
Sector A (Primer piso, Hospital Universitario Integrado)

Sesión 4 – Viernes 17 de septiembre - 16.00 a 17.00

A016 - 27175

DETERMINACIÓN DE TIROGLOBULINA PLASMÁTICA Y SU RELACIÓN CON LA ETIOLOGÍA DEL HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO.

TOURNIER, A (1); VOGLIOLO, D; NOVAK (1), F; DEL PALACIO, P (1); GONZALEZ, V; APESTEGUIA, M(2); SANTUCCI, Z(1); PATTIN, J (1)
HOSP. SOR MARIA LUDOVICA, LA PLATA; (2) UNLP, F. CS. EXACTAS
latournier@yahoo.com.ar

Introducción: El Hipotiroidismo congénito (HC) puede deberse a un defecto en el desarrollo de la glándula tiroidea (atireosis o disgenesia) o a un defecto en la síntesis de las hormonas tiroideas.

Objetivo: Determinar si existe una relación entre los valores hallados de Tiroglobulina (Tg) en niños confirmados para HC en el hospital y el diagnóstico etiológico por imágenes de la patología realizado en la reconfirmación a los tres años.

Materiales y Métodos: En 173 recién nacidos confirmados como hipotiroideos congénitos se determinaron los valores de Tg y Anticuerpos anti-Tg mediante ensayos inmunométricos quimioluminiscentes (IMMULITE[®]). El estudio por imágenes se realizó mediante una ecografía de la glándula tiroidea y una centellografía con 99mTc.

Por tratarse de distribuciones asimétricas se utilizaron estadísticas no paramétricas. Las comparaciones se realizaron mediante la prueba de Mann-Whitney, aceptándose como diferencia significativa una $p < 0,05$.

Resultados:

	Mediana Tg (ng/ml)	Rango
Atireosis	10.050	0.885-40.425
Disgenesia	104.500	63.350-161.500
Glándula eutópica	249.000	15.543-461.500

El grupo con atireosis mostró diferencias significativas con los otros dos ($p=1.000$).

No se observó diferencia significativa entre el grupo con disgenesia y el de glándula eutópica ($p=0.423$).

CONCLUSIÓN: La Tg dosada inicialmente es un marcador sensible y específico para pacientes con agenesia de la glándula tiroidea. La confirmación etiológica definitiva debiera realizarse mediante Biología Molecular y para ello la Tg será un marcador sumamente útil para orientar al probable sitio de mutación.

A017 - 27190

DETECCION DE *ESCHERICHIA COLI* PRODUCTOR DE TOXINA SHIGA EN NIÑOS CON DIARREA MUCOSANGUINOLENTA Y SINDROME UREMICO HEMOLITICO.

GIUGNO, S; RIVAS, M; RAHMAN, R; ODERIZ, S
microbiologialudovica@gmail.com
LUGAR: La Plata / Argentina

Introducción: La infección por *Escherichia coli* productor de toxina Shiga (STEC) es considerado una zoonosis emergente. Causa un amplio espectro de enfermedades como diarrea mucosanguinolenta (DMS), colitis hemorrágica y el síndrome urémico hemolítico (SUH), endémico en Argentina, con una incidencia de 15/100.000 niños menores de 5 años, la más alta en el mundo. Es importante el diagnóstico temprano de (STEC) en niños DMS para evitar tratamientos innecesarios.

Objetivo: Detectar STEC en niños con DMS para diagnóstico rápido y su relación epidemiológica con las cepas aisladas de pacientes con SUH.

Materiales y métodos: durante el período enero-diciembre de 2009 se estudiaron 206 muestras de materia fecal de 179 niños con DMS y 27 con SUH atendidos en forma ambulatoria o internados. Se realizaron los cultivos y pruebas serológicas por métodos convencionales, siembra en agar cromogénico para O157 y PCR múltiple para stx1, stx2 y rfbO157. Para estudio de factores de virulencia se enviaron las cepas al ANLIS "Carlos G. Malbrán".

Resultados: de los pacientes con SUH se recuperaron 7 cepas O157/stx2 y ninguna no-O157. Los marcadores de virulencia en estas cepas fueron eae y EHEC-Hly positivas. En los niños con DMS se aislaron 5 cepas O157/stx2 y 3 no-O157/stx2 (O145/stx2, O26/stx2 y ONT/stx2). STEC O157/stx2 fue el prevalente en los dos grupos de pacientes, siendo este serotipo y la producción de toxina Shiga Stx2 los relacionados con los casos de patología más grave

CONCLUSIÓN: El cultivo microbiológico estandar de la materia fecal es insuficiente para detectar la amplia variedad de serotipos de *E. coli* verotoxigénicos. La alta incidencia de SUH en nuestro país hace necesario el empleo de técnicas moleculares sensibles y específicas para la detección de los principales factores de virulencia de estos gérmenes.

-El conocimiento de la epidemiología a nivel local en el caso del SUH y DMS es importante para implementar medidas preventivas.

A018 - 28246

INFECCIONES GRAVES POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO

VESCINA, CECILIA; ODERIZ, SEBASTIAN; BETTIOL, MARISA; TURCATO, GABRIELA; MERLOS, DARDO; ETCHEVERRIA, MONICA; GIUGNO, SILVINA; GATTI, BLANCA

cvescina@speedy.com.ar

Sala Microbiología. Hospital Sor María Ludovica. La Plata, Argentina

Introducción: *Staphylococcus aureus* (Sau) es un germen versátil que coloniza la piel del hombre, pero también puede causar una variedad de enfermedades, desde leves hasta muy graves. Es la causa más frecuente de infección de piel y partes blandas en la mayoría de los países. También es causa frecuente de bacteriemia en pacientes internados, muchas de las cuales son fatales, además de endocarditis y neumonía. En los últimos años se ha visto un cambio en cuanto a la epidemiología de las infecciones por Sau, con la emergencia de Sau meticilino resistente comunitario (CO-MRSA). Difieren de los Sau meticilino resistentes hospitalarios (HA-MRSA) en el espectro de enfermedad y en la epidemiología. Preferentemente ocasiona infecciones de piel y partes blandas, produciendo abscesos y forúnculos. En ocasiones estas lesiones progresan a celulitis e incluso a infecciones invasivas como fasciitis. Puede provocar neumonía necrotizante, shock séptico, meningocelulitis, endocarditis e infecciones osteoarticulares.

