retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de angioma subglótico tratados en el HNRG entre enero de 1988 y enero de 2010. Se determinó la respuesta al tratamiento corticoide. **Resultados:** de una muestra de 27 pacientes, en 26 se realizó tratamiento corticoide con meprednisona 2 mg/kg/día durante 3 semanas y descenso paulatino y en 1 láser. De los tratados con corticoides, en 3 fue necesaria la traqueostomía por mala respuesta clínica. Se observó mayor prevalencia en verano, quizás debido al predominio de bronquiolitis y patología respiratoria en invierno y la utilización de corticoides, lo que llevaría a un subdiagnóstico. La incidencia de casos se mantuvo estable en los últimos 22 años. Se observó una respuesta al corticoide en el 88% de los pacientes. **Conclusiones:** este trabajo evidencia la experiencia de tratamiento de pacientes con angioma subglótico en un Hospital pediátrico de Buenos Aires. Se demostró una aceptable respuesta al corticoide y pese a no encontrar efectos adversos significativos, actualmente se utiliza el propanolol como terapéutica alternativa ESTE RESUMEN FUE INTERRUMPIDO EN 250 PALABRAS.

Aplicación de un protocolo interdisciplinario médico-kinésico en menores de 2 años con IRAB en un hospital general. Reporte preliminar.

de Jesús M, Correa G. Hospital Municipal Mar de Ajó. Pcia. de Buenos Aires.

Introducción: Las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) son el principal motivo de consulta y hospitalización en menores de 2 años en Argentina. **Objetivo:** Aplicar protocolo de intervención médico - kinésico en Hospital General para menores de 2 años con IRAB. Evaluar el comportamiento de la variable estada de internación. **Material y métodos:** Análisis retrospectivo de aplicación protocolo Medico-Kinésico en menores de 2 años con IRAB que consultaron Hospital Municipal Mar de Ajó. Pcia. de Buenos Aires, período julio 2009 - junio 2010. Se determinó educar personal de salud y familiares del paciente, protocolizar la asistencia Médica - Kinesiológica. Nuestro desafío fue interactuar detectando pacientes con IRAB leve y moderada en consulta con pediatría, derivación a Kinesiología para seguimiento, control y evaluación conjunta de no progresar favorablemente para avanzar a internación precoz en aquellos con riesgo de presentar cuadro respiratorio grave. Considerar factores de riesgo de mala evolución. Controlar a las 24 y 48 hs. los pacientes externados por Kinesiología y a las 72 hs. en forma conjunta. Retroalimentación en cada etapa. **Resultados:** Evaluados 250 pacientes internados, 134 niños (53,6%) - 116 niñas (46,4%) menores de 2 años, mediana de 5 meses 24 días. Promedio de estada 3,81 días. Derivados 42 pacientes (16,8 %). Falleció 1 paciente (0,4%). **Conclusiones:** La aplicación del protocolo de intervención interdisciplinaria Médico-kinesiológica resultaría en disminución de internaciones y días de estada en nuestros pacientes. La práctica basada en la evidencia y elaboración de protocolos de tratamiento interdisciplinario pueden aportar seguridad para tomar decisiones, permitiendo el trabajo interdisciplinario organizado.

Enfermedad intersticial en el recién nacido: dos casos clínicos.

Tatiana Espinoza, Alejandra Zamorano, Ricardo Madrid, Nadinne Clerc, Pablo Jorquera, Hector Perez, Patricia Mena. Hospital Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile.

Introducción: La enfermedad intersticial pulmonar caracterizada por disnea, ruidos pulmonares adventicios e imágenes intersticiales persistentes es un desafío en el recién nacido (RN). **Objetivo:** Dar a conocer nuestra experiencia en el hospital Sótero del Río. **Material y Método:** Se revisan ficha clínica de 2 RN con neumonía intersticial durante 2009. **Resultados:** Paciente de sexo femenino RNT/PEG, 2420gr, con distress respiratorio que responde inicialmente a surfactante (3 dosis), en ventilación mecánica. El 3er día de vida requirió ventilación de alta frecuencia y óxido nítrico. Imágenes pulmonares mostraron patrón intersticial difuso homogéneo. Estudio microbiológico negativo. Sin respuesta a tratamiento antibiotico, antifúngico, prednisolona. Biopsia pulmonar a los 21 días de vida sugiere déficit de surfactante. Estudio de inmunohistoquímica muestra déficit de proteína B de surfactante. Fallece al mes y 20 días de vida. Paciente masculino RNPT de 28 semanas, corioamnionitis con ureaplasma urealiticum. CPAP y oxígeno desde el nacimiento. El 4 día de vida presenta compromiso intersticial difuso y agravamiento progresivo. Estudio microbiológico negativo. A los 2 meses, biopsia pulmonar muestra imágenes compatibles con déficit de surfactante. Estudio inmunohistoquímico no muestra déficit de proteína B, no se descarta deficit de proteína C. Mejora transitoriamente con pulsos de metilprednisolona. Fallece a los 5 meses de vida en su casa por insuficiencia respiratoria. **Conclusión:** El déficit de surfactante es una causa probable y quizás subdiagnosticada dentro del estudio de enfermedad intersticial en el período neonatal que debes ser investigado con biopsia pulmonar e inmunohistoquímica, estudios de laboratorio que ayudan a hacer el diagnóstico diferencial actualmente.

Control de asma y calidad de vida de niños asmáticos y su cuidador.

García Marianela, Pérez Ma. Angélica, Girardi Guido. Servicio Broncopulmonar Hospital Exequiel González Cortes.

Introducción: En evaluación de tratamiento de asma poco se estudia sobre correlación con calidad de vida de pacientes y cuidadores. **Objetivo:** evaluar en niños en tratamiento el control de asma y relación con su calidad de vida y de cuidadores. **Material y método:** En 54 pacientes (6 - 15 años) se aplicaron encuestas: control de asma (ACT) de Liu y calidad vida de Juniper (PAQLQ) y en cuidadores calidad vida Juniper (PACQLQ). Fueron divididos por puntaje ACT: controlados ≥ 20 , no controlados < 20 . Se analizó promedios (\bar{X}) en 3 ítem de PAQLQ: emocional, limitación actividad, síntomas. En PACQLQ promedios en 2 ítem: emocional, limitación actividad. Se analizó correlación entre control de asma y calidad de vida de niños y cuidadores en forma independiente aplicándose T-test para diferencia de medias, $p < 0,05$ significativo. **RESULTADOS:** N=54 Edad $=\bar{X}$ 9.7 años (6-15), 59.2% hombres. G1 \bar{X} ACT = 22,2. PAQLQ \bar{X} =: 5.8 limitación actividad, 6 síntomas, 5.8 función emocional. PACQLQ \bar{X} =: 5,2 limitación actividad ,4.8 emocional. G2 \bar{X} ACT = 15,7. PAQLQ : 4,5 limitación de actividad ,4.2 síntomas , 4.8 emocional. PACQLQ \bar{X} : 4.5 limitación actividad , 3.9 emocional. Hay diferencia estadísticamente significativa entre control de asma y calidad de vida de niños medida por \bar{X} en cada ítem. No así en cuidadores .Hay diferencias estadísticamente significativas en calidad de vida en niños y cuidadores en ítem emocional a favor de los primeros en ambos grupos. **Conclusion:** ACT es una buena herramienta para evaluar tratamiento, tiene buena correlación con calidad de vida en niños en ESTE RESUMEN FUE INTERRUMPIDO EN 250 PALABRAS.

