

ARTÍCULO ESPECIAL

Resúmenes seleccionados de trabajos presentados en el II Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Emergencia Pediátrica

Del 10 al 13 de noviembre de 2021 se realizó el XII Congreso Paraguayo de Pediatría y II Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Emergencia Pediátrica, en modalidad virtual con sede en Asunción, Paraguay. La actividad científica relacionada con la emergencia pediátrica incluyó cursos precongreso, numerosas conferencias y presentaciones con discusiones en vivo con los disertantes. Participaron destacados profesionales de la Sociedad Latinoamericana de Emergencia Pediátrica y 45 invitados internacionales referentes de la disciplina. Además, fueron presentados 302 trabajos científicos. A continuación, se presentan los resúmenes de las 15 comunicaciones seleccionadas por nuestra editorial.

ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA SEPSIS PEDIÁTRICA EN DEPARTAMENTOS DE EMERGENCIAS. ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN LATINOAMÉRICA (SEPELA). Fustiñana A, Yock-Corrales A, Casson N, Galvis L, Iramain R, Lago P, Pereira Da Silva AP, Paredes F, Zamarbide P, Aprea V, Kohn-Loncarica G. *Grupo de Trabajo en Sepsis y Red de Investigación y Desarrollo de la Emergencia Pediátrica Latinoamericana (RIDEPLA).*

Introducción. La sepsis representa una entidad de relevancia sanitaria mundial, dada su alta prevalencia, mortalidad y morbilidad. En Latinoamérica los datos son escasos y se estima que la evolución es más desfavorable. El objetivo del estudio es obtener información sobre la epidemiología y evaluar el manejo durante la primera hora de tratamiento de los niños ingresados con shock séptico (ShSP) en los Servicios de Urgencia Pediátrica (SUP) de hospitales de tercer nivel.

Materiales y métodos. Estudio multicéntrico, transversal, prospectivo entre octubre 2019 y junio 2021. Se incluyó una muestra consecutiva de niños (30 días-18 años) que ingresaron al SUP con diagnóstico de ShSP.

Resultados. Se incluyeron 219 pacientes, el 55% varones con una mediana de edad de 3,7 años (RIC 1-10,1). Presentaron comorbilidades un 43%. Ingresaron con “shock frío” el 74%, un 13% presentaron “shock caliente” y un 22% shock descompensado. Para iniciar el tratamiento, el 78% utilizó al acceso venoso periférico (AVP) y el 19% acceso venoso central (AVC), mediana de tiempo para su colocación de 10 minutos (RIC 3,75-15). La infusión de fluidos y de antibióticos se logró con una mediana de tiempo de 30 (RIC 20-60) y 40 (RIC 20-60) minutos, respectivamente. Respondieron inadecuadamente a la administración de fluidos el 40%, requiriendo infusión de drogas vasoactivas (DVA) con una mediana de tiempo para su inicio de 60 minutos (30-135). La droga más utilizada fue la adrenalina el 66%. Para la infusión de DVA se utilizó AVP (50%) y AVC (48%). La demora en la infusión de DVA fue mayor cuando ocurrió por AVC respecto a AVP, mediana de 133 (59-278) vs 42 (30-70) minutos, respectivamente ($p < 0,001$). La mortalidad fue del 10% y el 50% de los pacientes obtuvo rescate microbiológico.

Conclusión. Encontramos pobre adherencia a las recomendaciones internacionales para el tratamiento del ShSP durante la primera hora en SUP de hospitales de tercer nivel de Latinoamérica.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TELEMEDICINA EN URGENCIA PEDIÁTRICA EN UN CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD. REPORTE DE EXPERIENCIA INICIAL. Moreno J, Fernández C, Gómez C, Barbagelata S. *Clínica Santa María. Chile.*

Introducción. Durante la pandemia por SARS-CoV-2 se vio un descenso en el número de atenciones en las emergencias pediátricas y un aumento en la gravedad de algunas patologías dado por el confinamiento y el miedo a asistir presencialmente. Así, la telemedicina emerge como una alternativa para asegurar acceso a la atención sanitaria manteniendo la seguridad del paciente.

Objetivo. Describir la experiencia inicial de un programa de telemedicina de urgencia pediátrica.