Objetivo: Evaluar la epidemiología de los aislamientos de Sau en muestras profundas (hemocultivo, líquidos de punción, muestras osteoarticulares) en un hospital pediátrico y su perfil de resistencia a los antibióticos.

Materiales y métodos: Se estudiaron todos los aislamientos de Sau de hemocultivos, líquido pleural (LP), líquido cefalorraquídeo (LCR) y muestras osteoarticulares obtenidos en el Laboratorio de Bacteriología del Hospital Sor María Ludovica de La Plata en el período 01/01/08 al 30/09/09.

Resultados: Se obtuvieron 125 aislamientos de Sau de muestras profundas. Los orígenes de los aislamientos fueron: hemocultivos 76 (60,8%), muestras osteoarticulares 39 (31,2%), LP 7 (5,5%) y LCR 3 (2,4%). De acuerdo al tiempo de internación y al tipo de paciente, los aislamientos fueron divididos en 2 categorías: hospitalarios (aislamientos de pacientes con más de 48 hs de internación, con infección adquirida en el hospital), y de la comunidad (aislamientos de pacientes sin historia de internaciones previas, con infecciones adquiridas en la comunidad). Los aislamientos fueron: 57 hospitalarios (45,6%) y 68 de la comunidad (54,4%). La resistencia a los principales antibióticos ensayados se muestra en la Tabla 1. El porcentaje de meticilino resistencia de acuerdo al tipo de muestra fue: hemocultivos (n=76) 54,5%, muestras osteoarticulares (n=39) 47,8%, LCR y LP (n=10) 100%.

Antibiótico	hospitalarios n=26	crónicos n=31	de la comunidad n=68
Meticilina	77 %	61.3 %	57.3 %
eritro-clindamicina	7 %	45.1 %	7.3 %
TMS	0 %	0 %	0 %

CONCLUSIÓN: Es muy importante el impacto de las infecciones por Sau, tanto en el hospital como en la comunidad.

Es muy elevado el porcentaje de meticilino resistencia, independientemente del tipo de paciente (entre 57,3 y 68,4%) lo que lleva a pensar en otras alternativas a la hora de elegir el tratamiento empírico de las infecciones graves en las cuales se sospeche Sau. Los aislamientos de LCR y LP fueron los de mayor porcentaje de meticilino resistencia (100%).

El TMS sigue teniendo excelente cobertura para Sau en la población estudiada.

A019 - 28247

ANÁLISIS DE MUESTRAS DE LÍQUIDO SINOVIAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE ARTRITIS SÉPTICA

MARESCA, MAGDALENA⁽¹⁾; MERLOS, DARDO⁽²⁾; ETCHEVERRIA, MONICA⁽²⁾; VESCINA, CECILIA⁽²⁾; GATTI, BLANCA⁽²⁾

cvescina@speedy.com.ar

⁽¹⁾ HIGA San Martín. La Plata. ⁽²⁾ HIGAEP Sor María Ludovica. La Plata.

Introducción: Artritis es la inflamación de las articulaciones, caracterizada por dolor, limitación de movimiento, tumefacción y calor local. La artritis séptica es causada por la infección aguda generalmente bacteriana, y en menor medida por virus, hongos y parásitos. Todas las bacterias han sido reportadas como causantes de artritis séptica, dependiendo de los factores del huésped. El agente etiológico más común es el *Staphylococcus aureus*, causando alrededor del 80% de los casos.

Objetivo: Analizar los datos obtenidos de las muestras de líquido sinovial procesadas en el período comprendido entre el 01-01-05 al 31-12-07 de pacientes pediátricos con diagnóstico presuntivo de artritis séptica atendidos en el Hospital Sor María Ludovica.

Materiales y métodos: Durante el período considerado se procesaron 143 muestras de líquido sinovial de pacientes pediátricos, desde recién nacidos hasta 16 años, con diagnóstico presuntivo de artritis séptica. A todas las muestras se les realizó coloración de Gram y siembra en placa de agar chocolate, caldo tioglicolato y medio bifásico agar chocolate con caldo cerebro corazón suplementado con sacarosa y magnesio. Los microorganismos aislados fueron identificados por los métodos convencionales, y las pruebas de sensibilidad de acuerdo a normas CLSI.

Resultados: De las 143 muestras analizadas, 46 (32,2%) fueron positivas, 7 (15,2% de las muestras positivas) se consideraron contaminaciones (floras mixtas y estafilococos coagulasa negativa) y 97 (67,8%) cultivos negativos. Con respecto a los microorganismos aislados, se obtuvieron: *Staphylococcus aureus*, en 34 muestras (73,8%), estreptococo del grupo B, en 1 muestra (2,2%), *Streptococcus pneumoniae*, en 1 muestra (2,2%), *Pseudomonas aeruginosa*, en 1 muestra (2,2%), *Escherichia coli*, en 1 muestra (2,2%) y *Candida albicans*, en 1 muestra (2,2%). De los 34 aislamientos de *Staphylococcus aureus* 12 (35,3%) fueron meticilino resistentes. Se observó un aumento de la resistencia con los años, en el 2005 el 30% (3/10), y un 50% en el 2007 (7/14). En 29 de las 39 muestras positivas se analizó la articulación afectada, resultando la cadera en 14 (48,2%) muestras, la rodilla en 13 muestras (44,8%), el hombro y tobillo en una muestra cada uno (3,5% cada uno). La sensibilidad del examen directo fue 25,6%: 10 positivos, 18 negativos no purulentos, 11 negativos-purulentos. De las muestras positivas, el 31,6% correspondió a mujeres y el 68,4% a varones.

CONCLUSIÓN: Es muy importante que la toma de muestra se realice en estrictas condiciones de asepsia.

De los pacientes evaluados con diagnóstico presuntivo de artritis séptica sólo en el 27% de los casos se confirmó el diagnóstico. El agente etiológico más frecuente es el *Staphylococcus aureus* causando el 73,8% de las artritis sépticas. El porcentaje de meticilino resistencia ha aumentado a lo largo

del período estudiado (30% en 2005 y 50% en 2007). La información del directo positivo es muy importante para el inicio del tratamiento etiológico temprano.

Las muestras con examen directo purulento y cultivo negativo pueden deberse a artritis inflamatoria no infecciosa o artritis séptica con tratamiento antibiótico previo a la toma de muestra. La artritis séptica es más frecuente en varones que en mujeres con una relación 2:1 para la población estudiada. Los pacientes estudiados mostraron mayor frecuencia de afectación en la cadera.