Escala análoga visual adaptada para población pediátrica.

Gatica Darwin, Puppo Homero, Villarroel Gregory, Lagos Rossana, Zenteno Daniel. Programa Nacional de Asistencia Ventilatoria No Invasiva. Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda. Hospital Exequiel González Cortés. Universidad de Chile.

Introducción: La disnea y fatiga de extremidades inferiores son los principales síntomas que afectan el rendimiento físico de pacientes con patología cardiopulmonar, incidiendo directamente en su calidad de vida. Para su evaluación, en adultos, se emplean numerosas escalas; en pediatría no existen herramientas que faciliten su constatación. **Objetivo:** Describir la utilización de una escala análoga visual análoga (EVA) adaptada a niños para evaluar Sensación Subjetiva de Fatiga de extremidades inferiores (SSF) y Sensación subjetiva de Disnea (SSD). **Pacientes y Métodos:** Se creó EVA adaptada a niños con colores y figuras sugerentes de compromiso progresivo de SSD y SSF. En 192 niños sanos se realizó TM6 según criterios ATS. Se evaluó SSD y SSF con índice de Borg y EVA al inicio y final del test. Se utilizó R de Pearson para establecer correlaciones entre puntajes obtenidos en ambas escalas y se correlaciona cada una de ellas con un índice de carga cardiovascular (FCR: Frecuencia Cardiaca de Reserva). **Resultados:** Existe una correlación significativa entre FCR y SSF evaluada con Borg y EVA ($p < 0,05$). Al correlacionar los puntajes obtenidos en ambas escalas se obtiene: SSD inicio ($r = 0,77$) SSF inicio ($r = 0,82$) SSD final ($r = 0,97$) y SSF final ($r = 0,983$) ($p < 0,0001$). **Conclusión:** La EVA tiene buena correlación con la FCR y con los valores obtenidos con escala de Borg; debiendo considerarse como herramienta a incorporar en evaluaciones pediátricas de ejercicio. Son necesarios estudios complementarios similares en niños con patologías respiratorias crónicas.

Valores de referencia test de marcha de seis minutos en niños sanos.

Gatica Darwin, Villarroel Gregory, San Martín Iván, Puppo Homero, Lagos Rossana, Montecinos Juan José, Lara Cristian, Zenteno Daniel. Programa Nacional de Asistencia Ventilatoria. Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda. Hospital Exequiel González Cortés. Universidad de Chile.

Introducción: El Test de Marcha 6 de minutos (TM6) es el test submáximo ideal para evaluación y seguimiento de pacientes con Enfermedades Respiratorias Crónicas. No existen valores de referencia (VR) para niños Chilenos con criterios ATS. **Objetivo:** Determinar VR de distancia recorrida en TM6, en niños sanos de 6 a 14 años de la Región Metropolitana, Chile; utilizando un protocolo estandarizado, según guías ATS. Comparar resultados con literatura internacional. **Pacientes y método:** 192 niños sanos (100 mujeres), se agruparon según edad y sexo. Se constataron características antropométricas, parámetros fisiológicos y distancia recorrida. Se utilizó R de Pearson para establecer correlaciones entre variables independientes (edad, talla, peso y FC de reserva) y distancia recorrida. Se obtuvo ecuación de referencia por modelo de regresión lineal múltiple y finalmente se correlacionaron resultados con estudios internacionales similares. **Resultados:** La distancia recorrida promedio fue $610,4 \pm 57$ m ($596,5 \pm 50,7$ mujeres; $625,6 \pm 59,7$ hombres; $p < 0,05$). Se obtuvo correlación significativa entre distancia y edad $r=0,59$; talla $r=0,58$; peso $r=0,54$; y FC de reserva $r=0,21$. Se estableció ecuación de referencia para el grupo total, hombres y mujeres. Se encontró correlación alta con estudios internacionales similares: Priesnitz ($r=0,99$), Geiger (mujeres $r=0,91$, hombres $r=0,95$) y Li (mujeres $r=0,66$, hombres $r=0,79$) ($p < 0,01$). **Conclusión:** Se establecen VR de distancia recorrida, para el TM6 en niños chilenos sanos, comparables con literatura internacional.

Laringotraqueítis micótica en inmunocompetente.

Madrid R., Espinoza T., Jorquera P., Zamorano A., Maturana P., Clerc N., Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

Introducción: La laringotraqueítis micótica ocurre en pacientes inmunodeprimidos, también puede ocurrir en el huésped inmunocompetente, especialmente con antecedente de uso de antibióticos y corticoesteroides. Es una entidad rara. Se debe sospechar en pacientes con laringitis de evolución atípica o refractaria al tratamiento habitual. **Objetivo:** Presentar un caso de candidiasis laríngeotraqueal en un niño inmunocompetente. **Caso Clínico:** Lactante de 13 meses, con antecedente de SBOR en tratamiento con budesonida 400 μ g/día, con tos disfónica 13 días de evolución, tratado en consultorio con esteroides orales, salbutamol y kinesioterapia. Tres días previos al ingreso, tos disfónica, fiebre, estridor y cianosis peribucal con el llanto, se inicia manejo con adrenalina nebulizada y dexametasona oral. Rx. Tórax atelectasia LSD asociado a hiperinsuflación a izquierda, en control 2 horas después desaparece, se plantea sospecha de cuerpo extraño laríngeo. Se realiza fibrobroncoscopia (importante edema y exudado blanquecino en laringe, con aritenoides aumentadas de tamaño, traquea con signos inflamatorios y secreción blanquecina). El diagnóstico se establece con la identificación de hifas mediante tinciones especiales. Se descartó inmunodeficiencia. Fue tratado con éxito con fluconazol. Se recuperó luego del tratamiento médico. **Conclusión:** La laringitis de evolución atípica se debe derivar a servicio de urgencia y estudiar para descartar otras causas de obstrucción de vía aérea estableciendo un diagnóstico definitivo.

