

procede al debridamiento amplio de la tumoración. Es dado de alta en buen estado general, con indicación de seguimiento con traumatología para la colocación del injerto y con planes para la rehabilitación. **Discusión:** El pseudotumor hemofílico es un tumor encapsulado, de lento crecimiento y evolución crónica que se ve en las formas graves de Hemofilia como complicación poco frecuente de esa patología. Los lugares en donde aparecen con más frecuencia son el fémur y la pelvis, aunque también se han publicado en los huesos de las manos, los pies, el calcáneo y la tibia. El caso mencionado se trata de un paciente que fue remitido con planes de amputación del miembro afecto debido a la severidad del caso. Cabe destacar que la instauración del tratamiento adecuado con Factor VIII y el manejo multidisciplinario, permitieron realizar tratamiento local con éxito, preservando de esta forma el miembro, mejorando la calidad de vida del paciente, disminuyendo así mismo la morbimortalidad.

#### **59. Agranulocitosis secundaria a infección por Parvovirus B19. A propósito de un caso**

Aponte S, Servín J, Mateo T, Samudio A.

**Departamento de Hemato - Oncología Pediátrica. Hospital de Clínicas. FCM - UNA.**

**Introducción:** El Parvovirus B19 fue aislado por primera vez en sueros de donantes. Se caracteriza por su afinidad a las células con alto índice mitótico. En la médula ósea afecta a la serie eritroide, provocando anemias severas y crisis aplásicas. En sangre periférica, leucopenia y trombocitopenia transitorias. **Presentación de Caso:** Paciente de 4 años de edad con fiebre de 1 semana de evolución acompañada de adenoflemón cervical. Se constata alteración del hemograma: anemia y leucopenia, por lo que se deriva al hematólogo quien solicita Punción Aspirado de Médula Ósea, la cual informa ausencia de la serie granulocítica. Citometría de Flujo: ausencia total de población granulocítica. Biopsia de Médula Ósea: hipoplasia granulocítica. Se plantea diagnóstico de Agranulocitosis. Recibe antibioticoterapia de amplio espectro con mejoría clínica a las 2 semanas de internación. Se realizó estudios de imágenes sin datos de valor. Serología para STORCH negativas, VEB negativo, RK39 negativo. Se realiza detección genómica viral para parvovirus B19 que resulta positiva. **Discusión:** En todo paciente con anemia y neutropenia se requiere descartar todas las posibilidades etiológicas causantes del trastorno hematológico, exige un abordaje multidisciplinario al pediatra general.

## INFECTOLOGÍA

#### **60. Usos y mantenimiento de vías venosas en pediatría**

Almada N, Lezcano F, Martínez F, Benítez I, Lezcano V, Grau L, Ojeda B, Castro H, Rodríguez M.

Hospital Central Dr. Emilio Cubas del Instituto de Previsión Social. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción- Paraguay.

**Introducción:** La inserción de catéteres venosos es una práctica habitual que se realiza en niños, es una técnica invasiva que con lleva a complicaciones infecciosas locales y sistémicas, por lo cual la importancia de la duración y correcta manipulación. **Objetivo:** Describir la duración según tipo de catéter periférico de los pacientes internados en el servicio de Pediatría. **Materiales y Métodos:** Estudio

observacional, descriptivo, prospectivo, de corte trasversal, se incluyeron pacientes de 1 mes a 15 años en el Servicio de Pediatría del HCIPS en el periodo de julio de 2014 a agosto de 2014. **Resultados:** De 46 pacientes 59% son del sexo femenino y 41% sexo masculino, 45% mayores a 5 años, 35% menores a 1 año, 11% de 1-2 años y 9% de 3-4 años, 89% fueron vías periféricas, 6,5% periféricas centralizadas, 4% centrales, motivo de cambio fue infiltración de vía 74%, en el 44% de los pacientes con vía periférica la duración fue de 2 días, periférica centralizada en el 100% más de 5 días, vía central 50% 2 días, y 50% más de 5 días. **Conclusión:** El sexo predominante fue femenino, la vía más utilizada es la vía periférica en un 89%, siendo el principal motivo de cambio la infiltración en un 74% de los casos.

61. Características clínico-epidemiológicas de fiebre reumática y artritis post-estreptocócica en un Hospital de tercer nivel

Vega J, Morel Z.

Cátedra y Servicio de Pediatría. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas (FCM). UNA.

**Introducción:** La Fiebre Reumática (FR) y la artritis post-estreptocócica (ARPE), se caracterizan por auto-anticuerpos secundarios a infección por *Streptococo beta hemolítico del grupo A*. En nuestro país, la cardiopatía adquirida por la FR genera cuantiosos gastos para el Estado y la familia, tornándose en un problema de salud pública. **Objetivos:** Valorar las características clínico-epidemiológicas y la evolución de pacientes con Fiebre Reumática y ARPE, en la Cátedra de Pediatría del Hospital de Clínicas. **Material y Métodos:** estudio retrospectivo, observacional, transversal, de pacientes con diagnóstico de FR y ARPE, en la Cátedra de Pediatría. Hospital de Clínicas. FCM-UNA, durante el periodo comprendido entre enero del 2009 y junio del 2014. **Resultados:** Se encontraron 22 casos de FR y 4 de ARPE (todos diagnosticados erróneamente como FR en un principio). El 27% de las familias tienen un ingreso mensual promedio de 2 salarios mínimos, el 42% tienen un ingreso de un salario mínimo, un 8% de las familias tienen menos de 1 salario mínimo y en el 23% no se consignan los datos. El 4% de los niños con FR duermen con 6 personas en la misma habitación, 4% con 5 familiares, 12% con cuatro, 23% con 3, 23% con dos, 15% con 1 persona. Edad de diagnóstico: 4 a 16 años, siendo el 16% de los niños de 8 años el grupo etario más frecuente. **Relación Mujer: Hombre** es de 7:3. Solo un 4% es de raza indígena, y el 96% restante es latina. La válvula cardíaca más afectada es la mitral con 8/22 pacientes, seguida de la mitral y la aórtica al mismo tiempo 3/22, la tricúspide 3/22, la aórtica sola 2/22; y 6/22 pacientes no tiene las válvulas cardíacas afectadas. **Criterios mayores de Jones:** artritis migratoria en 13/22, Carditis 4/22, Corea 3/22, Nódulos subcutáneos 1/22 y Eritema marginado 1/22. **Criterios menores de Jones:** Artralgias 10/22, Fiebre 8/22, VSG elevada 14/22, PCR + 11/22, ECG alterado 6/22. En 24/26 de los pacientes no se realizó cultivo faríngeo, y en 2/26 que sí se realizó el resultado fue negativo. ASTO + 15/26 de los casos, éste sí realizado en todos los pacientes. **Tratamiento:** todos recibieron penicilina G benzatínica, 9/26 salicilatos, 5/26 corticoides, 2/26

haloperidol, 7/26 otros (ácido valproico). El 77% (17/22) de los niños con FR no ha tenido falla cardíaca; Sin embargo, un 18% (4/22) se encuentra en Insuficiencia Cardíaca Grado IV, y un 4% (1/22) en Grado III. 10/26 pacientes (38%) abandonaron tratamiento. El 9% (2/22) de los pacientes con FR ha requerido cirugía cardíaca (recambio valvular), con un solo fallecido. **Conclusiones:** La FR, sigue siendo una causa importante de cardiopatía adquirida en nuestro medio, quizás por el manejo inadecuado de las infecciones estreptocócicas, además del diagnóstico tardío de la enfermedad. Llamamos la atención a la falta de búsqueda de la infección (cultivo), la necesidad de contar con anti-DNasa B además del ASTO, el alto porcentaje de abandono del tratamiento, y el diagnóstico inadecuado (ARPE vs FR).

62. Utilidad de un score para detectar neumonía bacteriana en niños hospitalizados con infección respiratoria aguda baja

Lugo S, Pavlicich V, Russomando G, Espinola E, Guillen R, Morilla L, Aquino C, Basualdo W. Hospital Pediátrico Acosta Ñu.