Materiales y método. Revisión de registros de atención de pacientes atendidos por telemedicina entre el 1 de abril al 30

de junio de 2021. La consulta se realizó en un lugar exclusivo, con características técnicas y ambientales adecuadas. Los niños fueron valorados por el residente. Se tomó la decisión de disposición final en base a algoritmos con tres posibles escenarios: continuar en domicilio, acudir a emergencias o bien, consulta ambulatoria en 24 horas. Se analizaron datos demográficos, motivos de consulta, diagnósticos, disposición final y reconsultas no programadas.

Resultados. Se efectuaron 156 atenciones. Un 89% (139 pacientes) se hicieron entre las 08:00 y 20:00 horas. Mediana de edad: 5 años. Los motivos de consulta más frecuentes fueron respiratorios (49 pacientes), fiebre (30 pacientes) y sospecha de COVID-19 (15 pacientes). En 120 pacientes se continuó manejo en domicilio, 19 fueron derivados a Urgencias y de estos, tres se hospitalizaron. Diecisiete fueron citados a atención ambulatoria diferida. Hubo tres reconsultas no programadas (todos por fiebre), ninguna requirió hospitalización.

Conclusión. La implementación del programa de telemedicina en Emergencia Pediátrica ha permitido en un alto porcentaje el manejo en domicilio disminuyendo la exposición innecesaria de niños al ambiente hospitalario. La mayor parte de las consultas es en horario laboral, similar a lo observado en las presenciales. Existe bajo número de derivación a emergencias y de reconsultas no programadas, lo que podría asociarse a una atención segura.

SEDOANALGESIA CON ÓXIDO NITROSO PARA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA DIFÍCIL PERIFÉRICA EN NIÑOS.

Giménez Fretes B, Morilla L, Cardozo O. *Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Paraguay.*

Introducción. La canalización de una vía periférica es un procedimiento generador de dolor y miedo en niños.

Objetivos. Describir los resultados de la sedación con óxido nitroso (ON) en la canalización de vías periféricas anticipadas como difíciles en un Departamento de Emergencia.

Material y método. Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de administración de ON al 70% a 140 pacientes entre 4 y 18 años realizado entre noviembre de 2020 a febrero de 2021 en muestreo no probabilístico de 140 casos consecutivos. Se excluyeron a pacientes colaboradores y con enfermedad pulmonar crónica. Las variables fueron edad, sexo, diagnóstico, aceptación, duración del procedimiento, Ramsey, signos vitales, efectos colaterales, número de intentos de venopunción, complejidad de administración y satisfacción de los padres.

Resultados. La mediana de edad fue 6,5 años RIC (5-9); el 84% se canalizó en un intento (118/140) y el 15,7% (22/140) en el segundo. Los diagnósticos más frecuentes: gastroenteritis aguda 26,4% 37/140, fracturas 15,7% (22/140) y abdomen agudo quirúrgico 10% (14/140). En un 6,4% se registraron efectos colaterales leves. Alcanzaron un Ramsay de 2 entre 5 y 10 minutos de iniciada la administración de ON: 90,7% (127/140). Efectos colaterales 6,4% (9/140): náuseas en 6/140, vómitos 2/140 y cefalea en un paciente. La mediana de tiempo para la realización del procedimiento fue 18 minutos RIC (15-20) y el tiempo para recu-

peración 5 (3-7) minutos. El 75,7% (106/140) de los padres se mostraron satisfechos, la percepción de complejidad del equipo de salud fue: fácil en el 71,4% (100/140), mostraron rechazo total al inicio en un 26,4% (37/140), aceptaron con dificultad el 50% (70/140), la respuesta estuvo relacionada a la edad.

Conclusión. La administración de ON permitió la canalización exitosa de vías venosas periféricas difíciles. Aunque la sedación y la recuperación fueron rápidas y con escasos efectos colaterales existió un rechazo inicial frecuente.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO ASOCIADO CON SARS-CoV-2 EN UN DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA.

Figueredo C, Morilla L, Pavlicich V, Caballero Medina N. *Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Paraguay.*

Introducción. El síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (PIMS) es una afección que puede ocurrir en niños y adolescentes que padecieron COVID-19. Este síndrome tiene una amplia variedad de síntomas que pueden superponerse con otras afecciones pediátricas, por lo que su reconocimiento oportuno es fundamental.

Objetivo. Describir la forma de presentación del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico asociado con el SARS-CoV-2 atendido en un Departamento de Emergencia Pediátrica.