Perfil de los pacientes en control en la unidad de broncopulmonar infantil. 2009.

García E., Orellana B., Madrid R., Maturana P., Jorquera P., Zamorano A. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

Introducción: Las Enfermedades Respiratorias crónicas son una causa frecuente de consulta, ausentismo escolar, morbimortalidad y alteración de la calidad de vida. **Objetivo:** Conocer las características demográficas e importancia relativa de las distintas patologías respiratorias. Esta información es útil para médicos, tanto del área clínica y de gestión, para evaluar y diseñar estrategias con el fin de optimizar la atención de nuestros usuarios. **Material y método:** Estudio descriptivo retrospectivo. Análisis de una base de datos realizada con la información registrada en la estadística diaria acerca de los pacientes controlados durante el año 2009. Se excluyeron los pacientes del programa de TBC. **Resultados:** Pacientes en control 1874. Un 59% eran hombres. El rango de edad: 11 meses a 46 años (mediana 5 años). Menores de 6 años (57%), 33 pacientes (2%) son mayores de 18 años. El 5% de los pacientes era de origen mapuche. El 6,4% no tiene diagnóstico registrado o legible. La patología respiratoria más frecuente fue Asma Bronquial (60%), seguida del SBOR (20%), DBP (6%), DPC (5%). La patología más frecuente fue Asma Bronquial en la mujer, en el hombre SBOR y DPC. Respecto a grupos etáreos destaca una mayor importancia relativa del asma en mayores de 6 años y el SBOR en menores de 2 años. El 7% de SBOR son de origen mapuche. **Conclusiones:** Las Enfermedades respiratorias mostraron diferente importancia relativa según género (predominando el Asma Bronquial en mujeres y SBOR en hombres). Llama la atención el porcentaje de pacientes mapuches. Es necesario mejorar nuestros registros.

Fibrobroncoscopía pediátrica: experiencia de 7 años.

Rebeca Paiva R., Monica Parietti B. Selim Abara. Hospital Exequiel González Cortés. Universidad de Chile. Santiago- Chile.

Introducción: El desarrollo de la Fibrobroncoscopia Pediátrica (FP) ha permitido grandes avances en diagnóstico y tratamiento en patología de Neumología Pediátrica, llegando a constituir un procedimiento invasivo de uso habitual. En Chile se inicio su uso poco más de una década atrás, siendo importante el análisis de la experiencia adquirida. **Objetivo:** Evaluar y comunicar nuestra experiencia clínica durante 7 años, describiendo las indicaciones, población estudiada, hallazgos clínicos y complicaciones. **Materiales y método:** Revisión de los informes de las FBC realizadas entre los años 2003 a 2009 en el Servicio de Pediatría de nuestro hospital. Se uso equipo 3,6 mm y 4,9 mm de diámetro externo con canal de trabajo de 1,2 mm, los procedimientos se realizaron en sala de procedimiento especial y en las distintas unidades del Servicio de Pediatría. La sedoanalgesia estuvo a cargo del broncoscopista principalmente, del intensivista y anestesista. **Resultados:** Se realizaron 545 FBC con un promedio de 78 FBC por año, 55% hombres, 80% en < de 6 años, 56% en < de un año, la solicitud procede en el 40% desde UPC y 34% desde policlínico de la especialidad realizándose en forma ambulatoria. Las principales indicaciones son evaluación vía aérea 60% y realización de lavado bronco alveolar (LBA) 35%, se realizó biopsia de Carina 6%, y intubación vía FBC 2% en intubación difíciles. La principal causa que determina la revisión de la vía aérea fue las Atelectasia Crónica, el fracaso de extubación desde ventilación mecánica, estudio de estridor, sospecha de cuerpo extraño y evaluación de ESTE RESUMEN FUE INTERRUMPIDO EN 250 PALABRAS.

Tabaquismo pasivo en lactantes y preescolares Chilenos según encuestas y cotinina en orina. Resultados preliminares.

Ma. Ester Pizarro, Sandra Solari, Manuel Fuentealba, Pablo Bertrand, Ignacio Sánchez, José A. Castro-Rodríguez. Lugar de Trabajo: Pontificia Universidad Católica.

Introducción: El tabaquismo pasivo en niños es un problema de salud pública en Chile. **Objetivo:** comparar nivel de cotinina en orina en un grupo de niños expuestos a tabaquismo pasivo vs. no expuestos. **Pacientes y métodos:** Estudio caso-control. Se incluyeron niños entre 2- 60 meses. Se aplicó una encuesta de exposición intradomiciliaria al tabaco (Wong et al., previamente validada al español). Se recolectó orina para medición de cotinina mediante cromatografía líquida del alto rendimiento. **Resultados:** Se incluyeron 88 niños, clasificados según encuesta en expuestos (n=47) y controles (n=41). No hubo diferencias significativas demográficas, excepto por menor proporción de madres con educación superior en el grupo expuestos vs. control (73,3% vs. 87,8%, p= 0.021). Los niños expuestos presentaron 1º episodio de síndrome bronquial obstructivo (SBO) a menor edad (7.95 ± 6.7 meses vs. 13.3 meses ± 10.4, p=0.055); un mayor número de consultas en el servicio de urgencia (1.2 ± 1.7 vs 0.45 ± 0.6, p=0.049) y un mayor diagnóstico de asma (8.3% vs, 30% p=0.064) que aquellos del grupo control. Se detectó cotinina en orina en 53.2% de los expuestos y 42% de controles. El promedio de cotinina en orina fue mayor en el grupo expuesto vs. control (24.8 ± 28.4 vs. 9.43 ± 5.1 ng/ml, p=0.13). **Conclusión:** Los niños expuestos a tabaquismo intradomiciliario, según encuesta, tienen mayor morbilidad respiratoria (asma/SBO) y presentan mayores niveles de cotinina en orina vs. el grupo control.

Características polisomnográficas en pacientes con distrofia miotónica.

Alejandra Hernandez*, Carla Rojas*, Mónica Troncoso*, Francisco Prado**, Pamela salinas***. *Neuróloga infantil, **Pediatra broncopulmonar, ***Enfermera Cuidados Respiratorios Domiciliarios. Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, Servicio de Pediatría Hospital Clínico San Borja Arriarán. Facultad de Medicina, Campus Centro. Universidad de Chile. Santiago de Chile.