**Introducción:** Las infecciones respiratorias agudas bajas representan uno de los motivos más frecuentes de hospitalización. Resulta difícil distinguir entre neumonías bacterianas y virales en el paciente pediátrico. **Objetivo:** Evaluar la utilidad de un score clínico-laboratorial, para identificar infección bacteriana en niños con Infección Respiratoria Aguda Baja (IRAB). **Materiales y Métodos:** Estudio de cohorte prospectivo para demostrar la utilidad de una prueba diagnóstica. Los niños hospitalizados con diagnóstico de neumonía según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). De 1 mes a 5 años de edad, desde Julio de 2013 hasta julio de 2014 fueron incluidos. Se realizaron determinaciones de PCR (reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real) en sangre, hemocultivos, hemograma, PCr, Procalcitonina (PCT) y aspirado nasofaríngeo para detección de virus por PCR. Se consideraron neumonías de etiología bacteriana aquellas con rescate microbiológico mediante hemocultivos y/o cultivo de líquido pleural, PCR en sangre, presencia de derrame pleural y/o compromiso de dos o más lóbulos en la radiografía. Los resultados se expresan en odds-ratios (OR) e intervalos de confianza 95% (IC). Se calculó la sensibilidad, especificidad, likelihood ratios, valor predictivo positivo y negativo, probabilidades pre y

post-test. Para establecer el punto de corte del score se utilizó la curva ROC (receiver operating characteristic). Resultados: 64 casos de IRAB ingresaron al protocolo de estudio. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos neumonía bacteriana (NB) y no bacteriana (NnB), al comparar edad, género y signos vitales. El score fue más elevado en los niños con neumonía bacteriana ( $7.2 \pm 2.6$  DS versus  $2.7 \pm 1.6$  DS  $p < 0.001$ ). El score fue mejor predictor con el punto de corte  $\geq 6$  (OR: 126 IC 95% 13.6-1.161  $p < 0.001$ ). En el análisis multivariado fue la única variable asociada a neumonía bacteriana (OR: 42.6 IC 95% 3.8-479.4  $p < 0.0024$ ). La sensibilidad del score fue de 78.2 %, especificidad del 97.2 %, VPP 94.7 %, VPN 87.5 % LR (+) 28.2 LR (-) 0.22, probabilidad post-test positivo 94.4% y post-test negativo 12% en comparación a los otros biomarcadores. Conclusiones: En nuestra casuística, el score clínico-laboratorial propuesto con un punto de corte  $\geq 6$  puntos, demostró tener mejor precisión diagnóstica que otros biomarcadores en forma independiente.

### 63. Factores predictores de choque por Dengue en un Hospital Pediátrico

Ramírez L, Rolón R, Benítez S.

Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

Introducción: El dengue constituye uno de los principales problemas de salud pública en el Paraguay. Varios estudios han intentado determinar si existen indicadores clínicos o laboratoriales que nos permitan definir en forma temprana qué pacientes desarrollarán dengue grave. Objetivo: Determinar la presencia de factores clínicos o de laboratorio que pudieren predecir la evolución de la fiebre dengue a un caso de choque por dengue en una población pediátrica en un Hospital de referencia. Material y Método: Estudio observacional, descriptivo con componente analítico, realizado en un Hospital Pediátrico de enero a abril de 2013. Se dividió a los pacientes en dos grupos: fiebre dengue y dengue grave. Para identificar los aspectos asociados a la evolución a dengue grave se realizó un análisis univariado de las variables clínicas y laboratoriales. Se consideró significativa una  $p < 0,05$ . Resultados: Fueron incluidos 149 pacientes, 69 con fiebre dengue y 80 con dengue grave. La edad media fue de 9 años ( $p < 0,25$ ) y no hubo diferencia estadísticamente significativa en cuanto al estado nutricional ( $p < 0,94$ ). En cuanto a los

signos y síntomas: náuseas y vómitos ( $p < 0,79$ ), rash ( $p < 0,96$ ), dolor osteoartromuscular ( $p < 0,5$ ), sangrado (0,99) y leucopenia (0,19), no hubo diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos. Con respecto a los datos laboratoriales, presentó asociación con dengue grave el descenso de plaquetas ( $p < 0,008$ ) y valores elevados de urea ( $p < 0,012$ ). La positividad del antígeno NS1 no se asoció con mayor riesgo de desarrollar dengue grave ( $p < 0,10$ ). Conclusión: En este estudio el descenso de plaquetas y valores elevados de urea se relacionaron con mayor gravedad.

### 64. Fascitis necrotizante en Pediatría. Apropósito de un caso clínico

Ortiz J, Benítez G, Ferreira M, Moreno J, Mereles M, Rolón R.

Hospital Regional de Luque.

Introducción: Es una infección rápidamente progresiva que afecta a la piel, tejido celular subcutáneo, fascia superficial y ocasionalmente la profunda, produce necrosis hística y severa necrosis sistémica. Es una de las principales emergencias en Infectología. Generalmente es secundaria a traumatismos cutáneos que pueden ser mínimos, lesiones debida a varicela y quemaduras, heridas, complicaciones quirúrgicas; las localizaciones más frecuentes son las extremidades, el abdomen y la zona perineal. El retraso en el diagnóstico puede desencadenar serias consecuencias como la amputación del miembro afectado, choque séptico y muerte. El tratamiento médico y quirúrgico debe ser agresivo. Casos Clínicos: Paciente masculino de 15 años de edad, con antecedente de hematoma post traumático en miembro inferior derecho de 10 días de evolución, con cambios en la coloración de la piel y posterior secreción purulenta, acompañan al cuadro edema, fiebre e impotencia funcional. Recibió Cefazolina 1gr endovenosa cada 8 horas por 3 días. Región afecta; miembro inferior derecho que abarca toda la circunferencia de la pierna, zona necrótica de 23cm x 16cm de diámetro, con signos inflamatorios y dolor a la palpación. Se observa secreción purulenta en abundante cantidad, hemopurulenta no fétida. Se realiza antibioterapia empírica con Vancomicina, Metronidazol y Ceftazidima. Se realiza necrectomía 24 horas posteriores a su ingreso, se toman muestras para cultivos, de sangre y de secreción purulenta de la lesión. Se aíslan en la lesión estreptococo pyogenes

sensible a cefotaxima, gentamicina, piperacilina/tazobactam, ciprofloxacina, cotrimoxazol. Y Enterococo cloacae sensible a ampicilina, eritromicina y clindamicina. Se continúa con cefotaxima, gentamicina y metronidazol. Lavado y cepillado de la lesión cada 48hs, más vendaje. Recibió antibiocioterapia endovenosa por 21 días. Centellografía a los 9 días de internación con informe de osteomielitis. Se realiza injerto de piel a los 23 días de internación, con alta médica 5 días después con excelente evolución. Comentarios: La Fascitis necrotizante es una patología poco frecuente en niños, potencialmente grave si no se establece el tratamiento precoz y agresivo, con doble o triple terapia antimicrobiana y la necrectomía oportuna. En los últimos 5 años no se han registrados casos de Fascitis necrotizante en niños en nuestro Hospital, siendo este el único caso registrado en ese periodo de tiempo.

65. Hemocultivos en la evaluación de niños con celulitis complicadas y no complicadas  
Lugo S, Gianni E, Benítez I, Castro H, Pérez S.  
Instituto de Previsión Social, Hospital Central Dr. Emilio Cubas, Servicio de Pediatría.

Introducción: La obtención de hemocultivos en niños hospitalizados por celulitis es una práctica para asegurar la detección de bacteriemia y el tratamiento correspondiente. Existiendo, para esta práctica, poca evidencia científica. Celulitis complicada representan: herida quirúrgica, traumática y quemaduras infectada, requerimiento de drenaje quirúrgico, lesiones abscedadas > 5cm de diámetro, las localizadas en cara o en zonas de difícil drenaje y aquellas acompañadas por alteraciones hemodinámicas. Objetivos: Describir la utilidad del hemocultivo en la evaluación de pacientes inmunocompetentes con celulitis. Material y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte trasversal realizado en base a la recolección de datos de expedientes clínicos de niños de 1 mes a 15 años hospitalizados, entre enero- 2013 y junio- 2014 con diagnósticos de celulitis complicadas y no complicadas. Resultados: Se analizaron 121 pacientes, de los cuales las celulitis no complicadas (21,5%) se obtuvo desarrollo bacteriano en 1 caso, considerado contaminante. Las celulitis complicadas (78,5%) presentaron 3 casos de desarrollo bacteriano en hemocultivos, 2 de ellos considerados contaminantes y en 1 caso se aisló SAMR. Conclu-

siones: Los hemocultivos no son útiles en la evaluación de niños inmunocompetentes hospitalizados con celulitis no complicadas, y por lo tanto podría asociarse a mayores costos y estancia hospitalaria.