Metodología. Estudio observacional descriptivo. Se realizó un muestreo no probabilístico de pacientes de 0-18 años con diagnóstico de síndrome inflamatorio multisistémico asociado a SARS-CoV-2, atendidos en un Departamento de Emergencia Pediátrica entre mayo de 2020 y julio de 2021. Las variables analizadas fueron los datos demográficos, comorbilidades, triángulo de evaluación pediátrica, situación de contacto, síntomas, clasificación fenotípica, sistemas orgánicos afectados, tiempo de hospitalización, estado nutricional, analítica de laboratorio, imágenes, tratamiento e ingreso a UCIP. Los datos fueron analizados con SPSS V 21 utilizando estadísticas descriptivas.

Resultados. 40 pacientes (mediana de edad 5, RIC 3-7) fueron diagnosticados en el periodo de estudio. Nueve con comorbilidad (22,5%). Presentaron fiebre y afección gastrointestinal la totalidad de los pacientes (100%). Ingresaron con shock 21/40 (52,5%), dificultad/falla respiratoria 4/40 (10%), falla cardiorrespiratoria 2/40 (5%). Rash 20/40 (50%), inyección conjuntival 11/40 (27,5%), afección mucocutánea 7/40 (17,5%). Tuvieron más de cuatro órganos o sistemas afectados 17/40 (42,5%). Serología (+) con PCR (-) 33/40 (82,5%). Recibieron inmunoglobulina 35/40 (87,5%), soporte de inotrópico 20/40 (50%) y corticoides 34/40 (85%). Seis pacientes presentaron fenotipo Kawasaki, cinco sin shock y uno con shock asociado y 26/40 (65%) shock/miocarditis. Ingresaron a Cuidados Intensivos 21/40 (52,5%); 2/40 (5%) fallecieron.

Conclusión. Los pacientes con PIMS post-COVID-19 se presentaron con frecuencia con síntomas gastrointestinales y shock en el Departamento de Emergencia evidenciando una alta afectación multiorgánica.

ESTADO ACTUAL DEL TRANSPORTE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS DE AMÉRICA LATINA (STRASELA): ESTUDIO MULTICÉNTRICO DEL GRUPO DE TRANSPORTE - SLEPE Y RIDEPLA. Yock-Corrales A, Casson N, Curto D, Gerolami A, Mota C, Vigna A, Camacho E, Gonzalez Vallejos S, Copana Olmos R. *Grupo de Trabajo de Transporte (SLEPE) y Red de Investigación y Desarrollo de la Emergencia Pediátrica Latinoamericana (RIDEPLA).*

Introducción. El transporte de pacientes pediátricos gravemente enfermos a menudo representa un desafío, especialmente en entornos con recursos limitados.

Objetivo. Conocer la epidemiología del sistema de transporte de pacientes pediátricos enfermos en centros hospitalarios de Latinoamérica (LA).

Materiales y métodos. Estudio prospectivo de pacientes de 1 m-18 a que ingresaron a los centros de estudio en LA por 1 año. Se incluyó a los pacientes pediátricos enfermos trasladados que llegaron a través del Servicio de Emergencias. Los pacientes transferidos solo para estudios de diagnóstico o la imposibilidad de entrevistar al equipo de transporte fueron excluidos del estudio.

Resultados. Se incluyó un total de 382 pacientes \leq 18 años. Un 57,1% fueron del sexo masculino con una edad media de 35,2 meses (DE: 117). Un centro coordinador participó en el 66,4% (253) de los traslados. El 97,1% (373) de los traslados se realizaron en ambulancia terrestre y el 84,2% (321) fueron traslados interhospitalarios con una distancia media de viaje de 86,3 km (DE: 91,4). El principal motivo de traslado en el 86,1% (341) de los casos fue la necesidad de un mayor nivel de atención en un hospital de tercer nivel. Los diagnósticos de derivación más comunes fueron dificultad respiratoria (63; 16,7%), abdomen agudo (69; 17,8%), TCE (30; 7,7%), trauma múltiple (19; 9%), sepsis/shock séptico (28; 7,4%), diagnóstico de Covid-19/MISC (17; 4,4%), otros (144; 37,2%). Un total de 294 (76,3%) pacientes tenían acceso vascular periférico, acceso venoso central en 18 (4,7%) y 40 (28,3%) tenían ventilación invasiva; el método de monitorización más frecuente (67,3%) fue la oximetría de pulso. En cuanto al equipo de traslado, el 91,4% (354) no contaba con pediatra especializado, y solo el 50,3% contaba con un médico general.