Introducción: La distrofia miotónica (DM) es una enfermedad neuromuscular multisistémica y autosómica dominante, con distintas presentaciones clínicas. Congénita (DMC), de la infancia (DM tipo I) y del adulto (Steiner). Síntomas como hipoventilación, hipersomnolia diurna, ronquido habitual y trastornos de aprendizaje, pueden ser explicados por la presencia de trastornos respiratorios del sueño (TRS). **Objetivo:** describir los hallazgos PSG en niños y adolescentes con DMC y DM Tipo I. **Material y método:** Análisis retrospectivo de los registros PSG en pacientes con DM y sospecha de TRS realizadas en el periodo 2006 a 2010. **Resultados:** 13 pacientes, 8-19 años, 7 hombres, 7 con DMC y 6 con DM tipo I. 12/13 pacientes presentaron ronquido, 5/13 presentaron latencias de sueño alterada, 10/13 prolongación en inicio de sueño REM. 7 /13 sueño ineficiente con predominio de etapas superficiales (6/13) y disminución de sueño REM (5/13); 5/13 presentaron fragmentación del sueño en relación a eventos inespecíficos y respiratorios. AHÍ aumentado (10/13) en relación a eventos predominantemente obstructivos. 8/13 registraron tiempo total del registro con desaturación patológica < 90%. 4 /13 registraron cambios significativos FC. Reciben ventilación no invasiva domiciliaria 3/13. **Conclusión:** En la mayoría de los pacientes con DM estudiados se comprobó TRS significativos, predominantemente SAOS asociado a sueño superficial e hipoxia intermitente. Pese a ello, pocos se encuentran con AVNI. Estos hallazgos sugieren que estudios PSG deberían ser realizados rutinariamente en niños y adolescentes con DM y ronquido habitual en cualquiera de sus variantes clínicas.

Asistencia ventilatoria no invasiva y tos asistida como estrategia de destete de ventilación mecánica en extubación fallida.

Pasten E⁽¹⁾, Godoy MA⁽¹⁾, Piña J⁽¹⁾, Lagos JE, Rojas C⁽¹⁾, Villar MI⁽¹⁾, Salinas P⁽²⁾, Prado F⁽³⁾.
1 Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica Hospital Carabineros; 2 Enfermera en Cuidados Respiratorios Domiciliarios; 3 Departamento de Pediatría Campus Centro Universidad de Chile. Unidad Naneas Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Introducción: Extubación fallida (EF) es la necesidad de reintubar dentro de 48h y se reporta en 15% de los niños sin enfermedad neuromuscular. Factores de riesgo son < edad, ventilación mecánica > 10 días y sedoanalgesia prolongada. Protocolos de tos asistida (PTA) y asistencia ventilatoria no invasiva (AVNI) son recomendados en niños con Atrofia Espinal tipo I. En Chile no hay reportes de protocolos similares en lactantes con necesidades especiales en salud. **Material y método:** Descripción de caso clínico y protocolo de weaning: AVNI con Bipap Vision y PTA con bolsa resucitación, válvula de escape ocluida y mascarilla nasobucal, ciclos de 5 insuflaciones, seguidas de maniobra espiratoria en 3 a 5 repeticiones para mantener SpO₂ > 95%. Figura 1. **Resultados:** Paciente 2 años, prematuro 27s, DBP, Síndrome de West, RDSM moderado con hipotonía axial y función deglutoria normal. En agosto 2010 presenta infección respiratoria aguda, SIRS y SDRS que requiere VM y conexión a VAFO dentro de 72h. Permanece 28 días en VM, 16 días en VAFO, fármacos vasoactivos y sedoparálisis por 20 y 25 días respectivamente. EF a AVNI, evolucionó con tos débil y atelectasia masiva derecha. Extubación exitosa en segundo intento combinando AVNI con PTA. Mejoría radiológica y de la calidad de la tos (disminución de ciclos de tos asistida y número aspiraciones/día), disminución requerimiento oxigenoterapia y AVNI. **Discusión:** La combinación de AVNI + PTA resulto útil para el weaning de VM prolongada en un niño con EF y necesidades especiales en salud asociadas a debilidad de la ESTE RESUMEN FUE INTERRUMPIDO EN 250 PALABRAS.

Tbc infantil en el Servicio de Salud Metropolitano Sur (ssms).

L Rubilar, J Maggiolo, M Parietti, R. Kogan, G Girardi, R. Paiva, Ma. García y P Ramonda.
Hospital Exequiel González Cortés y SSMS.

Introducción: TBC en Chile evoluciona con disminución de las tasas de enfermedad. TBC infantil (TI) en el SSMS, debería reflejar la misma tendencia epidemiológica. **Objetivos:** 1.- Descripción de los casos de TBC infantil (TI) de los últimos 12 años del SSMS atendidos en el HEGC; 2.- Descripción de las tendencias epidemiológicas de la TI en el SSMS desde 2003-2010. **Material y método:** Revisión prospectiva de los casos de TI tratados en el HEGC del SSMS, desde 01/01/1998 al 15/09/2010, y de base datos del programa TBC del SSMS (registros desde 01/01/2003 al 15/09/2010). **Resultados:** N = 19 casos, edades 4m a 14 años; 6/19 niñas; con TBC ganglionar (8/19), pulmonar (5/19), pleural (1/19), pulmonar + meníngea (2/19), diseminación BCG en dos niños (1 ganglionar y 1 ósea, ambos inmunosuprimidos). Confirmación TBC: baciloscopia directa (5/19), biopsia (9/19), cultivo (5/19). Forma meníngea 1 sin BGG del recién nacido y 1 en quimioterapia para LLA. Todos con tratamiento según norma nacional. Secuelas: daño neurológico en 2/2 (forma meníngea), incarceration pulmonar en 1/1 (forma pleural) y destrucción vertebral en 1 (diseminación BCG). Contacto intradomiciliario en (8/17): forma pulmonar (5), pleural (1), pulmonar + meníngea (1) y ganglionar (1). Las tasas de incidencia de TBC en todas sus formas en el SSMS son a 16,8 en 2004 y a 14,4 en 2008. La proporción TI/TBC adultos: año 2002 = 4% y año 2009 es < 1%. **Conclusiones:** La forma de TI más frecuente es la ganglionar y en escolares Las presentaciones meníngeas ocurrieron en niños con factores de riesgo ESTE RESUMEN FUE INTERRUMPIDO EN 250 PALABRAS.

Evaluación respiratoria a largo plazo de niños con displasia broncopulmonar (dbp).

Sepúlveda AM, Barrientos H, Cabezas P, Montes S, Koppmann A, Boza ML. Unidad Respiratorio Infantil. Complejo de Salud San Borja Arriarán (CSSBA) Santiago. Chile.