A020 - 28256

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN LAS INFECCIONES POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* METICILINO RESISTENTE ADQUIRIDO EN LA COMUNIDAD

FERRARI, CELIA; LLUCH, MONICA; GATTI, MARCELA; PEDEMONTE, VALERIA

celiaferrari@gmail.com

La Plata / Argentina

Introducción. En los últimos años, las infecciones por *Staphylococcus aureus* meticilino resistente adquiridas en la comunidad (SAMRc) aumentaron drásticamente su frecuencia y gravedad. Es una patología emergente con impacto en la salud individual y pública.

Objetivo. Describir las imágenes en diferentes localizaciones; orientar los algoritmos de estudio en Diagnóstico por Imágenes.

Metodología. Estudio longitudinal retrospectivo de las historias clínicas de una muestra de 19 pacientes previamente sanos internados en el período 2008 - 30 junio 2010 con diagnóstico microbiológico de infección por SAMRc. Se recabaron datos de edad y sexo. El cuadro clínico al ingreso fue clasificado en cuatro grupos: 1- Celulitis (focal o difusa); 2- Piomiositis; 3- Osteomielitis; y, 4- Sepsis / shock séptico. Los tres primeros comprometían una o varias regiones del cuerpo. Las lesiones de partes blandas se estudiaron con ultrasonografía (US) y radiografía (Rx) simple para descartar compromiso óseo. La osteomielitis múltiple se detectó con centellografía ósea MDP Tc99 y la resonancia magnética (RM) se utilizó en el diagnóstico de espondilodiscitis. La Tomografía Computada (TC) se utilizó en ubicaciones específicas (órbita, miembros).

Resultados. El rango de edad fue: 2 meses a 14 años y la distribución por sexo asimétrica con predominio del masculino (63%). El 68% (n=13) tenía antecedente de trauma previo.

En 6 pacientes hubo compromiso de más de un área celulitis / celulitis abscedada; 8 tuvieron sepsis / shock séptico a punto de partida de diferentes focos: 6 pacientes, absceso u osteomielitis, 1 celulitis orbitaria y el otro, un forúnculo. Osteomielitis, dos en forma aislada y 3 combinados con abscesos y/o celulitis. Sólo un paciente presentó celulitis aislada de pared abdominal. Los hallazgos en el estudio por imágenes fueron con Rx: tumefacción de partes blandas y compromiso óseo. US: celulitis, abscesos intramuscular/ subperióstico. Centellografía ósea MDP Tc99: osteomielitis. RM: espondilodiscitis, osteomielitis. TC: celulitis orbitaria, abscesos musculares, osteomielitis complicada.

CONCLUSIÓN: No fue posible establecer un algoritmo de estudio por imágenes de las infecciones por SAMRc; se debe adaptar a cada situación clínica. Es recomendable utilizar Rx y US como primer abordaje y la centellografía ante sospecha de osteomielitis multifocal. La RM que ofrece datos para el diagnóstico temprano tiene las desventajas de requerir sedación en los más pequeños y limitaciones en la disponibilidad. La TC complementó el diagnóstico de abscesos, osteomielitis complicada y celulitis orbitaria.

A021 - 28264

Síndrome de secreción inadecuada de hormona ADH (SIADH) en recién nacido con bronquiolitis

SILVA LOIACONO, SANTIAGO; ROBLEDO, HORACIO; BARRENA, GRACIELA; ALBARRACIN, MARIA INES;

VAZQUEZ, LAURA

Introducción: Se ha descrito el SIADH asociado a infecciones respiratorias bajas tales como bronquiolitis o neumonía. El riesgo de presentar hiponatremia con sobrecarga de volumen se incrementa en estos pacientes debido a que reciben fluidos hipotónicos como parte de su tratamiento. El mecanismo de hipervolemia asociado a infección pulmonar baja no se conoce totalmente.

Objetivo: Alertar sobre la asociación de SIADH e infecciones respiratorias bajas y la necesidad de un adecuado manejo hidroelectrolítico de estos pacientes.

Material y métodos: Paciente de 16 días de vida con SIADH asociada a bronquiolitis (a virus sincitial respiratorio) internado en el hospital Sor María Ludovica, que ingresa el día 5 de Junio del año 2010. Caso retrospectivo de un neonato de sexo femenino, RNT/AEG de 16 días de vida que se presenta con tos, rinorrea y mala actitud alimentaria de 48 hs de evolución. Al examen físico se observa normohidratada, taquicárdica, taquipneica con regular entrada de aire y tiraje subcostal, con sibilancias y rales subcrepitantes bilaterales. Ingresó a UCIN con niveles de sodio sérico normal (140 meq/L), sin alteraciones en el resto del laboratorio. Presenta Rx tórax con infiltrado intersticial bilateral. Aspirado de secreciones nasofaríngeas positivas para VSR con hemocultivos negativos. La evolución desfavorable de la paciente prolongó su internación y el día 7° presenta mayor dificultad respiratoria, disminución del volumen urinario con niveles séricos de Sodio de 103 meq/L, Potasio de 4,1 meq/L y Cloro de 68 meq/L. Se realiza corrección salina hipertónica (3%) alcanzando un sodio de 113 meq/L.

Resultados: Se interpreta el cuadro como SIADH asociado a infección respiratoria y con restricción del volumen aportado (de 120 a 80ml/k/día) logró normalizar sus niveles de sodio en sus controles posteriores. Aunque corrigió su balance hidrosalino, su dificultad respiratoria fue empeorando por lo que requirió ingresar en asistencia ventilatoria mecánica; evolucionando favorablemente hasta su egreso hospitalario.

CONCLUSIONES: Dada la asociación antes descrita se sugiere realizar el monitoreo de sodio plasmático en pacientes con infecciones respiratorias bajas severas que reciban hidratación endovenosa, y restricción hídrica ante signos de hipervolemia.

SECTOR B - Hall Planta Baja

B047 - 27090

COMPLICACIÓN INFRECIENTE Y POTENCIALMENTE LETAL DE CATÉTER CENTRAL

IBÁÑEZ, OSVALDO; MANGIONI, JAVIER; PEDEMONTÉ, MARIA VALERIA; CANEPA, SERGIO; CONTRERAS, HERNÁN; GARRIDO, E; ANTELO, J
valepedemonte@hotmail.com

Introducción: Los catéteres percutáneos femorales generan complicaciones ampliamente conocidas como trombosis venosa e infecciones y otras infrecuentes como la localización o migración del mismo en las venas lumbares ascendentes.