Conclusión. La mayoría de los traslados fueron interhospitalarios por necesidad de un mayor nivel de complejidad en la atención. Se detectó insuficiente monitorización, registros y presencia de personal pediátrico especializado. La elaboración de documentos que estandaricen las prácticas puede ayudar a reducir la morbi-mortalidad y las complicaciones.

ALTAS TASAS DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO (MIS-C) POR COVID-19: ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN 17 PAÍSES DE LA RED REKAMLATINA. Yock-Corrales A, Gómez-Vargas J, del Aguila O, Estripeaut D, Faugier-Fuentes E, Yamazaki-Nakshimada M, Ivankovich-Escoto G, Camacho-Moreno G, Rojas M, Pringe A, Gutiérrez, Álvarez M, Espada G, Fabi M, Cantillano E, Silfa C, García-Domínguez M, Álvarez-Olmos M, Pérez-Camacho P, Cervi M, Moreno E, Tremoulet A, Buonsenso D. *Grupo de Estudio REKAMLATINA.*

Introducción. MIS-C es una entidad clínica nueva, de difícil reconocimiento, severa y con shock en un alto porcentaje de casos, el paciente recibe con frecuencia antibióticos durante su hospitalización.

Objetivo. Evaluar las tasas de prescripción de antibióticos y sus determinantes en niños con MIS-C en América Latina.

Materiales y métodos. Estudio prospectivo de pacientes de 1 m- \leq 19 años que ingresaron a los centros de estudio del 1 de enero de 2020 al 10 de mayo de 2021. Se incluyeron niños con diagnóstico de MIS-C según la OMS en 67 centros de 17 países pertenecientes a la red REKAMLATINA. Las variables incluidas fueron características clínicas, estudios complementarios, prescripciones de antibióticos durante la hospitalización y complicaciones.

Resultados. Se analizaron 655 pacientes con MIS-C. Un 55,3% (362) eran hombres, la edad promedio fue 6,97 años (SD 4,62). La mediana de estancia hospitalaria fue 8 días (cuartil 6-12). Se reportó fiebre al ingreso en 642 (98%) pacientes. Dentro de los síntomas más frecuentes destacaron los gastrointestinales en el 82,5% (541), mucocutáneos en el 80,6% (528), respiratorios en el 40,7% (267), musculoesqueléticos en 176 (26,8%) y adenopatías en el 26,5% (174). A 529 (74,5%) pacientes se les prescribió al menos un antibiótico, más frecuentemente cefalosporinas de tercera generación en un 55% (296/529), vancomicina y clindamicina en un 16% (85), respectivamente. Al 91,2% (598) de pacientes se les tomó hemocultivo(s) y solamente en el 4,1% (27) se identificó algún germen. La duración promedio de antibioticoterapia fue de 5,8 días (SD 3,76). Dentro de las complicaciones, comparando los pacientes que recibieron antibióticos vs los que no, se observó fallecimiento en 33 vs 1 (OR 12,5; IC 1,98-493), requerimiento de oxígeno 269 vs 102 (OR 0,2; IC 0,55-1,21), traslado a UCI 239 vs 90 (OR 0,82; IC 0,56-1,2), uso de inotrópicos 211 vs 76 (OR 0,94; IC 0,65-1,3) y requerimiento de VMA 104 vs 40 (OR 0,87; IC 0,5-1,3).

Conclusión. El alto porcentaje de prescripción de antibióticos en niños con MISC, con pocos aislamientos bacterianos, debe promover el uso racional de antibióticos en estos pacientes.

LACTANTES FEBRILES MENORES DE TRES MESES SIN FOCO APARENTE. ¿ES NECESARIO CAMBIAR LA ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN? PROBAMOS EL STEP BY STEP. Dávila M, Dall'Orso P, Pujadas M, Prego J. *Departamento De Emergencia Pediátrica. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Uruguay.*

Introducción. En el ámbito de la emergentología pediátrica existe interés en homogenizar la forma de evaluar los lactantes febriles menores de tres meses. Contar con un protocolo que permita detectar precozmente una infección bacteriana invasiva (IBI) sin realizar conductas desproporcionadas es todo un desafío.