66. Incidencia de Meningitis Bacteriana Aguda probable en pacientes con infección de vías urinarias  
Mauro-ZA, Samudio-DG, Avalos D.  
Departamento de Pediatría del Hospital Nacional Itaugua Guazú.

Introducción: Existen reportes de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA) en RNs con ITU. En niños menores de 3 meses se ha evidenciado la presencia de Gram negativos en LCR porcentajes variables. Hay escasez de datos sobre este tema en los niños de edades comprendidas entre los 3 y 12 meses. Objetivo: Determinar la incidencia de MBA probable y factores de riesgo asociados en pacientes menores de 1 año con sospecha de infección de vías urinarias (IVU). Materiales y Métodos: Cohorte retrospectivo, de enero del 2009 a diciembre del 2012. Resultados: Un total de 105 niños/as con sospecha de ITU, edad promedio 5,3 meses. ITU se confirmó en el 83,8% de los casos. Al analizar las características de edad, sexo, antecedentes de IVU, presencia de malformaciones y el estado nutricional no hubo diferencias significativas entre los grupos. En los análisis laboratoriales, excluyendo LCR, el único parámetro significativo fue la presencia de leucocitos en sangre por encima de 15.000/mm<sup>3</sup>. En el grupo de edad de 0 a 3 meses el RR de presentar MBA si tenían IVU fue de 4 (p: 0,03). Conclusión: El único factor de riesgo encontrado para desarrollar MBA probable en presencia de IVU fue la edad de 0 a 3 meses.

67. Infecciones relacionadas con dispositivos invasivos en una Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares Pediátrica  
Riquelme I, Miranda J, Panizza C, Pino W, Pitta N, Szwako H, Martínez C, Morel N.  
Departamento de Cardiología Pediátrica Hospital de Clínicas Facultad de Ciencias Médicas UNA.

Introducción: Los pacientes pediátricos que precisan de cirugía cardíaca han aumentado en los últimos años debido a diversos factores. Las infecciones asociadas a la atención de salud corresponden a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni

incubándose al momento de hospitalizarse. **Objetivos:** Conocer las características epidemiológicas de las Infecciones asociadas a dispositivos invasivos en la UCIC del Hospital de Clínicas. Determinar las tasas de Infecciones Asociadas a Atención a la Salud. Identificar los microorganismos aislados. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo de pacientes hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Cardiovascular sometidos a procedimientos invasivos (CVC, ARM, CUP), en el periodo comprendido entre Enero 2012 a Diciembre 2013. **Resultados:** De 178 pacientes, se identificaron 7 episodios (3,9%) de Neumonía asociada a ventilación (NAV) cuya densidad de incidencia fue de 6,8 por 1000 días de Ventilación Mecánica ;6 episodios (3,3%) de Infección del Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso central(ITS/CVC) con una tasa incidencia de 3,5 por 1000 días de CVC; 6 episodios de Infección del Tracto urinario asociada a catéter urinario permanente ITU/CUP (3,3%) con tasa de incidencia de 5,7 por 1000 días de CUP. El microorganismo aislado en paciente con NAV fue *Pseudomona aeruginosa*, en ITS/CVC *Acinetobacter baumannii*, *Serratia marcescens*, *Spingomonas paucimobilis*, *Staphylococcus epidermidis*, *Candida tropicalis*. En pacientes con ITU/CUP los aislamientos fueron *Candida tropicalis*; *Candida parapsilosis*; *Candida albicans*. **Conclusiones:** Los dispositivos invasivos utilizados para soporte y monitorización son un factor de riesgo muy importante para el desarrollo de infecciones, basándonos en estos resultados, sugerimos la retirada precoz. El diagnóstico presuntivo de infección nosocomial debe realizarse con criterios estándar antes de iniciar la antibioterapia, modificando la misma según el resultado de los cultivos.

68. Tos convulsa por Bordetella Pertussis estudio clínico y epidemiológico en un Hospital de referencia

Aguilera C, da Silva L, Espínola M, Martínez M, Palacios M.

Servicio de Pediatría. Hospital Central IPS Posgrado UCA Asunción.

**Introducción:** Enfermedad infectocontagiosa, prevenible por vacunación, producida por Bordetella Pertussis. El grupo etario de los lactantes es el más susceptible a complicaciones graves e incluso la muerte. **Objetivos:** Determinar la prevalencia y

características clínico-epidemiológicas de pacientes pediátricos con infección a *B. pertussis* en el Servicio de Pediatría del HCIPS. **Material y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal. Fueron utilizadas las fichas del Departamento de Epidemiología de pacientes notificados con Sx Coqueluchoide, desde de julio 2013 a junio 2014, con diagnóstico de infección a *B. pertussis* hecho por Reacción en Cadena de Polimerasa PCR. **Resultados:** Fueron notificados 45 pacientes con Sx coqueluchoide, 10 (22%) pacientes tuvieron PCR positiva para *B. pertussis*, de ellos 8 pertenecían al departamento central y 5 fueron del sexo masculino. Promedio de edad 2,6 meses. Tuvieron esquema de vacunación completo para Pertussis dos pacientes. La tos quintosa y cianosis fueron los síntomas predominantes y presentaron complicaciones 5 pacientes. Promedio de internación 4,5 días. Recibieron tratamiento con claritromicina 9 pacientes. No se registraron óbitos. **Conclusión:** La prevalencia de coqueluche en nuestra población fue del 22%, la mayoría de los casos provenían del departamento Central y no hubo predominio de sexo. Todos los casos fueron en lactantes menores, la tos quintosa y la cianosis fueron los síntomas predominantes. Se complicaron la mitad de los pacientes pero no hubo óbitos.

69. TBC en niños. Serie de casos inusuales de una enfermedad muy frecuente

Spinzi A<sup>1</sup>, Ojeda L<sup>1</sup>, Bravard M<sup>1</sup>, Garcete J<sup>1</sup>, Romero K<sup>1</sup>, Ortiz J<sup>1</sup>, Semidei V<sup>1</sup>, Dalbeck E<sup>1</sup>, Ruiz Díaz K<sup>1</sup>, Fernandez M<sup>1</sup>, More Z<sup>2</sup>, Lezcano R<sub>2</sub>, Campuzano A<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Residentes Cátedra y Servicio de Pediatría- Hospital de Clínicas - Facultad de Ciencias Médicas - UNA. <sup>2</sup> Docentes, Cátedra y Servicio de Pediatría- Hospital de Clínicas- Facultad de Ciencias Médicas- U.N.A.