Objetivo: - Presentar un paciente con catéter percutáneo femoral izquierdo, en el que se produce la extravasación de nutrición parenteral al canal medular.

- Resaltar el rol de las imágenes radiográficas contrastadas y/o ecografía en el control de la localización de los catéteres. Material y método: recién nacido pretérmino (36 semanas edad gestacional) de 2 Kg, nacido por cesárea por oligoamnios que ingresa a la unidad de cuidados intensivos neonatológicos a los 2 días de vida por apneas. A las 48 horas (hs) del ingreso se coloca catéter percutáneo femoral izquierdo para nutrición parenteral. A las 72 hs comienza con convulsiones generalizadas, irritabilidad y mala perfusión periférica, ante la sospecha de sepsis se indican pancultivos. El líquido cefalorraquídeo blanquecino, turbio-lechoso, con glucorraquia, celularidad y triglicéridos aumentados, en concentraciones similares a la alimentación parenteral. Se realiza una radiografía contrastada del catéter demostrándose la opacificación de las venas lumbares ascendentes y del espacio epidural. Se interpreta migración del catéter por lo que se retira, resolviendo el cuadro y mejorando los parámetros de laboratorio. Todos los cultivos fueron negativos. Fue dado de alta luego de 16 días de internación con evolución favorable.

CONCLUSIÓN: La evaluación de los catéteres centrales con medios de contraste radiológicos y/o ecográficos es importante a fin de evitar complicaciones sistémicas y potencialmente letales por impacto a nivel del sistema nervioso central.

B048 - 27302

RECIÉN NACIDO QUIRÚRGICO. FACTORES DE RIESGO, EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO.

MORALES, EDUARDO; CUBERO, MARIA DE LOS ANGELES
mariita.cubero@infomed.sld.cu
Ciudad de la Habana / Cuba

Introducción: Los recién nacidos con patologías quirúrgicas constituyen del 10 al 15 % de los ingresos en esta Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; se reciben los pacientes procedentes de las maternidades, hospitales pediátricos y de las áreas de salud. Del total de los casos reportados como críticos, el 60 – 70 % pertenecen a este grupo.

Objetivos: Describir la incidencia de factores de riesgo que pueden influir en la supervivencia del neonato quirúrgico

Metodología: El universo estuvo constituido por 523 neonatos. Las variables estudiadas fueron: incidencia de patologías quirúrgicas, supervivencia, factores de riesgo, procedimientos, maniobras y enfermedades. La información obtenida de los expedientes clínicos se recogió en una planilla para su posterior vaciamiento en una base de datos. Se procesó en el SSPS 14. Se hicieron combinaciones de algunas variables hallándose valor de p para compararlas entre pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente y los operados de atresia esofágica vivos versus fallecidos.

Resultados: En los 9 años se operaron 523 recién nacidos (10,2% de los ingresos y 68% de los pacientes reportados críticos) y fallecieron 82 (84,3% de supervivencia). La supervivencia general fue de 97,11%. Las malformaciones congénitas más frecuentes fueron las digestivas 279 neonatos (53,3%); siendo la atresia esofágica la predominante 74 casos (26,5%) (15 de ellos 20,2% tenían malformaciones múltiples). La supervivencia en la atresia esofágica fue 74,3%. El 100% de los niños recibió ventilación mecánica, el 78,9% tuvo complicaciones y bajo peso al nacer y el 73,6% malformaciones asociadas.

CONCLUSIÓN: Las malformaciones congénitas más frecuentes fueron las digestivas 279 neonatos (53,3%) Se encontró que la mayor parte de los pacientes que fallece tiene varios factores de riesgo asociados. Las combinaciones de factores de riesgo más significativas fueron complicaciones-malformaciones asociadas-bajo peso y diagnóstico prenatal ausente-afecciones genéticas-enfermedades asociadas.

B049 - 27710

MORBILIDAD EN INSUFICIENCIA INTESTINAL TRANSITORIA CONDICIONADA POR ENTEROSTOMÍA

ALBERTI, MJ; D BIASI, P; HERNANDEZ, J; DALIERI, M; BARCELLANDI, P; PROZZI, M; FABEIRO, M; MARTINEZ, MI; ETCHEVERRY, N; FERNANDEZ, A
mjalberti@hotmail.com
Hospital Sor María Ludovica, La Plata / Argentina

Introducción: La enterostomía es una práctica quirúrgica habitual y se utiliza como forma de tratamiento en diversas patologías quirúrgicas gastrointestinales agudas y crónicas. Permite la recuperación del intestino distal manteniendo la vía enteral. En los niños las indicaciones son casi siempre temporarias.

Objetivo: describir evolución y complicaciones de las enterostomías en pediatría.

Material y métodos: estudio descriptivo retrospectivo de pacientes enterostomizados asistidos en el Hospital de Niños de La Plata, período 2006-2010.

Resultados: 34 pacientes, edad media 690 días (1-4592), mediana 46.

Diagnósticos: 7 enteritis necrotizante, 7 obstrucción, 5 atresia, 4 vólvulo, 3 invaginación, 2 gastrosquisis, 2 peritonitis, 1 íleo meconial, 3 otros.

Ostomías altas: 8 (24,2%); **bajas:** 25 (75,8%). Débito alto (=40 ml/kg/d): 13 (38,2%); bajo (< 40): 13 (38,2%); no cuantificado: 8 (23,5%).

Egresaron antes del cierre de la ostomía 56,3%. El 55% de ellos sin indicaciones nutricionales específicas. Tiempo medio ostomizado: 52 días en ostomías altas, 172 en bajas. El 72% de éstas últimas presentaron complicaciones.

27 pacientes (79,4%) requirieron soporte nutricional (50% parenteral exclusivo por media de 25,6 días, y 29,4% combinada con enteral). Aporte al alta: vía oral fraccionada (VOF): 17 (50%); VOF + sodio: 3 (8,8%); enteral + VOF + sodio: 2 (5,9%); enteral + VOF: 1 (2,9%); sin registro: 32%.