Objetivo. Evaluar y comparar la capacidad para identificar IBI en la pauta actual de FSF como en la estrategia *step by step*, en lactantes con FSF valorados en un Departamento de Emergencia Pediátrica (DEP).

Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de pruebas diagnósticas. Criterios de inclu-

sión: menores de 90 días que consultaron en 2017 y 2018 en DEP con diagnóstico de FSF.

Resultados. Se incluyeron 261 lactantes evaluados con la pauta de FSF actual, en ellos se aplicó la estrategia *step by step*. El rango de edad fue de 84 días (4-88) días con una media de 41 días. Sexo masculino 148 niños (56,7%). Se registraron 37 infecciones bacterianas (14,2%) de las cuales 3 fueron IBI (1,1%) y 34 fueron No-IBI (13,1%). La sensibilidad para *step by step* fue del 0,94% y del 0,89 para la pauta actual, con un VPN de 0,98 para ambas estrategias.

Discusión. Los menores de 3 meses febriles merecen especial atención. Revisar la actuación en base a las recomendaciones vigentes, comparar con nuevas estrategias basadas en el concepto de riesgo, que incluyen diferentes puntos de corte por edad, la incorporación del triángulo de evaluación pediátrica (TEP), el valor de la leucocitua y el poder de la PCT en la sospecha de infección bacteriana.

Conclusiones. Ambas estrategias aplicadas en esta población resultaron altamente sensibles para identificar infección bacteriana con un VPN elevado. La aplicación de *step by step* presenta como beneficio adicional evitar con seguridad la punción lumbar en recién nacidos estables entre los 21 y 28 días.

ESTADO ACTUAL DE RECURSOS GENERALES Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS CON GESTIÓN PÚBLICA EN LATINOAMÉRICA.

Cáceres L, Boto A, Cagnasia S, Galvis L, Rino P, Yock-Corrales A, Luaces C. *Grupo de Trabajo de Organización y Calidad (SLEPE) y Red de Investigación y Desarrollo de la Emergencia Pediátrica Latinoamericana (RIDEPLA)*.

Introducción. Para mejorar la calidad de atención en los Servicios de Emergencias Pediátricas (SEP), es indispensable realizar mediciones y relevamientos.

Objetivo. Describir los recursos y funcionamiento de los SEP de hospitales públicos de Latinoamérica.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, basado en una encuesta enviada en 2019 a SEP latinoamericanos de hospitales con financiación pública y con UCIP. Datos procesados mediante programas REDcap e InfoStat. Se presentan variables continuas como medianas y rangos; variables categóricas, como porcentajes; relaciones de productividad/recursos como razón. Se realizó análisis univariado.

Resultados. De 371 servicios identificados en 17 países, 107 (28,8%) contestaron la encuesta. Ciento dos servicios (95,3%) tienen sector de observación y 42 (39,3%), salas de aislamiento. La mediana de consultas anuales/cama de observación fue 4.830,6; la mediana de consultas diarias/consultorio, 24,4. El número de camas aumentó en un 74,1% en el pico estacional; el 6,1% de las consultas requirieron internación y el 1,98% fueron asistidas en el Sector de Reanimación. Treinta y siete SEP (34,6%) disponen de >80% de 27 ítems considerados imprescindibles por la Federación Internacional de Emergencias; 43 SEP (40,2%) carecen de equipo completo de vía aérea. En 74 servicios (69,2%) se realiza triaje. La mediana de consultas diarias es de 38,4/médico y 35,3/enfermero. En 72 SEP (67,9%) existen un médico y un enfermero coordinador por turno. En 83 (77,6%) centros se

manejan datos informatizados; 25 SEP (23,4%) no realizan codificación diagnóstica y en 16 (15%) no se prepara resumen de alta. En 68 SEP (64,1%) se utilizan cinco protocolos de situaciones críticas. En 10 (9,4%) el personal médico cuenta con horario de docencia/investigación. Existe plan de mejora de calidad en 43 (41%) servicios.

Conclusión. La información obtenida sobre los recursos y funcionamiento de los SEP públicos en Latinoamérica revela brechas importantes. Es necesario aplicar medidas de mejora globales y promover el seguimiento de los indicadores de calidad.

COMPARACIÓN DE QSOFA Y SIRS PARA PREDECIR MORTALIDAD POR SEPSIS PEDIÁTRICA.