**Introducción:** Las enfermedades Infecciosas causan más de 17 millones de muertes por año en el mundo. Figuran entre estos "líderes de la muerte" las infecciones respiratorias agudas y la TBC. La tasa mundial de detección de nuevos casos de TBC bacilífera aumentó de un 40% a un 60% aproximadamente. Cada año mueren con TB alrededor de 170.000 niños en el mundo, por lo cual esta serie de casos resulta interesante al ser un indicador de mortalidad. **Descripción de Casos Clínicos:** Caso 1. Camila, 6 años, de Areguá, remitida con diagnóstico de parotiditis abscedada,

sin mejoría por lesión ulcerada pre auricular izquierda. EA: tumoración pre auricular de 45 días de evolución con signos inflamatorios que se ulcera luego de drenaje quirúrgico, con salida de secreción transparente desde hace 45 días. Fiebre de 1 mes de evolución. Pérdida de peso de 2 kg. Niega otros síntomas. Sin BCG. Ex. físico: Lesión pre auricular ulcerada con signos inflamatorios. Sin cicatriz BCG. Rx tórax: normal, TC de cara y cuello: proceso inflamatorio-infeccioso de glándula parótida complicada. PPD: 21 mm. Biopsia de ganglios submaxilares: Adenitis crónica granulomatosa caseificante con células gigantes multinucleadas tipo Langhans, Diagnóstico: TBC Ganglionar. Caso 2. Sonia 12 años, de Asunción, pérdida de peso de 17 kg en 2 meses, náuseas y vómitos de 20 días de evolución, sensación febril 10 días. Sin carnet de vacunación, ni cicatriz de BCG. Laboratorio normal, RX. de torax con importante hidroneumotorax derecho. La punción del dicho líquido, con características de exudado a predominio mononuclear. PPD informa induración de 17 mm a las 48hs. Diagnóstico: Pleuritis o Pleuresía TBC. Caso 3. Jossías, 14 años, de Canindeyú, consulta con ojo izquierdo rojo y doloroso de 5 m de evolución, fiebre, cefalea y dolores articulares de 15 días de evolución. Sin BCG. Ingresa con diagnóstico de Esclero-queratitis. Screening reumatológico (-), PPD 25 mm con flictenas (fuerte positivo hiperérgico), TAC de tórax: calcificaciones agrupadas en PD, sugerentes de ganglios calcificados e imágenes nodulares a predominio derecho. DX: TB ocular. Comentario: La TBC actualmente considerada enfermedad reemergente en el escenario mundial, tiene su traducción en la Cátedra de Pediatría FCM-UNA con la aparición de estos casos poco habituales. Es bien sabido que la vacuna BCG protege de formas graves, sin embargo en estos pacientes no se puede demostrar inmunización anterior, lo que apoya la deficiente cobertura del programa PAI. La presentación de estos niños con TBC infantil está íntimamente ligada al descontrol de la TBC del adulto, ya que estos diagnósticos son un indicador de una mala vigilancia, un tratamiento deficiente y un magro esfuerzo por erradicarla.

70. Seguimiento de pacientes con diagnóstico de Toxoplasmosis Congénita en forma ambulatoria en un Hospital Pediátrico de referencia  
Bejarano O, Castro H, Basualdo W.  
Hospital General Pediátrico.

Introducción: La toxoplasmosis es una de las zoonosis parasitarias más difundidas en el mundo. La infección puede ser intrauterina pudiendo causar en el niño daño neurológico permanente, compromiso visual o incluso la muerte. Objetivo: Determinar las características clínico epidemiológicas de los pacientes en seguimiento en forma ambulatoria con diagnóstico de Toxoplasmosis Congénita. Material y Método: Estudio observacional descriptivo de corte transversal retrospectivo a partir de registros hospitalarios. Resultados: Se incluyeron 31 pacientes, siendo lactantes el 70% de los mismos. Sin predominio en el sexo, la mayoría procedían de zona urbana (64%). Ninguna de las madres presentó estudios serológicos realizados durante el embarazo. La sospecha inicial fue realizada en el consultorio de Oftalmología (48%), Pediatría (36%), Neurología (16%) siendo posteriormente derivados a Infectología. 70% de los pacientes no tenían serología para toxoplasmosis en la primera consulta de Infectología. La toxoplasmosis congénita sintomática se evidenció en 70% de los casos remitidos (coriorretinitis: 70%, calcificaciones cerebrales: 6%). Conclusiones: Se evidenció que en los pacientes estudiados; los lactantes fueron mayoría, sin existir predominio en el sexo. Ninguna madre durante el embarazo realizó estudios serológicos para Toxoplasmosis. Las lesiones causadas por la infección se constataron en un alto porcentaje, siendo la coriorretinitis la afectación más frecuente. Por lo tanto, se insiste en la importancia del control serológico durante el embarazo y la evaluación correcta en el niño en los primeros años de vida.

71. Prevalencia de uropatógenos provenientes de la comunidad en Lactantes menores de 2 años  
González C, Troche A, Mauro A, Lascurain A.  
Servicio de Nefrología Pediátrica. Hospital Nacional.

Introducción: La infección del tracto urinario (IU) tiene una prevalencia aproximada del 2 al 5%. El germen más frecuente, es la E coli. La IU es atípica si el germen involucrado no es E. Coli y debe investigarse uropatías. Conocer la sensibilidad de los uropatógenos, permite la elección del tratamiento empírico inicial y prevenir la resistencia microbiana. Objetivo: Determinar la prevalencia de los uropatógenos obtenidos de urocultivos de menores de 24 meses provenientes de la comunidad y su sensibilidad a antimicrobianos. Material y

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, y descriptivo. Se revisaron las historias clínicas de pacientes de 0 a 24 meses internados en un hospital General en el periodo enero a diciembre de 2013. Se estudiaron datos demográficos, germen causante, sensibilidad antibiótica y estudios de imagen para pesquisar uropatía. Resultados: Se estudiaron 36 niños, 24 niñas (66,6%) y 12 varones (33,3%), con una edad promedio de 6,8 meses (rango=0-24 meses). El germen más frecuentemente aislado fue la E.Coli en 66%, seguido de Klebsiella Pneumoniae en 19,4%. Otros gérmes fueron: Enterobacter Cloacae en 2,7% y en igual porcentaje Providencia Rettger, Morganella Morgani, Pseudomona Aeruginosa y Klebsiella Oxytoca. Se detectaron anomalías en la ecografía en 38,8%. Al comparar el tipo de germen encontrado con las anomalías en la ecografía constatamos que el 50% tenían urocultivo positivo a E.Coli. Se realizó CUGM en 14 pac, 6 tuvieron CUGM anormal, de los cuales 4 pacientes, tuvieron urocultivo a germen no E.Coli. En nuestra población la E Coli fue 100% sensible a Cefalexina, Cefixima, Ceftriaxona, Amikacina., Ciprofloxacina, Acido Nalidíxico y Nitrofurantoína; 75,4% sensible a Cefotaxima y 79,1% a Trimetoprim Sulfametoxazol. La Klebsiella Pneumoniae fue el segundo germen en frecuencia y fue 100% sensible a Amikacina, Cefixima y Cefotaxima. 85,7% sensible a Ciprofloxacina y Cefalexina, y 71,5% sensible a Ciprofloxacina y Gentamicina. Conclusiones: El germen más frecuentemente encontrado fue la E.Coli, seguido de la Klebsiella pneumoniae. La sensibilidad de ambos gérmes a las cefalosporinas es alta. No hay diferencias en la presencia de uropatías entre los pacientes que tuvieron urocultivos a E.Coli y aquellos con gérmes no E.Coli.

72. Prevalencia de Derrame Pleural en pacientes pediátricos con Neumonía internados en HRCDE desde enero 2013 a junio 2014

Gill D<sup>1</sup>, Vall R<sup>2</sup>, Romero A<sup>3</sup>, Radice C<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente, Servicio de Pediatría, HRCDE.

<sup>2</sup>Médico Pediatra Jefa de Servicio de Pediatría HRCDE. <sup>3</sup>Médico Pediatra Jefa de Sala del Servicio de Pediatría HRCDE. <sup>4</sup>Médico Pediatra Jefe de Posgrado.

Introducción: En algunos casos la neumonía bacteriana tiene una evolución tórpida asociada a complicaciones pulmonares, esto se traduce en hospitalizaciones prolongadas y un aumento

significativo de la morbimortalidad. El mayor interés radica en el diagnóstico oportuno y la terapéutica basada en el agente etiológico. Objetivo: Determinar la Prevalencia de Derrame Pleural en pacientes pediátricos con Neumonía internados en HRCDE desde enero 2013 a junio 2014. Materiales y Métodos: Estudio realizado en Sala de Internados de Pediatría (N=328). Diseño observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, datos obtenidos de historias clínicas, de enero 2013 a junio 2014. Resultados: La Prevalencia de pacientes con derrame pleural fue 14%. El 46,81% fueron lactantes y 55,3% del sexo masculino. El germen aislado con mayor frecuencia en líquido pleural fue Staphylococo Aureus en un 14,89%. El tiempo de internación tuvo una media de 13,14 días y una mediana de 12 días. Conclusión: Se constata un porcentaje importante de neumonías complicadas. Hay predominio en lactantes y masculinos. El germen aislado en líquido pleural con mayor frecuencia fue Staphylococo Aureus. El promedio de hospitalización fue 2 veces mayor que las Neumonías no complicadas.