Z peso/edad al ostomizarse: media - 2,5DS; **al cierre:** media - 2,12DS; **al alta:** media - 3,2DS. El 58,3% empeoraron el Z peso/edad al alta.

Los pacientes se agruparon en: A con complicaciones (67,6%) y B sin complicaciones. Estas fueron: 35,3% hidroelectrolíticas, 26,5% quirúrgicas, 20,6% dermatitis. El factor relacionado a la presencia de complicaciones fue el tiempo de ostomía (A: media 226 días, B: media 39,7; p=0,0182). El 100% de las ostomías por atresias intestinales presentaron complicaciones.

CONCLUSIÓN: La enterostomía condiciona una insuficiencia intestinal transitoria que requiere soporte nutricional en la mayoría de los casos. Las complicaciones se asociaron al tiempo de permanencia de la ostomía. El estado nutricional y la patología subyacente podrían influir en la morbilidad.

B050 - 28279

SINDROME DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL DISTAL EN PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA

FINOCCHIARO, JUAN ANDRES; FERNANDEZ, ADRIANA; SEGAL, EDGARDO

jandresfino@hotmail.com

Hospital Sor María Ludovica, La Plata / Argentina

Introducción: El síndrome de obstrucción intestinal distal (SOID) es una complicación que se presenta en el 4-5% de los pacientes con fibrosis quística (FQ) e insuficiencia pancreática (IP). Se caracteriza por la presencia de síntomas de obstrucción intestinal parcial o completa, debidos a la presencia de material espeso en el íleon, ciego y colon proximal.

Objetivo: Describir características clínicas relevantes de un grupo de pacientes con FQ y SOID.

Metodología: Estudio retrospectivo descriptivo. Se reclutaron 8 pacientes con antecedente de SOID y se registraron las siguientes variables: sexo, edad, edad al momento del SOID, genotipo, antecedentes de íleo meconial y constipación, dosis de enzimas pancreáticas, adherencia al tratamiento de reemplazo con enzimas y tratamiento del episodio.

Resultados: El 62,5% de los pacientes reclutados fueron mujeres, con una media de edad al momento del episodio de 10,87 años y sólo 1 paciente (12,5%) con más de 1 episodio. En cuanto al genotipo, 85% de los pacientes fueron heterocigota con al menos 1 mutación severa (DF508) y 28% homocigota para dicha mutación. La mitad presentaban antecedentes de íleo meconial que requirió tratamiento quirúrgico al nacimiento. El 75% de los pacientes recibía dosis superiores a 5000 UI de lipasa/Kg/día y el 50% sobrepasaba la dosis máxima de 10000 UI/Kg/día. Se registraron reportes de regular adherencia al tratamiento en la mitad de los pacientes de la serie. Sólo 25% reportó constipación. Todos resolvieron el episodio de SOID con tratamiento médico.

CONCLUSIÓN: De acuerdo a lo reportado en estudios previos, SOID se presentó en pacientes con FQ más allá de la primera infancia, con alta frecuencia de mutaciones severas y antecedentes de íleo meconial al nacimiento y regular adherencia al tratamiento con enzimas pancreáticas. No se requirió tratamiento quirúrgico en ningún episodio de SOID.

B051- 28293

COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA EN PEDIATRIA, NUESTRA EXPERIENCIA.

BERNEDO, VIVIANA; BEN, RICARDO; GONZALEZ, TERESITA; BALCARCE, NORMA; GUZMAN, LUCIANA; BOROBIA, PAULA; BESGA, ANDREA; BERNEDO, ALBERTO; CHOPITA, NESTOR; CUETO RUA, EDUARDO

vivianabernedo@hotmail.com

La Plata / Argentina

Se analizaron de forma retrospectiva las CPRE realizadas entre Enero de 2000 a junio de 2009 en nuestro Hospital. Los estudios fueron realizados por médicos expertos en esta técnica, bajo anestesia general, utilizando material para procedimientos estándar de adultos. Los parámetros evaluados fueron: indicaciones, hallazgos, diagnósticos, intervenciones terapéuticas y complicaciones. En un periodo de 9 años se realizaron 38 CPRE a 30 pacientes (17 niñas; 13 niños), de edad: 2 -15 años. Indicaciones y hallazgos endoscópicos:

Dolor abdominal de origen pancreático: 8 ptes (27%)

Pseudoquistes de páncreas 3

Pancreatitis crónica 3

Cáncer de páncreas 1

Páncreas Divisum 1

Sme Coledociano 22 ptes (73%)

Litiasis coledociana 18

Ascaridiasis 1

Quiste hidatídico 1

Tumor de VB 1

Normal 1

Complicaciones: 3 pacientes (7%) presentaron dolor epigástrico luego del procedimiento, que se lo interpretó como pancreatitis post CPRE (leve), presentando buena respuesta al tratamiento médico.

CONCLUSIÓN: Al igual que en los adultos la CPRE probó ser un procedimiento seguro y eficaz en la resolución de la patología biliopancreática en pediatría. Su espectro de indicaciones se ha centrado en la terapéutica.

Sector C – Aula “Dr. J.M. Argüello” (Aula B, Microcine)

C084 - 27368

EPILEPSIA REFRACTARIA NEONATAL, LISENCEFALIA Y GENITALES ANORMALES

VERCELLI, PABLO; VILAVEDRA, JOSE; VOSCIO, EVELIN; DIAZ BASANTA, SEBASTIAN; SARISJULIS, NICOLAS; TULA, VANESA

franciscovilavedra@hotmail.com

Hospital Sor María Ludovica, La Plata / Argentina

Introducción: La lisencefalia es una malformación del desarrollo cortical caracterizada por una deficiente giración con aspecto macroscópico liso del cerebro. Es causada por una migración neuronal anormal entre las semanas 9 y 13 de gestación, secundaria a una alteración genética, con expresión fenotípica variable.

La lisencefalia ligada al X con genitales ambiguos es parte de un espectro fenotípico de desórdenes causados por mutación en el gen ARX. Los hallazgos incluyen epilepsia refractaria neonatal, retardo psicomotor severo, agenesia del cuerpo calloso y genotipo masculino con genitales ambiguos o anormales.