Copana R, Díaz W, Martínez A, Tejerina M, Urquieta V, Casson N. *Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel. Hospital Materno-Infantil de la Caja Nacional de Salud. Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uria. Hospital San Juan de Dios. Bolivia*.

Introducción. La sepsis pediátrica continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en países de bajos y medianos ingresos, su reconocimiento temprano en Emergencias requiere del uso de criterios que nos permitan predecir anticipadamente la gravedad del paciente.

Objetivos. Nuestro estudio pretende comparar los criterios de SIRS y qSOFA en cuanto a su capacidad discriminadora en mortalidad en niños con sepsis.

Métodos. Se realizó un estudio multicéntrico, prospectivo en servicios de emergencias incluyendo niños con sospecha de sepsis subsecuentemente ingresados a UTIP, en los cuales se evaluaron los puntajes en qSOFA y SIRS comparándolos con los resultados al egreso.

Resultados. Se enrolaron 64 pacientes, admitidos en estadios de sepsis (19%), shock séptico (20,6%) y con fallo multiorgánico (60,4%), con una mortalidad respectivamente del 9,5%, 14,3% y 76,2%; en el 33,9% de los casos se pudo rescatar algún germen. Evaluando los criterios SIRS vemos que la ausencia de ellos se asocia con menor mortalidad ($p=0,03$; OR 0,618; IC95% 0,502-0,761). Por otro lado, dos o más criterios qSOFA se asocian con mayor mortalidad ($p=0,028$; OR 3,52; IC95% 1,090-11,371).

Conclusión. Los niños se presentan en fases de sepsis complicadas (shock séptico o compromiso multiorgánico); los criterios qSOFA muestran mayor relación con la mortalidad que SIRS, y pueden ser de utilidad para decidir una conducta anticipatoria más temprana.

PREVALENCIA DE MENINGITIS BACTERIANA EN NIÑOS FEBRILES ENTRE 28 Y 90 DÍAS DE VIDA CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN URINARIA.

Giménez T, Malin M. *Hospital de Niños Víctor J. Vilela. Argentina*.

Introducción. Los niños menores de tres meses son susceptibles a padecer infecciones bacterianas severas (IBS). Los lactantes febriles se categorizan en grupos de riesgo según criterios clínicos y de laboratorio. La IBS más frecuente en este rango etario es la infección urinaria. Comprende un proceso potencialmente bacteriémico, por lo que algunos

autores consideran necesario el estudio rutinario de líquido cefalorraquídeo para descartar meningitis bacteriana. Sin embargo, diversos estudios han mostrado que esta asociación tiene una frecuencia menor de lo esperado.

Objetivo. Determinar la prevalencia de meningitis bacteriana en lactantes febriles entre 28 y 90 días de vida con diagnóstico de infección urinaria durante el periodo 2008 a 2020 en un hospital pediátrico de tercer nivel.

Metodología. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal. Se utilizó como unidad de estudio las historias clínicas de pacientes menores a 90 días que cursaron internación entre los años 2008 y 2020. Se realizó también una búsqueda bibliográfica sobre el conocimiento actual de esta problemática.

Resultados. Se analizaron 105 historias clínicas de pacientes con diagnóstico al egreso de infección del tracto urinario. El 60% fueron varones y el 40% fueron mujeres. La edad media fue de 55 días. El 94,3% de los pacientes que consultó se clasificó como de alto riesgo de padecer IBS. Se indicó punción lumbar y estudio del líquido cefalorraquídeo al 46,6% de los pacientes. Se realizó diagnóstico de meningitis en un paciente del total de la población estudiada (0,9%).

Conclusiones. La prevalencia de meningitis en niños con infección urinaria menores a 90 días de vida fue del 0,9%. La presunción de infección del sistema nervioso central en estos pacientes depende actualmente de la utilización de herramientas para estratificación de riesgo y del juicio clínico. Aún se requieren más estudios para conocer el riesgo de meningitis e infección urinaria en estos pacientes.

CORRELACIÓN DEL ÍNDICE DE CHOQUE AJUSTADO A LA EDAD PEDIÁTRICA CON SCORE PIM 2 EN PACIENTES CON CHOQUE SÉPTICO. Osorio F, Delgadillo L, Jiménez H. *Hospital de Clínicas. Paraguay.*

Introducción. La sepsis severa sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños, un indicador rápido y de bajo costo como el índice de shock puede alertar de forma temprana a los médicos.