73. Neumonías complicadas en pacientes pediátricos

Martínez F, Benítez I, Lezcano V, Grau L, Ojeda, B, Castro H, Da Silva L, Rodríguez M.

Servicio de Pediatría. HC IPS Postgrado Infectología Pediátrica UCA.

Introducción: La neumonía adquirida en la comunidad NAC es una enfermedad frecuente y primera causa de mortalidad infantil en el mundo. Las complicaciones son el desarrollo de derrame y empiema pleurales, la abscedación o necrosis con bullas y sepsis. Factores dependientes del huésped y ambientales se asocian con una mayor incidencia de NAC, la etiología bacteriana se ha ido modificando con la introducción de nuevas vacunas. Objetivos: Analizar las características epidemiológicas, etiología y evolución de las NAC complicadas. Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, corte transversal, de enero a julio del 2014 en pacientes de 1 mes a 15 años internados con NAC complicadas en Pediatría HC IPS. Resultados: De 160 pacientes con diagnóstico de neumonía 55 (34%) fueron complicadas; 53% de sexo masculino, edad promedio 46 meses 33% preescolares y 25% lactantes menores. Días de internación 11,2 en promedio. Vacunados con

vacuna antineumococica PCV10 56%. Presentaron comorbilidad 49% de los pacientes, coinfección con virus 25%. Se obtuvo aislamiento en 34% de los cuales 10 fueron *S. pneumoniae* (100% sensible a penicilina) y 5 fueron *S. aureus*. Los aislamientos fueron en hemocultivos 16%, cultivo de líquido pleural LP 32% y 80 % de de PCR positiva en LP. Tuvieron derrame pleural 75%, sepsis 65%, NAC necrotizante: 22%, absceso pulmonar 13%. Ingresaron a UTIP 18 pacientes y fallecieron 6. Conclusión: 34% de las neumonías fueron complicadas, sin predominio de sexo, la mayoría edad preescolar. Estadía hospitalaria prolongada, la mitad de los pacientes tenían PCV10. Se tuvo aislamiento en 34% de los casos con predominio de *S. pneumoniae* seguido de *S. aureus*: la complicación más frecuente fue el derrame pleural seguido de sepsis, Alto porcentaje de NAC graves (sepsis y necrosis), con requerimiento de terapia en un tercio de los pacientes y elevada mortalidad de las NAC graves.

74. Morbimortalidad de la estafilococemia en los pacientes internados en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu  
Guzman O, Echague J.  
Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

Introducción: El estafilococo aureus, produce una amplia gama de infecciones, y en la mayoría de los casos presenta variadas complicaciones que aumentan la morbimortalidad. Objetivos: Analizar morbimortalidad de pacientes con estafilococemia internados en el Hospital General Pediátrico de enero de 2013 a mayo de 2014 y determinar la sensibilidad a la meticilina. Material y Métodos: estudio observacional, descriptivo, analítico, retrospectivo. Población: pacientes de 0 a 18 años internados en el Hospital General Pediátrico por bacteremia a *Stafilococcus aureus* de enero de 2013 a Mayo de 2014, con hemocultivo positivo. Datos analizados usando proporciones, mediana en SPSS 21, se consideró un error alfa de 5%. Variables analizadas: edad, sexo, foco primario, antibiótico previo, necesidad de terapia intensiva, días de internación, estado al alta. Resultados: Desde enero 2013 a mayo 2014 se hospitalizaron 17 pacientes con hemocultivo positivo para *Estafilococo aureus*, 12/17 de sexo masculino, la mediana de edad fue de 8 (rango 1 - 14 años). En todos los casos el foco primario fue piel, recibieron antibiótico pre hospitalización 10/17. Las complicaciones más frecuentes

fueron neumonía 8/17, absceso 8/17, endocarditis 3/17, artritis séptica 3/17; fueron meticilino resistentes 8/17, requirieron terapia intensiva 7/17, y más de la mitad 4/7 eran meticilino resistente La mediana de días de internación fue de 16 (rango 4-41 días). Ningún paciente falleció. Conclusiones: La morbilidad por *Estafilococo aureus* fue elevada, sin embargo ningún paciente falleció. Alrededor de 1 de cada 2 fueron meticilino resistente.

75. Métodos auxiliares de diagnóstico en el abordaje de la Enfermedad de Kawasaki  
Recalde L, Martinez F, Benítez I, Lezcano V, Greco J, Grau L, Castro, Rodríguez M.  
Servicio de Pediatría HC IPS. Post Grado de Infectología Pediátrica UCA Asunción Paraguay.

Introducción: La enfermedad de Kawasaki EK es una enfermedad que se sospecha ante la persistencia de un cuadro febril agudo y parámetros clínicos característicos que apoyan el diagnóstico. Cuando no están presentes todos los criterios clínicos hablamos de EK incompleta apoyándonos para el diagnóstico en los hallazgos laboratoriales y ecocardiográficos. Objetivos: Determinar la frecuencia de EK incompleta, los hallazgos de los métodos auxiliares de diagnóstico y su utilidad en el abordaje de la misma. Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, con diagnóstico de EK, en pacientes en el Servicio de Pediatría del HC IPS en el periodo de enero del 2007 a junio del 2014. Resultados: Se incluyeron 46 pacientes, 63 % correspondieron a EKI. Encontramos que 73 % correspondían al sexo masculino y 45% a menores de 2 años. El 80 % presento VSG mayor a 40 mm y 86% PCR positivos en valores cualitativos, Piura estéril 32%, hipoalbuminemia 28%, enzimas hepáticas alteradas en el 32%, trombocitosis 43%, leucocitosis 39%. Alteraciones ecocardiografías con hiperrefringencia de las coronarias en el 100 % de los casos, derrame pericárdico 26% y ectasia de las coronarias 13%. Conclusión: Se observó predominio de EKI en nuestra casuística, más frecuente en el sexo masculino y lactantes, con alteraciones en el hemograma ( leucocitosis y trombocitosis ) en la mitad de los casos, reactantes de fase aguda elevados en dos tercios de los pacientes, y alteraciones en las enzimas hepáticas, albúmina y orina ( Piura estéril) en un tercio de los mismos. Además encontramos de alteraciones ecocardiográficas en todos los pacientes



con hiperrefringencia de las coronarias. Estos datos fueron fundamentales en el abordaje inicial de los pacientes para un manejo oportuno.

76. Infecciones de piel y partes blandas en neonatos Pérez M<sup>1</sup>, Portillo M<sup>2</sup>, Benítez I<sup>1</sup>, Lezcano V<sup>1</sup>, Martínez F<sup>1</sup>, Grau L<sup>1</sup>, Ojeda B<sup>1</sup>, Flecha C<sup>1</sup>, Castro H<sup>1</sup>, Rodríguez M.<sup>1</sup>

Pediatría<sup>1</sup>-Microbiología <sup>2</sup>HC-IPS. Postgrado UCA, Asunción, Paraguay.

Introducción. Las infecciones de piel y partes blandas (IPPB) adquieren relevancia clínica por potenciales complicaciones. Un llamativo aumento de casos en neonatos motivó la investigación. Objetivos. Determinar características epidemiológicas, clínicas y bacteriológicas de IPPB en neonatos internados. Materiales y Métodos. Estudio descriptivo, observacional, corte trasversal de casos de IPPB en neonatos internados en Urgencias (HC-IPS) periodo marzo-julio 2014. Resultados. Fueron 35 neonatos, de término 34(98%), edad promedio 12 días, parto vaginal 28(81%), sin complicaciones 30(86%), nacidos en HC-IPS (100%). Con diagnósticos impétigo ampolloso 21(60%), celulitis 5(14%), abscesos 4(11%), otras (forunculosis, onfalitis y otitis externa). Todos en buen estado general, sin SIRS, PCR (-). Tres bacteriemias no complicadas y un reingreso por celulitis. Cultivos de secreción positivos en 13/18(72%), SAMR 8(60%) y SAMS 5(40%); hemocultivos 2 SAMR, 1 SAMS. Portación nasal 12/22(54%) SAMR. Antibioticoterapia inicial cefotaxima-oxacilina 17(48%), clindamicina 14 (40%), mupirocina 4(12%). Conclusión: Factores comunes determinaron brote de IPPB en neonatología HCIPS, siendo SAMR el agente principal, modificándose terapia y medidas de control de infecciones.