Objetivo: describir 2 pacientes con epilepsia refractaria de inicio neonatal, lisencefalia y genitales anormales

Material y Métodos. Casos Clínicos

Caso 1. RNT(38sem)/PEG(2000g), embarazo insuficientemente controlado, madre con retardo mental, nace por cesárea, con dificultad respiratoria que motiva su ingreso a UCIN, donde presenta hipoglucemia y convulsiones. Al examen físico: frente prominente, orejas de implantación bajas y genitales ambiguos. Al examen endocrinológico se evidencia hipotiroidismo central e hipogonadismo hipogonadotrófico. Cariotipo 46 XY. RNM: lisencefalia, agenesia del cuerpo calloso y falta de desarrollo de lóbulos occipitales y parietales. Evoluciona con epilepsia refractaria y retardo psicomotor severo. Al mes de vida agrega diarrea crónica.

Caso 2. RNT(40sem)/PAEG(3400), embarazo controlado, parto vaginal, vigoroso al nacer. Presenta crisis parciales motoras, espasmos infantiles asimétricos y EEG con paroxismo supresión. Al examen físico se constatan genitales masculinos anormales con micropene. RNM: complejo agiria-paquiria difuso con agenesia completa del cuerpo calloso y ventriculomegalia discreta supratentorial. Evoluciona con epilepsia refractaria, retardo psicomotor severo y diarrea crónica.

CONCLUSIONES: Las malformaciones del sistema nervioso central constituyen una causa de epilepsia neonatal

refractaria. Considerar las alteraciones del gen ARX en el diagnóstico diferencial en un recién nacido con crisis convulsivas refractarias que presenta genitales anormales.

C085 - 27997

HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO PERMANENTE Y TRANSITORIO EN NIÑOS DETECTADOS ENTRE 1995 Y 2005 EN EL PROGRAMA DE PESQUISA NEONATAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

GONZALEZ, VERONICA (1); ANALIA, MORIN; APEZTEGUIA (1), MARIA(2); FERRARI, CELIA (1); PATTIN, JORGELINA (1); SANTUCCI, ZULMA (1); IORCANSKY, SONIA (3)

(1) Hospital Sor María Ludovica

(2) IDIP

(3) Hospital Garrahan

vebibibi@yahoo.com.ar

Introducción: La incidencia de hipotiroidismo congénito (HC) en la provincia de Buenos Aires es 1:2545 RN. Algunos de estos niños podrían presentar una forma transitoria (HCT). **Objetivos:** Determinar: 1) porcentaje de HC permanente (HCP) y etiologías, 2) niveles de TSH y T4 al diagnóstico, 3) diferencias entre HCT y HCP con glándula en posición normal (GPN) al diagnóstico y en el seguimiento.

Metodología: En 408 niños con HC confirmado (entre abril/1995 y diciembre/2005), con pruebas de función tiroidea, ecografía y centellografía con Tc99, el tratamiento se inició con L-T4, 10-15 μ g/kg/día. En niños \geq 3 años de edad, se suspendió el tratamiento por 4 semanas y se repitieron las evaluaciones (entre abril/1998 y diciembre/2009). Si éstas fueron normales, se definieron como HCT. Se compararon los porcentajes de niños con T4 $>$ 3 μ g/dl al diagnóstico, y los requerimientos de L-T4 hasta los 3 años entre HCT y HCP con GPN. Se utilizaron los tests de Mann Whitney y Chi-square.

Resultados: Las etiologías fueron: HCP: atireosis (16.8%), disgenesias ectópicas (69.5%) y eutópicas (2.0%) y GPN (11.7%); y HCT (3.7%). TSH y T4 mostraron diferencias entre atireosis y otros grupos ($p=0.00$). El porcentaje de niños con T4 \geq 3 μ g/dl al diagnóstico fue 53.3% en HCP con GPN y 73.3% en HCT ($p=NS$). En el seguimiento, se hallaron diferencias en los requerimientos de L-T4 entre las consultas de 6 a 36 meses ($p<0.05$) entre HCP con GPN y HCT.

CONCLUSION: Al momento del diagnóstico ningún dato permitió distinguir entre las formas transitorias y permanentes de HC. Sin embargo, desde la consulta de los 6 meses en adelante, ambos grupos mostraron diferencias en los requerimientos de L-T4.

C086 - 28096

HIMEN IMPERFORADO COMO CAUSA DE ABOMEN AGUDO HEMORRÁGICO

ESPER, EYSI; ROSAS, GUSTAVO; MAURI, VERONICA; URRUTIA, ANDREA; MILLAN, MARTIN

eysi_esper@hotmail.com

Hospital Sor María Ludovica, La Plata / Argentina

Introducción: El himen imperforado a pesar de ser una patología poco frecuente, debe ser tenida en cuenta tanto en el período neonatal como puberal. La frecuencia de presentación de esta afección está ampliamente descrita, y es del 0,1% de todos los recién nacidos vivos. Se trata de una malformación congénita poco común a pesar de ser la más frecuente de las que ocurren en la vagina. Por otro lado, es raro que esta enfermedad esté asociada a otras malformaciones anatómicas. El himen imperforado suele permanecer asintomático hasta la edad de la menarquia, cuando la sangre menstrual retenida en la vagina, el útero y las trompas de Falopio puede dar como resultado hematocolpos, hematometra y hematosalpinx progresivamente.

Objetivos: Describir una causa de abdomen agudo hemorrágico poco frecuente.

Concientizar sobre el examen físico completo para no pasar por alto afecciones genitales.

Determinar el diagnóstico precoz y tratamiento quirúrgico, para evitar complicaciones a futuro.

Metodología: Descripción de un de abdomen agudo hemorrágico, por imperforación himeneal.

Resultados: Se aplicaron tratamiento médico-quirúrgico, con evolución favorable y posterior seguimiento ginecológico.

CONCLUSION: El diagnóstico de himen imperforado, puede retardarse bastante cuando se omite el examen de los genitales, llegando a presentar abdomen agudo con secuelas importantes que comprometen la futura fertilidad. La resolución oportuna evita estos riesgos

Su diagnóstico y tratamiento tardío puede producir endometriosis, adenosis vaginal y hemoperitoneo.

El tratamiento de elección es la himenectomía. Siendo importante el control y seguimiento

C087 - 27618

REVISIÓN DE HERRAMIENTAS DE SCREENING DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

VERICAT, AGUSTINA (1); ORDEN, ALICIA BIBIANA (2)

(1) IDIP/CICPBA

(2) IDIP/CICPBA- CONICET

avericat77@yahoo.com.ar

Introducción: La creciente sobrevida de niños prematuros, de bajo peso al nacer y con enfermedades graves, genera nuevas formas de morbilidad, donde la evaluación de los problemas del desarrollo demanda una inclusión en la práctica clínica cotidiana.