Objetivo. Determinar la correlación entre el índice de choque pediátrico ajustado por edad con la puntuación PIM-2 en pacientes con choque séptico en el Departamento de Cuidados Intensivos Pediátricos durante los años 2017-2018.

Métodos. Estudio descriptivo, revisión de archivos clínicos de pacientes con shock séptico del Departamento de Cuidados Críticos Pediátricos UNA, años 2017 y 2018. La edad de inclusión fue entre 1 mes y 16 años. El criterio de exclusión fue óbito en las primeras 6 horas de ingreso. Muestreo no probabilístico de conveniencia.

Resultados. Se incluyeron 164 pacientes, edad media de 3,9 (\pm 4,59) años. Se encontró una correlación directa (coeficiente de correlación de Spearman: 1) entre el puntaje PIM-II elevado y el aumento del índice de choque entre las 4 y 6 horas posteriores al ingreso ($p < 0,005$). Comparando los valores del índice de choque al ingreso, a las 4 y 6 horas, se observaron valores medios más bajos del índice de choque en los pacientes que sobrevivieron.

Conclusiones. Dada su sencillez y bajo costo, el índice de choque podría medirse en sala de Urgencias en niños con

sepsis, este estudio concuerda con la literatura actual que el índice de choque es una herramienta útil con y estadísticamente significativa para predecir la evolución clínica de la población pediátrica con sepsis.

ESTADO EPILÉPTICO EN PEDIATRÍA: ESTUDIO EN HOSPITALES PEDIÁTRICOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. Núñez P, Hansen J, Aprea V, Álvarez B, Oviedo S, Fustiñana A. *Hospital de Pediatría "Dr Juan P. Garrahan". Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez. Hospital General de Niños "Pedro Elizalde". Argentina.*

Introducción. El estado epiléptico constituye la emergencia neurológica más frecuente en el mundo. Si bien su mortalidad en niños es baja, su morbilidad, que incluye secuelas neurológicas diversas, puede superar el 20%.

Objetivo. Determinar el conocimiento y describir las pautas de manejo por parte de los médicos que atienden esta patología de forma habitual.

Población y métodos. Estudio descriptivo, transversal, basado en una encuesta anónima y presencial realizada a médicos pediatras en los tres hospitales pediátricos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los ítems de la encuesta incluyeron: reconocimiento, tratamiento, percepciones sobre la práctica y datos demográficos.

Resultados. Se administraron 292 encuestas: el 47% de los encuestados administran la primera benzodiacepina en el tiempo correcto; el 54% continúa utilizando diazepam intrarrectal en detrimento de las alternativas del midazolam, en caso de no contar con acceso intravenoso; el 93% elige lorazepam como benzodiacepina inicial en caso de contar con acceso intravenoso; el 52% inicia la etapa con drogas de segunda línea en tiempo adecuado; el 84% de los encuestados administra fenitoína como droga de segunda línea, solo un 66% cronometra el tiempo durante el tratamiento. Se determinó un paquete de medidas correctas de tratamiento según recomendaciones internacionales y solo el 13% de los encuestados lo completó adecuadamente.

Conclusión. A pesar de la vasta evidencia científica, se advierte mala adherencia a las guías de atención disponibles, lo cual se evidencia por un bajo porcentaje de profesionales que completa el tratamiento integral de manera adecuada. Las deficiencias fueron mayores en particular en las decisiones tiempo-dependientes, tanto para el inicio oportuno con benzodiacepinas como para el definir el pasaje a la etapa de drogas de segunda línea. También se observó que a medida que se avanza en el algoritmo de tratamiento y disminuye la calidad de la evidencia científica, aumenta la heterogeneidad en las conductas terapéuticas.

FACTORES DE GRAVEDAD ASOCIADOS A MORTALIDAD EN LAS PRIMERAS 4 HORAS EN PACIENTES CON CHOQUE SÉPTICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS. Ortiz RJ, Iramain R, Jara A, Bogado N. *Hospital de Clínicas. Paraguay.*

Introducción. El reconocimiento rápido y el tratamiento enérgico del choque séptico en la emergencia están asociados

con mejores desenlaces y representan una alta prioridad para reducir la mortalidad en las primeras horas. El objetivo fue evaluar las características clínicas y los factores de gravedad asociados a mortalidad en las primeras 4 horas de pacientes con choque séptico en el Departamento de Emergencias (DEP).