77. Infección de piel y partes blandas en pacientes pediátricos internados. Lo que sabemos de nuevo Vázquez-B F, Samudio-D G, Ortiz-C L, López C, Avalos D.

Departamento de Pediatría. Hospital Nacional Itaugua Guazú.

Introducción: La infección de piel y partes blandas en pediatría ha experimentado un cambio importante a través de los años, principalmente por la aparición del SAMR-CO. Conocer su presentación, abordaje y evolución es importante.

Objetivo: Caracterizar las infecciones de piel y partes blandas. Material y Método: Diseño observacional, retrospectivo, transversal de enero 2013 a junio 2014. Resultados: Se incluyeron 67 pacientes. Promedio de edad 7,4 años (1 mes a 17 años), predominio sexo masculino (60%), eutróficos 58%, riesgo de desnutrición 20%, 82% ingresaron afebriles. 55% con leucocitosis. 18% con lesión mayor a 5 cm. Once % se complicaron. Tratamiento empírico inadecuado en 10%. Germen aislado en secreción 24%. SAMR en 81%, 9% SAMS. Sólo 4% con HMC positivo. Se drenó la colección en 3%. Promedio de estancia de 12 días. No hubo fallecidos. Conclusiones: Las infecciones fueron frecuentes en la edad escolar, el germen predominante fue SAMR-CO, el porcentaje de complicaciones no fue despreciable.

78. Infección congénita por Citomegalovirus. Serie de casos

Chirico M, Ramírez L, Romero K, Robalo M, Blaires E, Benitez Leite S.

Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

Introducción. La infección congénita por CMV es la más común entre las enfermedades Infecciosas perinatales, primoinfección en 1 - 4% de las gestantes. Infección fetal en 30 - 40% y un 10% presenta síntomas al nacimiento. Puede dar afectación fetal grave, con microcefalia, calcificaciones periventriculares, atrofia óptica, hepatoesplenomegalia, ascitis o hidrops fetal, principalmente si ocurre antes de las 20 semanas. La mitad de los infectados y el 13% de los asintomáticos tienen secuelas permanentes. Casos Clínicos: Caso 1: Lactante femenino, de 1 mes 20 días, acude por fiebre de 15 hs de evolución, lesiones descamativas en piel y hepatomegalia. Se solicitan exámenes complementarios que informan: VDRL reactiva, serología para CMV IgG e IgM positivos, hemoglobina de 7.4, ecografía abdominal con hepatomegalia, RX de cráneo con imágenes radiopacas en región temporoparietal, ecografía transfontanelar con imágenes de calcificaciones distribuidas irregularmente en los ventriculos laterales, fondo de ojo normal, ecocardiograma con foramen oval permeable de 3 mm sin repercusión hemodinámica, evaluación auditiva normal. Diagnósticos de sífilis connatal, anemia normocítica normocrómica moderada, hernia umbilical y riesgo de desnutrición. Caso 2: Lactante masculino, de 8 m de edad, acude por

historia de convulsiones desde los 6 m de edad, de tipo tónica generalizada, en varias oportunidades al día. Ingresa hipoactivo, reactivo, no conectado, no cumple hitos de desarrollo para la edad. Examen físico, PC de 41 cm, (microcefalia). Laboratorio: serología para CMV IgG + (197 UI/ml), IgM -, las demás sin alteraciones. Serología materna: IgG para CMV + (1593.1 UI/ml), IgM -. IgG e IgM para toxoplasmosis negativos. TAC: ventriculomegalia, calcificaciones periventriculares, quiste subaracnoideo en fosa posterior. EEG: descargas de espigas en región fronto temporal derecha. Examen oftalmológico normal. Examen audiológico: hipoacusia leve - moderada D. Ecocardiograma: dilatación de aorta en su porción sinotubular y aorta ascendente. Alta con anticonvulsivante, seguimiento por neurología y estimulación temprana. Caso 3: Lactante masculino, 3 m de edad, acude por ictericia desde los primeros días de vida y fiebre de 3 días de evolución. Examen físico: ictericia, gran distensión abdominal, hígado a 8 cm del rebode costal derecho, sensorio alterado, hipotrofismo, microcefalia, hernia umbilical e inguinoescrotal izquierda. Hepatograma (Insuficiencia hepática), serología para citomegalovirus IgG e IgM positivos, TAC de cráneo con calcificaciones periventriculares. Comentario: Si bien, debido a su alta prevalencia, es una de las causas más frecuentes de retraso psicomotor y sordera neurosensorial de origen infeccioso, las principales sociedades científicas no recomiendan la realización de cribado serológico sistemático frente a CMV durante el embarazo debido a la ausencia de una vacuna efectiva, a la escasa evidencia de la eficacia de medidas preventivas y terapéuticas y a la posibilidad de infecciones congénitas sintomáticas en hijos de mujeres inmunes. Existen datos limitados con respecto al tratamiento de recién nacidos.

79. Impacto de las hospitalizaciones por Neumonía y Meningitis al año de introducción al Programa Regular de la Vacuna Antineumocócica 10 Valente Basualdo W<sup>1</sup>, Samudio M<sup>2</sup>, Zárata N<sup>1</sup>, Castro H<sup>1</sup>, Chamorro G<sup>3</sup>, Hahn I<sup>1</sup>, Cáceres H<sup>1</sup>, Alfieri P<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico, <sup>2</sup>Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud, <sup>3</sup>Laboratorio Central de Salud Pública. MSP y BS.

Introducción: En abril del 2012, Paraguay introduce en su programa regular de inmunización la vacuna conjugada contra neumococo (PCV-10) para menores de 2 años de edad. El objetivo del estudio

fue evaluar el impacto de PCV-10 en la incidencia de hospitalización por neumonía adquirida en la comunidad (NAC), NAC por *Streptococcus pneumoniae* (SPN) y meningitis SPN en menores de 15 años. Metodología: Estudio retrospectivo, descriptivo, con componente analítico, a partir de registros hospitalarios, laboratoriales. Se procedió al cálculo de tasa de hospitalización anual (por 10.000 egresos) de NAC, NAC- SPN y meningitis SPN de los años 2007-11 (pre introducción PCV-10), 2012 (implementación PCV-10) y 2013 (al año de introducción PCV-10). Se estudiaron: edad, diagnóstico, estado vacunal, serotipos de neumococo. Resultados: Comparando la tasa de hospitalización de NAC, NAC- SPN en menores de 2 años pre y post introducción PCV-10, se observó una reducción estadísticamente significativa (63%;  $p < 0,000001$  y 51%;  $p=0,0226$  respectivamente) y una disminución de NAC-SPN por serotipo 14 (89%). En cuanto a la meningitis SPN, si bien se observó una reducción, esta no fue estadísticamente significativa (25%;  $p=0,539$ ). Conclusión: Luego del año de introducción de PCV-10, se observó una rápida reducción de NAC, NAC-SPN en menores de 2 años, situación no observada en meningitis SPN.

80. Hipereosinofilia persistente en pacientes pediátricos. Toxocariasis; un diagnóstico a considerar

Hellmich T, Martínez G.

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

Introducción: La toxocariasis es una zoonosis causada por larvas del toxocara spp, de los cuales toxocara canis y cati son patógenos humanos. El hombre es huésped accidental. Los niños pequeños son los más susceptibles debido a la alta exposición en los areneros y a los cachorros. Para el diagnóstico es fundamental la sospecha considerando que la mayoría son asintomáticos, aunque puedan estar afectados; hígado, pulmones, ojos. La hipereosinofilia persistente es signo de alta sospecha que debe ser confirmado por serología. Se presentan 4 casos de hipereosinofilia y toxocariasis. Casos Clínicos: Caso 1: Paciente de sexo masculino, 17 meses, consulta por lesiones en piel y fiebre; hemograma con 13.902 eosinófilos, se interna y se comprueba diagnóstico por serología, fondo de ojo normal. Caso 2: Paciente de sexo masculino, 19 meses, consulta por gastroenteritis al examen físico hepatomegalia; hemograma con 21.363 eosinófilos, se interna,

ecografía abdominal muestra imágenes nodulares en hígado y la tomografía nódulos hipo-densos, serología positiva y fondo de ojo normal. Casos 3 y 4: Pacientes de sexo femenino, 23 meses, mellizas, consultan por anemia e hipereosinofilia persistente, hemograma con 13.272 y 2.374 eosinófilos respectivamente, serología positiva y fondo de ojo normal. Comentario: La toxocariasis generalmente es un diagnóstico casual que debe sospecharse ante hipereosinofilia persistente; los pacientes que lo presentan deben tener un examen físico exhaustivo, fondo de ojo y serología para toxocariasis. Se debe realizar control de fondo de ojo de manera periódica debido a que el seguimiento ocular es muy importante.