Objetivo: Comparar los métodos de screening del desarrollo psicomotor más utilizados en América Latina.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases SciELO, LILACS y Medline basado en los siguientes descriptores: problemas del desarrollo psicomotor, Latinoamérica y técnicas de screening.

Resultados: El tiempo de aplicación de estas pruebas es variable y depende de su complejidad. En general, evalúan cuatro áreas del desarrollo (personal social, motricidad fina y gruesa y lenguaje), aunque algunas no valoran motricidad gruesa y otras evalúan la esfera cognitiva en forma global. En cuanto a los resultados, algunas informan un perfil de riesgo, mientras otras otorgan un coeficiente de desarrollo. Es importante tener en cuenta su validez predictiva, pues algunos tests sólo disponen de validez de constructo.

CONCLUSIÓN: En Latinoamérica se dispone de variados tests de pesquisa, lo que plantea la dificultad de cuál aplicar. No existe una prueba ideal que cumpla con todos los criterios de modo absoluto. Pero al menos dos criterios aparecen como elementales: uno se refiere a su validez y el otro al contexto de su aplicación. Esto implica la necesidad de tener en cuenta los objetivos del estudio, el niño o grupo de población objeto del tamizaje y el contexto cultural donde ese instrumento es aplicado, entre los aspectos más importantes.

C088 - 27684

DESDE EL APEGO LA ELABORACIÓN DEL DUELO EN LA PRIMERA INFANCIA

RONCONI, MARIA TERESA

mariateresa_ronconi@yahoo.com.ar

A partir de considerar que el duelo es la reacción ante la pérdida y ésta es la ruptura o inminente ruptura de un vínculo afectivo, el objetivo de este trabajo es explicar el proceso de duelo sano y patológico en niños y adultos ante la pérdida. El método es la intervención psicológica en tres casos clínicos realizada en la División de Neonatología y División de Pediatría del Departamento de Pediatría del Hospital de Clínicas José de San Martín. Primer caso: elaboración del duelo de los progenitores por la idealización del bebé fantaseado y la aceptación del bebé real a partir del impacto emocional que generó el diagnóstico prenatal de una enfermedad crónica -mielomeningocele- disminuyendo la ansiedad y facilitando el apego. Segundo caso: paciente con múltiples trastornos neurológicos de 11 meses de vida con internación desde su nacimiento, donde se facilitó la elaboración del duelo de la madre que favoreció el vínculo materno-filial y posibilitó la reorganización de su persona. Tercer caso: paciente de 7 años de edad con antecedentes de hepatocarcinoma de dos años de evolución en fase terminal. Dada la situación de inestabilidad clínica y la condición de terminalidad en cuidados paliativos, se realiza la intervención psicológica para proporcionar al enfermo y su familia la elaboración del duelo y aceptación de la realidad de la pérdida por muerte.

CONCLUSIÓN: Proveer una base terapéutica segura facilita la elaboración del duelo ante la pérdida. La base segura esencialmente consiste en ser accesible, estar preparado para responder cuando se le pide aliento, y tal vez ayudar, pero intervenir activamente sólo cuando es evidentemente necesario." La seguridad en el Apego es considerada la clave para el bienestar y la salud emocional" (John Bowlby)

C089 - 28284

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD DESDE UN ESPACIO LÚDICO GRUPAL

GARAT, MARIA SUSANA (1); OSABA, MARIELA (1); IRIART URRUTY, ANDREA(2); BOSCO, ISABEL(1)

(1) Hospital de Niños Sor María Ludovica

(2) Taller "La Grieta"

maryosaba@yahoo.com

Introducción: La vulneración de derechos en la niñez y adolescencia nos llevan a problematizar las intervenciones, trascendiendo posturas biologicistas y contextualizando al sujeto en su medio social y familiar. Se visualiza al proceso salud-enfermedad-atención, como dinámico, social, con perspectiva de totalidad donde "promoción y prevención" constituyen dos ejes fundamentales de la praxis. Desde esta idea, se plantea la actividad lúdica grupal como instancia para construir un nexo entre el hospital y la comunidad.

Objetivos:

-Ofrecer a los niños, un espacio hospitalario de inclusión, desde lo lúdico grupal.

-Construir un nexo entre el hospital y la comunidad, reforzando el lugar del niño como sujeto de derechos

Metodología: La técnica es: el taller, una herramienta para desarrollar estrategias de promoción y prevención en salud. Se desarrolló durante cuatro meses, con un encuentro semanal de dos horas, en el salón de usos múltiples del hospital. Fue coordinado por una tallerista del Grupo La Grieta y dos trabajadoras sociales. Participaron 10 niños y adolescentes, de ambos sexos, de 10 a 14 años seleccionados de la población asistida en el hospital, con reincidencias en la vulneración de derechos

Resultados: Se habilitó un espacio de inclusión social para niños con derechos vulnerados. Expusieron sus trabajos en la Muestra Cultural Ambulante Meridiano V.

CONCLUSIONES: El proyecto posibilitó construir un nuevo dispositivo de pensar en salud, donde los niños pudieron contar con un espacio dentro del hospital ligado a sus derechos, habilitando el juego y construyendo un nexo con la comunidad, trascendiendo el plano de lo orgánico y de la enfermedad.

C090 - 28131

INTERSECCIONES ENTRE ETNOGRAFÍA, PEDIATRÍA Y OTRAS CIENCIAS DEL DESARROLLO INFANTIL

TEMPRANO: REFLEXIONES A PARTIR DE UNA INVESTIGACIÓN EN COMUNIDADES MBYA-GUARANI.