Métodos. Estudio de cohorte retrospectiva que incluyó a pacientes menores a 18 años con diagnóstico de choque séptico entre los años 2015 y 2020 que consultaron al DEP. Se evaluaron características clínicas y demográficas. La variable de desenlace fue la mortalidad en las primeras 4 horas.

Resultados. Se incluyó 139 pacientes, mediana de edad de 1 año (RIC: 7 m-4 a). La mayoría (60,4%) fueron varones, 13 pacientes fallecieron en las primeras 4 horas en el DEP. El diagnóstico más frecuente fue neumonía (64,7%). Se encontraron diferencias entre los valores promedio de pH ($7,3 \pm 0,3$ vs $7,1 \pm 0,1$; $p < 0,001$) y bicarbonato ($16,3 \pm 4,1$ vs $11,3 \pm 5,3$; $p = 0,001$) entre los pacientes sobrevivientes y fallecidos. La mortalidad fue mayor en niños con comorbilidades ($p = 0,007$, RR: 4,2; IC 95%: 1,5-12,2), hipotensión al ingreso ($p < 0,001$; RR: 20,1; IC 95%: 7,1-56,8), índice de choque ≥ 2 ($p < 0,001$; RR: 8,5, IC 95%: 2,5-29,4), puntaje de LqSOFA ≥ 2 (73% vs 100%, $p = 0,03$), puntaje de PEWS ≥ 5 ($p = 0,006$, RR: 5,9; IC 95% 1,3-25).

Conclusión. La presencia de comorbilidades, hipotensión al ingreso, índice de choque ≥ 2 , PEWS ≥ 5 y LqSOFA ≥ 2 fueron asociados con mortalidad en el DEP dentro de las primeras 4 horas. Los niños con estas características podrían beneficiarse con una atención oportuna y enérgica.

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES Y CUIDADORES DE LOS RIESGOS DE LOS ESTUDIOS POR IMÁGENES QUE UTILIZAN RAYOS X EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO. Insfrán AM, Aguilar O, Benítez I, Báez G, Godoy L. *Hospital General Pediátrico "Niños De Acosta Ñu". Paraguay.*

Introducción. La percepción de los padres y cuidadores sobre los riesgos asociados al uso repetido de estudios

por imágenes resulta importante ya que en ocasiones son demandadas en la consulta y es sabido que la exposición a radiaciones ionizantes tiene efectos nocivos.

Objetivo. Describir la percepción de padres y cuidadores sobre los riesgos de los estudios por imágenes que utilizan rayos X.

Metodología. Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal. Población: padres o cuidadores de pacientes de 0 a 18 años de urgencias e internados en un hospital pediátrico que se realizaron estudios por imágenes utilizando rayos X, durante los meses de junio a septiembre de 2019. Variables estudiadas: edad, sexo, parentesco del cuidador, procedencia, escolaridad del familiar, conocimiento sobre uso de rayos X, información previa sobre uso de rayos X, medio por el cual recibió información, percepción de efectos negativos y antecedente de realización de estudios por imágenes. Análisis de datos: Sistema SPSS v21 utilizando estadística descriptiva. Se consideró un error alfa menor al 5%.

Resultados. Se incluyeron 243 participantes. Mediana de edad: 4 años ($p_{25}: 2$ y $p_{75}: 8$). Sexo femenino: 58% (141/243). El 47,3% (115/243) de entrevistadas fueron las madres, 52,2% (127/243) de Gran Asunción; escolaridad del familiar en años: $12,39 \pm 3,11$ DE. Conocimiento sobre qué estudio utiliza rayos X el 53,5% (130/243) respondió que solo se utiliza en radiografías. Información de uso de Rayos: 31,3% (77/243), 62,3% (48/77) por internet. Un 49,4% (120/243) perciben efectos negativos, 35% (85/120) lo asocia a cáncer. El 36,6% (89/243) se realizó estudios radiológicos en los últimos 12 meses.

Conclusión. Los padres y cuidadores encuestados demostraron poca percepción de los riesgos asociados al uso de rayos X como método de diagnóstico. Los que consideran que pueden causar algún daño, lo asocian a cáncer. Existe poco conocimiento acerca de qué estudios por imágenes utilizan rayos X. Tres de cada 10 padres y cuidadores recibieron información sobre los riesgos asociados, en su mayoría por internet.