#### 81. Factores pronósticos de gravedad en Neumonías Adquiridas en la Comunidad Complicadas (NAC) con derrame pleural

Zárate C, Araya S, Amarilla S, González N, Sanabria G, Arbo A.

Instituto de Medicina Tropical (IMT).

Introducción: (NAC) es una causa importante de morbi-mortalidad en pediatría. Objetivos: Identificar los factores pronósticos de gravedad en la NAC complicada con derrame pleural. Material y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo de pacientes  $\geq 16$  años con diagnóstico de NAC complicada con derrame pleural, hospitalizados en el IMT en el periodo marzo 2006 a diciembre 2013. Fueron categorizados en dos grupos, Grupo I pacientes que requirieron Cuidados Intensivos (UTI), Grupo II pacientes sin ingreso a (UTI), se analizaron variables demográficas, clínicas, laboratoriales y microbiológicas. Se calculó valor p y OR con un IC95%. Resultados: Se hospitalizaron 109 pacientes con NAC complicada con Derrame Pleural. Edad media de la serie ( $54 \pm 46$  meses), relación M:F 1.2:1. Bacteremia se constató en 12% (13/109). Se identificó etiología en el 27% casos, *S.pneumoniae* y *S.aureus* representaron el 80% (24/30) y 17% (5/30) de los aislamientos; siendo MR el 80% de los aislamientos de Sau y todos los Spn sensibles a penicilina, el 47% (52/109) requirieron UTI, la mortalidad 8%. (9/109). Se asociaron significativamente a ingreso a UTI Insuficiencia Respiratoria 16/52 vs 0/57 ( $p=0,000058$ ), Choque 11/52 vs 0/57 ( $p= 0,00025$ ), Aislamiento de Sau (Sangre y/o Líquido pleural) 5/52 vs 0/57 ( $p=0,016$ ), no así edad 53,8 + 46,6 vs 57,5 + 45,6, comorbilidad 11/52 vs 10/57 ( $p=0,63$ ), coinfección 3/52 vs

2/57 ( $p=0,69$ ) o aislamiento de Spn 13/52 vs 12/57 ( $p=0,62$ ). Conclusiones: Se han determinado condiciones predisponentes a ingreso a UTI (Insuficiencia Respiratoria, Choque, Infección por Sau).

#### 82. Factores de riesgo del síndrome de choque por Dengue en niños

Lovera D<sup>1,2</sup>, Araya S<sup>1</sup>, Ledesma S<sup>1</sup>, Avalos C<sup>1</sup>, Amarilla S<sup>1</sup>, Gonzalez N<sup>1,2</sup>, Mezquita MJ<sup>1</sup>, Apodaca S<sup>1</sup>, Aguiar C<sup>1</sup>, Acuña J<sup>1</sup>, Martínez de Cuellar C<sup>1,2</sup>, Sanabria G,<sup>1</sup> Arbo A.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical. <sup>2</sup>Universidad Nacional de Asunción.

Introducción. El Síndrome de Choque por Dengue (SCD) representa una de las manifestaciones más graves de la infección por el virus del dengue. El objetivo del presente estudio fue identificar la presencia de factores de riesgo clínicos y laboratoriales predictores de la presencia y/o desarrollo de SCD en población pediátrica. Materiales y Métodos: Estudio observacional realizado en el IMT en pacientes <15 años hospitalizados durante el 2012 y 2013 con el diagnóstico de dengue con signos de alarma y/o choque. El diagnóstico de choque se basó en la presencia de uno o más de los siguientes: Hipotensión ( $PA \geq$  percentil 10 para la edad), llenado capilar enlentecido o presión del pulso  $\geq 20$  mm). Los factores de riesgo se analizaron mediante la prueba de Mantel-Haenszel, análisis de regresión logística simple y múltiple. Resultados: En el periodo de estudio 471 pts fueron hospitalizados con dengue. La edad media fue de 10+4 años, siendo el 51% de los pts del sexo masculinos. 354/471 pts (75%) presentaron SCD, de los cuales el 12% requirió hospitalización en UTI, siendo la letalidad de la serie del 0.6%. El análisis de las características clínicas/laboratoriales y su asociación con choque se señalan en el cuadro adjunto:

Características clínicas	Choque	No choque	p	OR	RR
Cefalea	731 (63%)	71 (61%)	0,57	1,7 (0,7-4,8)	1 (0,9-1)
Vista glosa	173 (14%)	30 (43%)	0,79	1,3 (0,8-2)	1 (0,9-1)
Vómitos/cusca	243 (66%)	77 (68%)	0,56	1 (0,7-1,7)	1 (0,9-1,8)
Algún tipo de sangrado	92 (26%)	30 (28%)	0,94	1 (0,5-1,6)	1 (0,7-1,4)
Rash	192 (54%)	70 (60%)	0,29	0,7 (0,5-1)	0,9 (0,7-1)
Dolor abdominal	279 (79%)	81 (69%)	0,03	1,6 (1-2,6)	1,1 (0,9-1)
Signos de fuga capilar	206 (58%)	63 (55%)	0,4	1 (0,7-1,8)	1 (0,8-1)
TTPA prolongada	40 (62 (34,7%)	62 (12%)	0,001	4 (1,6-10)	3 (1,3-6,3)
Fibrinogeno <200 mg/dl	50 (137 (36%)	62 (18%)	0,02	2,5 (1-5,6)	2 (1-3,9)

Aunque no hubo diferencias en la presencia de signos de fuga capilar en ambos grupos, la presencia de escape en 2 o más serosas se asoció a mayor severidad del cuadro medida en mayor requerimiento de expansiones (>3 veces) vs los que tuvieron

escape en una serosa o no lo tuvieron ( $p < 0,001$ ). Conclusiones: En pacientes con dengue con signos de alarma la presencia de dolor abdominal, de escape en 2 o más serosas y alteraciones de la coagulación son altamente predictivos del desarrollo de choque o de su severidad.

83. Estudios serológicos de infecciones respiratorias en pacientes ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Temporada otoño- invierno 2012-2014  
Rolón R, Giménez J, Sánchez M, Zarza A, Valinotti S, Godoy O, Gómez M.  
Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Introducción: Miles de niños se ven afectados cada año por alguna infección respiratoria. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, dos millones de fallecimientos anuales en la población pediátrica mundial son secundarias a las infecciones respiratorias de vías aéreas inferiores; estas tienen además un gran impacto en los parámetros de calidad de vida de los niños y en los costos sanitarios, siendo una de las causas más frecuentes de consultas y hospitalización pediátrica. La mayoría de las infecciones respiratorias infantiles son de etiología viral. La evaluación y el manejo de un niño con una infección respiratoria suponen un reto, ya que no solo las manifestaciones clínicas de las infecciones por virus, bacterias o bacterias atípicas pueden solaparse, sino que también ocurren frecuentemente infecciones mixtas. En este contexto, el trabajo pretende aportar un grano de arena con nuestra experiencia en el estudio de las infecciones respiratorias virales y bacterias atípicas en el paciente pediátrico hospitalizado. Se tomaron en cuenta a los pacientes a quienes se solicitaron serología para realizar el diagnóstico. Objetivo: Describir prevalencia por sexo, perfil serológico y evolución de los pacientes internados por infecciones respiratorias en el Hospital Militar Central. Materiales y Métodos: Estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal con componente analítico. Se obtuvieron los datos mediante la revisión de las historias clínicas. Se usó serología para realizar los diagnósticos. Resultados: Se estudiaron 32 pacientes, de los cuales 15 varones (46,8%), 17 mujeres (53,2%), los grupos de edad fueron: 0-1 año (34,3%), 2-5 años (46,9%), 6-8 años (18,7%). En cuanto al estudio serológico, el mismo fue positivo para