REMORINI, CAROLINA

FCNYM - UNLP y CONICE)

cremorini@yahoo.com.ar

El desarrollo infantil temprano (DIT) es actualmente uno de los principales focos de interés de organismos multilaterales y de los gobiernos de diversos países que invierten recursos financieros por sus ventajas en términos de la promoción de la salud a escala individual y colectiva, de la mejora del rendimiento educativo y del desarrollo socioeconómico de un país. En las últimas décadas se ha avanzado sustancialmente en el estudio del DIT desde la psicología, las neurociencias, las ciencias de la educación, la medicina y más recientemente desde la Antropología (específicamente la Etnografía). Desde estos estudios se plantea la relevancia de los vínculos y los contextos sociales en la forma en que se desarrolla el cerebro del niño, así como en su crecimiento físico y estado de salud posterior y en el grado desarrollo de sus capacidades afectivas, cognitivas y sociales. En este sentido, la importancia otorgada al ambiente o entorno -definido desde una perspectiva ecológica . La Etnografía –en tanto estudio de modos de vida contemporáneos- y las características propias de su metodología permite aproximarnos a aspectos de la crianza y del desarrollo infantil que no son fácilmente accesibles a otras disciplinas. El objetivo central de la investigación etnográfica es describir y comprender los entonos o "escenarios" que influyen las trayectorias de vida de los sujetos, las herramientas y recursos que los niños utilizan para desarrollarse en cada uno de ellos. Es decir, estudia el desarrollo infantil en el contexto de un modo de vida particular, del que es inseparable.

Asimismo, la Etnografía permite dar cuenta de la diversidad y desigualdad existente en y entre estos entornos, contribuyendo a la superación de la idea de niñez universal para la cual se proponen políticas de supuesto alcance universal.

El objetivo de este trabajo es analizar y discutir las contribuciones de la Etnografía al abordaje integral del DIT en interfase con otras disciplinas, a partir de los resultados de una experiencia de investigación etnográfica.

Desde el año 2001 al 2008 se realizó una investigación de las representaciones y prácticas en torno al desarrollo infantil y la crianza de niños de 0-2 años. Se implementaron técnicas cualitativas, especialmente observaciones de diferente tipo (sistemática, spot, intervalos fijos, participante). El valor central otorgado a la observación deriva de nuestra

consideración de su potencial heurístico para conocer qué significa ser niño en cada contexto eco-cultural y caracterizar las experiencias cotidianas que impactan en su crecimiento, desarrollo y salud.

CONCLUSIÓN: La metodología implementada nos permitió caracterizar las representaciones Mbya en torno a la infancia, el crecimiento y desarrollo y los procesos de salud-enfermedad asociados. En este sentido, delimitamos un conjunto de indicadores del "crecimiento": posturas y movimientos, transiciones alimentarias, juegos, lenguaje, aprendizaje y establecimiento de nuevos vínculos, y analizamos qué logros de los niños en relación con estos indicadores justifican, desde la mirada de los adultos, su tránsito de una etapa a otra del curso vital. Asimismo, vinculamos estas representaciones con las prácticas cotidianas de crianza y cuidado de la salud.

Los resultados obtenidos, a la luz de enfoques, conceptos y discusiones actuales en el campo de la antropología, la psicología y otras disciplinas afines, nos permiten identificar posibles intersecciones disciplinares que contribuyan a un abordaje integral y situacional del desarrollo infantil en diferentes contextos trascendiendo la idea "universalista" de la infancia, el desarrollo humano y los derechos de los niños. Al mismo tiempo, reconocemos la necesidad de discutir y revisar conceptos y modelos teóricos, trascender reduccionismos y diseñar investigaciones que integren metodologías diversas a fin de conocer y evaluar los diversos componentes del DIT.

C091 - 28276

MALTRATO INFANTIL COMO UNICO DIAGNÓSTICO POSIBLE

OTERO, RITA; ROCHE, MARIANA; LANCIONI, EDUARDO; ARMENDARIZ, FEDERICO; PINTADO, ANDREA
mareroche@hotmail.com

Hospital Sor María Ludovica, La Plata / Argentina

Presentar un caso clínico de maltrato infantil catastrófico, que movilizó al equipo de salud y a los restantes padres. Informar o reconocer casos extremos de abuso de niños con familiares impávidos.

Trabajar un caso complejo en forma multidisciplinaria y plantear diagnósticos diferenciales.

Niño de 3 años que ingresa por cefalea, irritabilidad, autoagresividad (en los labios) y estrabismo convergente de 15 días de evolución. Al ingreso presentaba hematomas en glúteos en fase de resolución, retraso de pautas madurativas y escaso vocabulario.

Laboratorio completo normal. TAC simple y con contraste: colección extraaxial retrocerebelosa hipodensa. Leve ensanchamiento de espacios subaracnoideos a predominio bifrontal. El examen ocular presentó paresia del VI par izquierdo, con esotrofia y FO con hemorragia prerretinal en polo posterior y tortuosidad vascular.

Se realizó punción lumbar con manometría, presión de apertura >60 cm H₂O. Se evacúan 30 ml y comienza con acetazolamida y dexametasona.

Se interconsulta con servicio social, que pese a la negativa de la madre, sus tías maternas denuncian maltrato hacia la madre y sus hijos por parte del padre.

En reiteradas oportunidades presenta signos de HTE y convulsiones por lo que se realizan varias PL evacuatorias, todas con presión de apertura elevada. Se realizó RNM y FO sin cambios a los anteriores.

Al mes de internación se coloca válvula de derivación lumbo peritoneal con buena evolución. Suspendió acetazolamida y corticoides.

Cerca del momento del alta, la madre relata por primera vez "episodios de maltrato físico por parte de su pareja tanto hacia ella como hacia el niño".

El control oftalmológico no arrojó cambios. Se descartaron discrasias sanguíneas y se concluyó que su causa hemorrágica podría ser traumática.

El paciente fue derivado al Hospital Noel Sbarra.

Las distintas especialidades que intervinieron sospecharon de inicio maltrato infantil, pero no dejó de descartarse otras causas de HTE, parálisis del sexto par y hemorragia retiniana.

CONCLUSIÓN: El maltrato infantil es multifactorial y polifacético. Nunca existe una sola forma o subtipo en un mismo individuo. En este caso nos llamó la atención el sometimiento extremo tanto de la madre como el del niño por parte del padre. Este niño debe haber tenido oportunidades perdidas desde el punto de vista de profesionales de la salud.

El progenitor perpetrador de dicho maltrato justifica la presunción de que le serán quitados los derechos sobre el niño. En este fenómeno social, están comprometidos el macro-sistema y el exo-sistema.

Los pediatras deberían poseer una guía para la detección de niños que desde el nacimiento tienen factores de riesgo para sufrir maltrato infantil y de hecho si esto se hiciera, comenzaría a disminuir el número de casos y no aumentar como es nuestro presente.