Introducción: La evolución de la DBP ha cambiado con la incorporación del surfactante, y manejo menos agresivo del pulmón. Sobreviven niños con menor edad gestacional y peso de nacimiento, Esto determina un desarrollo pulmonar deficiente reflejado en función pulmonar alterada. **Objetivo:** Comparar niños tratados con y sin surfactante y evaluar impacto en función pulmonar. **Material y método:** Análisis retrospectivo de 171 pacientes con DBP nacidos entre 1994-2003, se seleccionaron 45 pacientes capaces de realizar función pulmonar, 15 corresponden al periodo sin surfactante. **Resultados:**

SURFACTANTE	SIN Nº	%	CON Nº	%	p
Total	15		30		
EG < 30 semanas	8	53.3	23	76.7	0,11
< 1000 grs.	6	40	16	53,3	0,52
DBP Leve	7	46.7	16	53.4	0,67
DBP Moderada	8	53.3	13	43.3	0,52
DBP Severa	0	0	1	3.3	
VM (N° niños)	8	53.3	25	83.3	0,03
Promedio días	18		9.4		0,07
CPAP (N° niños)	4	26.7	11	36.7	0,5
Promedio días	2.5		5.1		0,33
Hospitalizados 1° año	8	72.7	13	86.7	0,52
Espirometría normal	7	46.7	21	70.0	0,12
Alt. Obstructiva mínima	4	26.7	2	6.7	0,06
Alt. Obstructiva leve	3	20.0	7	23.3	0,79
Alt. Obstructiva moderada	1	6.6	0	0	
Test ejercicio positivo	4	40	2	10	0,06

Conclusión: No hubo diferencias en severidad de DBP. Los pacientes con surfactante fueron de menor edad gestacional, usaron menos días de VM invasiva y más CPAP. Las pruebas de función pulmonar no mostraron diferencias en ambos grupos.

Estudio descriptivo de 32 malformaciones pulmonares de niños nacidos entre enero de 1994 y mayo de 2010 en el área jurisdiccional de Viña del Mar y Quillota, Chile.

Juan Carlos Arancibia, Jorge Velarde, Viviana Lezana, Min Bag, Alejandra Tobar.

Introducción: Las malformaciones pulmonares constituyen un hallazgo infrecuente (2% de las necropsias en neonatos y niños). **Objetivo:** Presentar nuestra experiencia en el manejo de estas patologías. **Material y método:** Estudio retrospectivo. Revisión de fichas clínicas y pacientes con diagnóstico de malformación pulmonar congénita, entre Enero 1994 - Mayo 2010, en Unidades de Neonatología y Servicios de Pediatría y Cirugía Pediátrica de hospitales: Dr. Gustavo Fricke, Naval Almirante Nef y Clínica Reñaca, Viña del Mar. **Resultados:** N= 32: Diagnóstico: Atresia bronquial = 1; Secuestro pulmonar = 8; Enfisema lobar congénito = 2; Malformación adenomatosa quística (MAQ) = 10; Quiste broncogénico = 2; Agenesia lobar = 1; Hipoplasia pulmonar = 8. Sexo femenino = 14, sexo masculino = 18. Cuatro casos con diagnóstico antenatal. Edad de diagnóstico = 20 semanas EG y 8 años. Modo de presentación más frecuente fue distress respiratorio, asintomáticos = 7. Tratamiento quirúrgico en 22 pacientes, complicación postoperatoria = 3. Ingreso a UCI = 16, estadía entre 1 y 7 días; 11 pacientes requirieron ventilación mecánica, entre 2 horas y 7 días. Sobrevida total = 81% (26/32). Seguimiento posterior al alta varió entre 2 meses y 3 años. **Conclusiones:** En el periodo descrito, 32 pacientes se han diagnosticado con algún tipo de malformación pulmonar. La mayoría fue sometido a cirugía con resección completa del lóbulo comprometido, con buenos resultados (mortalidad 0%). Los 5 pacientes fallecidos (15,6%) corresponden a pacientes con hipoplasia pulmonar y/o agenesia lobar. Los pacientes han tenido un seguimiento adecuado y se encuentran asintomáticos, sin complicaciones a largo plazo.

Estudio descriptivo de aspiración de cuerpos extraños en 55 niños menores de 15 años ingresados en servicio de urgencia y unidad de paciente crítico pediátrico del Hospital Dr. Gustavo Fricke en los últimos 13 años.

J Carlos Arancibia, Vicente Carrillo, Carlos Quilodrán, Viviana Lezana, Alejandra Tobar. Viña del Mar.

Introducción: La aspiración de cuerpos extraños sigue siendo una causa de morbimortalidad significativa en la edad pediátrica, pese a la legislación y educación en prevención. **Objetivo:** Describir la experiencia en el manejo de aspiración de cuerpos extraños (CE) en el periodo señalado en los servicios de urgencia y unidad de paciente crítico pediátrico en Hospital Dr. Gustavo Fricke. **Material y Método:** Revisión de fichas clínicas de pacientes ingresados con diagnóstico de aspiración de CE en periodo diciembre 1997-abril 2010, consignando edad al ingreso, sexo, duración de estadía, síntomas y signos clínicos y radiológicos, tipo de cuerpo extraño, manejo, evolución. **Resultados:** n= 55; 71% (39) sexo masculino, Rango etario 8 meses a 14 años, media 61.5 meses. Tipo de cuerpo extraño: Chinche: 13% (7), Maní: 9% (5), otros alimentos: 31% (17), no orgánicos 40% (22). Hallazgo endoscópico descrito 65% (36). Ubicación: Árbol bronquial derecho 58% (21/36), izquierdo 28% (10/36), Tráquea 11% (4/36). **Complicaciones:** Derivadas del CE: 31% (17), por procedimiento 3,6% (2). Tiempo permanencia: 1 a 9 días, media 5 días. Rx Tórax CE radio-opaco 25% (14), normal 25% (15). Síndrome de penetración 38% (21), Muerte en 3,6% (2). Procedimiento: Broncoscopía rígida 54% (30), Fibrobroncoscopía 13% (7), Broncoscopía Rígida más Fibrobroncoscopía 7% (4), Laringoscopia directa 9% (5). **Conclusiones:** En esta experiencia, se observa coincidencia respecto a lo publicado por otros centros. Respecto a tipo de cuerpo extraño, existe predominio de material no orgánico.

Estado nutricional y correlación con test de marcha de 6 minutos, encuesta de calidad de vida y espirometría en pacientes portadores de fibrosis quística.

Viviana Lezana S, Alejandra Tobar R, M. Cecilia Guerra R, Juan Carlos Arancibia S, Claudia Velásquez Muñoz, Ilse González R, Luis Bofill Chavez. Servicio Pediatría Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar.

Introducción: Los pacientes con Fibrosis Quística (FQ) presentan una alta prevalencia de desnutrición aguda y crónica contribuyendo al deterioro progresivo de su calidad de vida y capacidad física. El objetivo del trabajo fue determinar si existe relación entre estado nutricional de pacientes con FQ y función pulmonar, resultado de TM6 y calidad de vida según encuesta de Insuficiencia Respiratoria Severa (IRS). **Materiales y métodos:** Se reclutaron pacientes portadores de FQ mayores de seis años, se realizó evaluación nutricional, TM6, cuestionario IRS, espirometría y medición de PIM. Para el análisis de los datos se usó mediana y rango intercuartil, Prueba de Shapiro Wilk, Mann Whitney y Prueba de correlación de Kendall, se consideró significativo un valor de p igual o menor a 0,05. **Resultados:** se reclutaron 18 pacientes, con edad media de 13.3 años (DS 4.7), el 38.8% (7) corresponde a sexo masculino. Un 16.6% (3) tiene IMC $< p10$ (desnutrición), con mediana de 17,5 (16-18.3) y z scoreIMC de -0.4 (-1.07- -0.26). El 16.6% tiene talla baja (talla $p<5$). No se encontró correlación significativa entre las variables estudiadas. **Conclusión:** Nuestra población estudiada presenta un buen estado nutricional. Es necesaria evaluación y seguimiento a largo plazo.

Valores de presión espiratoria mantenida en vía aérea como indicador de tolerancia al uso de válvula de fonación en pacientes traqueostomizados.

Gregory Villarroel S, Yorschua Jalil C, Gonzalo Moscoso A, Patricio Baraño G, Claudia Astudillo M, Bernardita Chateau I, Mireya Méndez R. HOSPITAL JOSEFINA MARTINEZ.

Introducción: La válvula de fonación (VF), es un dispositivo de flujo unidireccional instalado sobre la cánula de traqueostomía (CTQT) posibilitando la fonación. La tolerancia a este dispositivo depende de la permeabilidad de la vía aérea (VA), pudiendo ser valorada indirectamente a través de la medición de la presión espiratoria mantenida (PEMant) en VA. **Objetivo:** Estudiar esta técnica como indicador clínico de tolerancia a la VF. **Método:** Se evaluaron 23 pacientes traqueostomizados (mediana edad 22 meses) con un manómetro aneroide durante 15 minutos, registrando PEMant, SaO₂, FC, FR, uso de musculatura accesoria y sibilancias para valorar la dificultad respiratoria. **Resultados:** Valores de PEMant menores a 10 cmH₂O se asocian con tolerancia a la VF y valores sobre 20 cmH₂O a intolerancia. **Conclusión:** La PEMant es útil como indicador de tolerancia a la VF, destacando la importancia de medir durante un período mas prolongado, aportando un mayor margen de seguridad al paciente.

Extracción de cuerpo extraño vegetal en vía aérea distal con broncoscopio flexible: a propósito de un caso clínico.

Zamorano A, Espinoza T, Clerc N, Madrid R, Jorquera P. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CADSR).

Introducción: La extracción de los cuerpos extraños en la vía aérea se realiza habitualmente con broncoscopio rígido (BR) bajo anestesia general. Sin embargo, cuando éstos se localizan en bronquios segmentarios muy distales se dificulta este procedimiento. **Objetivo:** Presentar caso clínico de paciente en que se extrae cuerpo extraño vía aérea distal con broncoscopio flexible (BF) y BR. **Caso Clínico:** Paciente de sexo masculino de 1 año de edad que presentó síndrome de penetración vía aérea estando en cocina de su casa. Ingresó al servicio de urgencia con dificultad respiratoria saturando 83%. Radiografía de tórax muestra atelectasia (ATL) masiva pulmón izquierdo. Se ingresó a pabellón encontrando con BR cuerpo extraño vegetal de bronquio fuente izquierdo; se retira. Mejoró saturación arterial y ventilación pero persiste ATL masiva pulmón izquierdo. Se realizó BF encontrando otro cuerpo extraño vegetal en bronquio fuente izquierdo el cual es extraído parcialmente en forma muy dificultosa rompiéndose en varios pedazos. El paciente evolucionó grave con neumoperitoneo, neumomediastino y necesidad de ventilación mecánica por 6 días posteriores. En revisión con BF se observaron restos tipo hollejos en varios segmentos de lóbulo inferior izquierdo (LII) y 2 trozos de semilla, uno en lóbulo medio y otro en segmento de LII los cuales son extraídos con ayuda de pinza de biopsia en 2 tiempos con BF. Uno de estos restos del cuerpo extraño estaba impactado en ostium bronquial siendo necesario administrar adrenalina en mucosa para liberarlo, logrando posteriormente su desplazamiento hasta traquea y retiro con BR. **Conclusión:** La BF puede ser ESTE RESUMEN FUE INTERRUMPIDO EN 250 PALABRAS.

Lactancia materna y evolución de la infección respiratoria aguda baja en lactantes.

Astudillo C, Bustos E, Méndez M, Cerda H, Espinoza T, Jakubson L, Chateau B, Montes S, Barja S. Hospital Josefina Martínez. Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La lactancia materna (LM) puede ser un factor protector para infecciones agudas respiratorias. **Objetivo:** Estudiar la influencia de la LM y estado nutricional en la evolución de lactantes con infección respiratoria aguda baja (IRAB), hospitalizados en una unidad de cuidado intermedio. **Método:** Estudio prospectivo, observacional, realizado entre el 17/06 y 14/08/2010, en lactantes hospitalizados en el Hospital Josefina Martínez, con IRAB, requerimiento de $FiO_2 \geq 40\%$, sin antecedente de enfermedades crónicas. Se registraron datos generales, antecedente de LM (Clasificación OMS), antropometría al ingreso, necesidad y duración de apoyo ventilatorio no invasivo (AVNI), oxigenoterapia, inmunofluorescencia directa viral y días de estadía. **Resultados:** Se analizó la evolución de 93 lactantes, edad: $11,51 \pm 5,6$ meses, 54% hombres. El 90,3% estaba recibiendo o había recibido LM: 37% exclusiva (LME) por < 3 meses y 63% $> 3m$. El 61% era eutrófico, 12% desnutridos y 27% sobrepeso u obesos. El 52,7% requirió AVNI: mediana de 4 días (rango: 1 a 9), 100% requirió oxigenoterapia: mediana 5 días (1 a 14). El 75,8% tuvo IFI VRS(+). Estadía: mediana 6 días (2 a 15). Hubo correlación inversa entre la duración de LME y de oxigenoterapia (Pearson $R: -0,27$, $p=0,008$), del AVNI ($R: -0,27$, $p=0,009$) y de la estadía ($R: -0,28$, $p=0,006$). No hubo diferencia en estos tres resultados según: sexo, estado nutricional, infección por VRS o si recibieron o no lactancia materna. **Conclusión:** En este grupo de lactantes con IRAB, encontramos que la duración de LME exclusiva se asoció a una evolución más favorable y a una menor estadía hospitalaria.

Características clínicas y etiológicas de las neumonías adquiridas en la comunidad que ingresan a la unidad de paciente crítico.

Leticia Jakubson S, Franz Farbinger P, Ricardo Kogan A. Hospital Exequiel González Cortes.

Introducción: La Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una infección altamente prevalente, siendo fundamental conocer su etiología para realizar un manejo precoz y específico de esta condición. **Objetivo:** describir características clínicas y etiologías de los pacientes con NAC que ingresan a la unidad de paciente crítico (UPC). **Material y Métodos:** Revisión retrospectiva todas las admisiones por NAC a la UPC del Hospital Exequiel González Cortes de enero de 2008 a julio de 2009. Resultados: Pacientes: 121, edad: mediana 10,2 meses. 58% pertenece grupo 3-24m. Prematurez: (23%), comorbilidad 40 (38%), asma más frecuente (30%). Patrón radiológico más frecuente: alveolar 37%, intersticial: 27%, intersticio-alveolar: 24%. Probable detección agente causal 78 (64%) pacientes. Infección bacteriana 5 (4%). Infección viral 68 (56%), más frecuente VRS (79%). Infección mixta 5 (4%). Bacterias aisladas 10, más frecuentes: *Haemophilus sp* (2), *Streptococo pyogenes* (2), *Staphylococcus aureus* (2). Hemocultivos 45 (37%) pacientes, positivos 3 (7%). 88 pacientes (76%) recibieron antimicrobianos durante su estadía en UPC. Días de hospitalización 13, mayor en grupo de 3m a 24 m. **Conclusión:** La etiología hallada fue predominantemente viral. El menor hallazgo de etiología bacteriana obedecería a insuficientes técnicas de detección y bajo porcentaje de toma de hemocultivos, en contraste con la alta sospecha clínica de infección bacteriana. La mayoría de los niños pertenecen al grupo 3m a 24m y más de un tercio presentaban comorbilidad.

Características de pacientes asmáticos de origen mapuche controlados en hospital Dr. Sótero del Río.

Pablo Jorquera P, Ricardo Madrid H., Alejandra Zamorano W., Nadinne Clerc F, Pamela Maturana, Bernardita Orellana. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CADSR).

Introducción: Chile es un país heterogéneo desde el punto de vista racial. Existe una importante población mapuche integrada al sistema de salud estatal. **Objetivos:** Conocer las características de los pacientes asmáticos de origen mapuche controlados en la Unidad de Broncopulmonar Infantil del CADSR. **Materiales y Método:** Revisión de fichas clínicas de pacientes con uno o ambos apellidos mapuches controlados en nuestra unidad durante el año 2009. **Resultados:** Se controlaron 1023 pacientes asmáticos de los cuales 33 (3,2 %) fueron mapuches. Se revisaron fichas clínicas de 25 pacientes; 16 de sexo masculino (64%), 9 mujeres (36%); 14 preescolares (56 %), escolares 10 (40%) y solo 1 lactante (4%). Según guías AUGÉ la mayoría, 15, fueron catalogados como severos (60 %). En 5 pacientes (20%) no se catalogó grado de severidad. 17 (68%) usaron Fluticasona/Salmeterol como tratamiento de mantención. El grado de control fue adecuado en 14 pacientes (56%). La patología de comorbilidad más frecuente fue la rinitis alérgica en 16 pacientes (64%). En 7 pacientes (28%) hubo mala adherencia al tratamiento. La función pulmonar se realizó en 10 pacientes; todos (100%) tuvieron test de ejercicio negativo; de los 8 que lograron realizar espirometría, en 7 ésta fue normal. **Conclusiones:** Un bajo porcentaje de la población de niños asmáticos del CADSR es de origen mapuche. Predominan los asmáticos severos y usuarios de Fluticasona/Salmeterol como terapia de mantención. Una alta proporción de los pacientes analizados presentaba además síntomas riniticos. No hay datos nacionales adecuados de adherencia para permitir comparar los valores encontrados.

Prevalencia de sensibilización a aeroalergenos en pacientes con asma y/o rinitis alérgica en el área suroriente de Santiago de Chile.

Orellana B., Madrid R., Zamorano A., Maturana P., Vejar L., Jorquera P. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

Introducción: las pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata es el examen de elección para confirmar la sospecha clínica de alergia. La prevalencia de respuestas positivas a los diferentes aeroalergenos varía con el entorno geográfico. No hay datos locales actualizados sobre la prevalencia de respuestas positivas a aeroalergenos. **Objetivo:** describir la prevalencia de sensibilización a los aeroalergenos (inhalantes de interior y exterior) en la población pediátrica local de 4 a 15 años con asma y/o rinitis alérgica. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo de prevalencia, revisión de pruebas cutáneas (prick test) realizadas, entre noviembre 2009 y abril 2010. **Resultados:** 13 aeroalergenos comunes y 2 controles fueron analizados en 125 pacientes, 81 (65%) masculinos, edad promedio 6.7 años. Un 36% tenían un test cutáneo positivo al menos a 1 aeroalergeno. El antígeno que muestra la mayor positividad fue mezcla de pastos (16%), seguidos por mezcla de malezas. Los hombres presentaron reacción alérgica en un 48%. El mayor porcentaje de pacientes con pruebas positivas fue en las edades de 10-15 años. El antígeno que muestra menor positividad fue *Aspergillus*, seguidos por mezcla de hongos. No se presentaron reacciones adversas locales o sistémicas durante y después de finalizado el procedimiento. **Conclusiones:** Los cuatro alergenos más frecuentes fueron: Mezcla de pastos, seguidos por mezcla de malezas, caspa gato, *Dermatofagoides pteronyssinus*. La población masculina presentó una mayor sensibilización. El grupo etáreo de 10-15 años tiene más tendencia a presentar atopia. El prick test como examen de diagnóstico es seguro, eficaz, fácil de interpretar.

Adherencia al tratamiento de asma bronquial infantil.

Maturana P, Madrid R, Orellana B, Jorquera P, Vejar L E, Barrueto L. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

Introducción: La falta de adherencia al tratamiento en asma aparece como un importante obstáculo en el control de la enfermedad. Existe escasa información nacional sobre adherencia a tratamiento en asma. **Objetivo:** evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes asmáticos controlados en el SSMSO mediante el método de pesaje del inhalador. **Material y Métodos:** Estudio prospectivo entre abril de 2007 y mayo 2008. Niños mayores de 1 año, diagnóstico de asma según guía GES, diagnóstico no inferior a 1 año, en tratamiento con corticoide inhalado. Se revisó técnica inhalatoria y se entregó aerosol identificado previamente pesado. Al mes se realizó control, donde se determinó diferencia de peso del inhalador respecto al basal y se registró información del número de dosis administradas en el período. **Resultados:** Ingresaron 86 pacientes, completaron el protocolo 44 niños entre 9 a 14 años, mujeres un 52%, hombre un 48%, con una edad promedio edad 7.74 (mediana 8). De los 44 pacientes, 17 (39%) recibieron entre el 80-120% de lo indicado, 15 (34%) bajo el 80% de las dosis indicadas y 12 (27%) sobre el 120% de lo indicado. La mediana de uso de la medicación fue del 101% (rango 19% a 166%). **Conclusiones:** Las cuidadores y los pacientes no cumplen de manera adecuada el tratamiento con esteroide inhalado mediante inhalador de dosis medida. Las consecuencias de la falta de adherencia (infrautilización, uso excesivo, o uso irregular) es el agravamiento de su enfermedad aumentando las tasas de morbi- mortalidad y costos sanitarios.

Uso de tomografía computarizada en el diagnóstico de aspiración de cuerpo extraño.

Madrid R., Espinoza T., Zamorano A., Jorquera P., Clerc N., Orellana B. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

Introducción: La aspiración de cuerpos extraños a la vía aérea es frecuente en niños. La radiografía de tórax nos permite sospechar el diagnóstico siendo la broncoscopia, examen invasivo, el estándar de oro para el diagnóstico y tratamiento. La Tomografía Axial computada (TAC) pulmonar es una técnica no invasiva que puede ser útil para orientar el diagnóstico de cuerpo extraño y evaluar la necesidad de broncoscopia. **Objetivo:** presentar un caso clínico donde la TAC de tórax fue útil en mostrar la ubicación del cuerpo extraño aspirado y confirmar la necesidad de realizar broncoscopia. **Caso Clínico:** Niño de 15 meses de edad con síntomas catarrales y tos de 3 semanas, cuatro consultas previas, el paciente fue tratado con broncodilatadores, antibióticos y esteroides orales sin mejoría. Se hospitaliza por dificultad respiratoria, crisis de cianosis y requerimiento de oxígeno, murmullo pulmonar asimétrico disminuido a izquierdo. Por sospecha clínica y radiológica de cuerpo extraño, y ante la imposibilidad de realizar broncoscopia rígida, se realiza TAC pulmonar que confirmó cuerpo extraño localizado en bronquio principal izquierdo (maíz), el cual fue retirado en el extrasistema con broncoscopia rígida, bajo anestesia general. El paciente se recuperó completamente a pocas horas del procedimiento, fue dado de alta sin complicaciones. **Conclusiones:** La TAC demostró ser una valiosa ayuda para diagnosticar el cuerpo extraño intrabronquial y confirmar la necesidad de realizar una broncoscopia cuando existen dudas diagnósticas.

Hernia diafragmática congénita de Bochdalek asintomática en una escolar de 13 años.

Ebensperger A., Madrid R., Hachim A., Zamorano A., Espinoza T., Jorquera P. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

Introducción: La hernia diafragmática congénita (HDC) se diagnostica en período prenatal o neonatal inmediato, el diagnóstico a otras edades es extremadamente raro. Las manifestaciones clínicas dependen de la magnitud del defecto, el grado de hipoplasia pulmonar, los órganos herniados y las malformaciones asociadas. **Objetivo:** Presentar un caso clínico de HDC; en la literatura existen escasas publicaciones de casos asintomáticos diagnosticados a esta edad. **Caso Clínico:** Escolar femenino de 13 años portadora de hipotiroidismo congénito en tratamiento que consulta a urgencia por dolor torácico secundario a trauma toracoabdominal cerrado, murmullo pulmonar abolido y ruidos hidroaéreos en hemitórax izquierdo, se realiza rx. tórax constatando presencia de asas intestinales en hemitórax izquierdo y TAC toracoabdominal que descarta lesiones de vísceras. Se realiza cirugía programada (7° día), se identifica HDC posterolateral izquierda tipo Bochdalek sin presencia de saco herniario, observándose herniación del intestino delgado y grueso, estómago, polo superior riñón izquierdo a través del defecto, asociada a malrotación intestinal. En el post operatorio, el pulmón se expandió menos que en el preoperatorio, con kinesioterapia intensiva logró un volumen adecuado. Presenta una evolución posterior favorable. **Conclusiones:** La HDC de diagnóstico tardío constituye una entidad poco frecuente cuyo diagnóstico puede sospecharse en la radiografía de tórax. La escasa frecuencia y la sintomatología inespecífica contribuyen al diagnóstico tardío. Un retraso en el diagnóstico puede dar lugar a aparición de complicaciones digestivas o respiratorias.

Tasa de ataque de adenovirus en hospital de niños con enfermedades respiratorias crónicas.

Flores C, Méndez M, Chateau B, Astudillo C, Cerda H, Montes S, Espinoza T, Navarrete P, Jakubson L. Hospital Josefina Martínez. Pontificia Universidad Católica. Santiago, Chile.

Introducción: Las infecciones por Adenovirus se diseminan rápidamente en recintos cerrados causando brotes asociados a gran morbimortalidad. El objetivo es identificar la tasa de ataque en un hospital de niños con enfermedades respiratorias crónicas. **Material y método:** Entre junio y octubre de 2010 se evaluaron 50 niños con enfermedad respiratoria crónica del Hospital Josefina Martínez, quienes estuvieron expuestos, durante la Campaña de Invierno, a pacientes con infección respiratoria aguda baja. A pacientes sintomáticos (fiebre y cambio en su signología respiratoria basal) se les realizó Inmunofluorescencia (IF) Viral. "Caso" fue definido como "paciente sintomático e IF positiva para Adenovirus". **Resultados:** El 48% de los pacientes son lactantes. El 68% tiene traqueostomía y 50% gastrostomía. El primer paciente agudo con Adenovirus ingresó en junio, infectándose al segundo mes 20% del total de pacientes crónicos y al tercer mes el 50%. La mayor incidencia se registró en septiembre (15 casos). La tasa de ataque fue 50%. No hubo mortalidad. **Conclusiones:** Es importante reforzar las medidas de prevención de Adenovirus y deben mantenerse por un tiempo prolongado, ya que su excreción es prolongada. Los pacientes con enfermedad subyacente son altamente vulnerables a las infecciones asociadas a la atención de salud. La tasa de ataque del 50 % es similar a lo publicado.