adenovirus en un 59,3% de los casos, VSR en 59,3%, influenza A y B en 3,1%, parainfluenza en 59,3%, mycoplasma en 31,2%, chlamydia pneumoniae en 3,1%, y otros 15,6%. Los diagnósticos más prevalentes fueron bronquiolitis (25%), síndrome coquelichoideo (3,1%), neumonía adquirida en la comunidad (46,8%), síndrome bronquial obstructivo (21,8%), otros (21,8%). Conclusiones: El sexo con mayor prevalencia de infecciones por infecciones respiratorias fue el femenino con 53,2%; sexo masculino con 46,8%. Las patologías infecciosas de la vía aérea predominantes en el Servicio de Pediatría del Hospital Militar de las Fuerzas Armadas fueron la bronquiolitis y La Neumonía Adquirida en la Comunidad. La etiología fue predominantemente viral, con alta participación del Virus Sincitial Respiratorio (59,3%). La etiología bacteriana con predominio fue Mycoplasma Pneumoniae (31,2%) tuvo su mayor participación en las Neumonías Adquiridas en la Comunidad. Por último, resaltar que no hubo complicaciones ni casos de mortalidad en la población estudiada.

84. Enteroparasitosis en niños indígenas y no indígenas menores de cinco años del Departamento de Caazapá  
Echagüe G<sup>1</sup>, Sosa L<sup>1</sup>, Díaz V<sup>1</sup>, Ruiz I<sup>1</sup>, Rivas L<sup>1</sup>, Granado D<sup>1</sup>, Funes P<sup>1</sup>, Zenteno J<sup>1</sup>, Pistilli N<sup>1</sup>, Ramírez M<sup>2</sup>, Oliveira L<sup>2</sup>; Franco MC<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, UNA. <sup>2</sup>Fundación Acción contra el Hambre.

Introducción: la OPS estima que en América Latina y el Caribe 26 millones de niños están afectados por enteroparasitosis. Las poblaciones más afectadas son aquellas carentes de servicios sanitarios básicos. Objetivo: evaluar la frecuencia de enteroparasitosis en población infantil vulnerable. Material y Métodos: El diseño fue observacional, descriptivo, de corte transversal. Previo consentimiento informado de sus padres o tutores, a 221 niños menores de 5 años del Departamento de Caazapá, se les realizaron exámenes coproparasitológicos y se aplicó una encuesta. Resultados: la frecuencia de enteroparasitosis en los niños indígenas fue de 41,1 % y en los no indígenas 24,1%. En ambas poblaciones los patógenos más frecuentes fueron la *Gardia lamblia* y el *Blastocystis hominis*. El 74 % de las viviendas indígenas poseían piso de tierra, el 45 % bebían agua del ycuá, y el 8% excretaba a ras del suelo; el 52 % en los no indígenas poseían piso de

tierra, el 3 % bebía agua del ycuá y el 95 % excretaba en letrina. Conclusiones: Encontramos una marcada frecuencia de parasitosis en la población infantil indígena, a expensas de los protozoarios. Las pobres condiciones del medio en que viven los niños favorecen el desarrollo de las enfermedades parasitarias.

#### 85. Encefalitis en pediatría en la época del PCR

Rolón IM, Samudio G.

Hospital Nacional de Itauguá.

**Introducción:** La encefalitis es un proceso inflamatorio del sistema nervioso central, asociado a una disfunción neurológica debido a múltiples agentes etiológicos, fundamentalmente virus. **Objetivos:** Caracterizar el cuadro clínico, determinar predominio según edad, identificar método actual para diagnóstico de encefalitis. **Material y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y de corte transversal de pacientes con diagnóstico de encefalitis viral atendidos entre enero de 2011 a marzo de 2014. **Resultados:** Ingresaron al estudio 75 pacientes, 40% sexo masculino y 60% del sexo femenino. La distribución etárea fue la siguiente: 14% para menores de 3 meses, 16% entre 4 a 11 meses, 23% entre 12 a 23 meses, 19% entre 24 a 60 meses, y del 28% para mayores de 5 años. El cuadro clínico se caracterizó por fiebre (73%), vómitos (41%), convulsiones (35%), cefalea (27%), focalización (20%) e irritabilidad (19%). El Herpes Virus fue el principal agente etiológico hallado con un 42%. Un 11% presentó secuelas a su alta. **Conclusiones:** Con el trabajo se vio prevalencia en sexo femenino, en la gran mayoría cursó con fiebre, el diagnóstico de encefalitis ha cambiado en los últimos años gracias al advenimiento de PCR en LCR. En nuestro centro la prevalencia fue de encefalitis herpética puesto que fue lo más investigado por la severidad del cuadro en caso de no recibir tratamiento oportuno.

#### 86. Diagnóstico del Virus Herpes Simple y Enterovirus en las Infecciones del SNC por PCR en Paraguay desde el año 2007

Portillo C<sup>1</sup>, Báez E<sup>2</sup>, Agüero M<sup>3</sup>, Corti J<sup>2</sup>, Coronel W<sup>4</sup> y Samudio G<sup>5</sup>

Laboratorio Portillo<sup>1</sup>, Sanatorio Migone<sup>2</sup>, Centro La Costa<sup>3</sup>, HC IPS<sup>4</sup>, Gran Hospital Nacional<sup>5</sup>.

**Introducción:** Las infecciones del sistema nervioso central se asocian frecuentemente al Virus del Herpes simple (HSV) y Enterovirus (EV). Las Encefalitis

por HSV, son más grave pero disponen de tratamiento (Acyclovir); a diferencia de las meningitis por EV. **Objetivo:** Identificar al HSV y EV por PCR en el LCR de pacientes internados, con clínica de encefalitis/meningitis asépticas, a fin de instaurar el Acyclovir oportunamente. **Métodos:** cohorte prospectivo desde 12/2007 a 08/2014. Se extrajo material genético con mini kit ADN y ARN Qiagen®. Para HSV PCR (Casas, Tenorio) y para EV RT-PCR (Giacca et al.), con controles positivos proveídos por el Instituto Carlos Malbrán-Argentina. **Resultados:** se incluyeron 697 LCR, 55% niños (4 días-15 años) y 45% adultos (16-81 años). Un 65% provenían de servicios públicos y 35% de privados; 53% sexo masculino. De los 697 analizados: en 516 se buscó HSV y en 181 EV, el ADN-HSV fue confirmado en 203 (39%) y el ARN- EV en 149 (82%). El HSV afectó a 131 (65%) niños y EV a 67 (45%). Se observó que desde el 2011, 66% de los EV se detectaron de Octubre a Abril. **Conclusiones:** los resultados están de acuerdo al descrito en la literatura y la PCR fue la herramienta para el manejo de las encefalitis/meningitis asépticas virales.

#### 87. Cobertura de vacunación en lactantes hospitalizados

Chirico M, Ramírez L, Ocampo D, Alfieri G, Muñoz P, Benítez Leite S.

Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

**Introducción:** La inmunización es una de las intervenciones de Salud Pública más eficaces en relación con el costo. Desde el establecimiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), se han evitado en el mundo defunciones y discapacidades causadas por enfermedades prevenibles por vacunación. La tendencia de cobertura alcanzada va en aumento, actualmente con un promedio de 90%. Oportunidades perdidas de vacunación son todas aquellas situaciones en la que un menor concurre a un servicio de salud o son visitados por una brigada de vacunación y no se aplican las vacunas necesarias, a pesar de no tener contraindicaciones; entre ellas enfermedades leves, actitud del personal e inconvenientes en la logística y organización del servicio de vacunación. El objetivo de este trabajo fue determinar la frecuencia de cobertura de vacunación completa, incompleta y ausente en lactantes hospitalizados. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo observacional retrospectivo de corte transversal donde se analizaron 570 fichas del

periodo Enero 2013 a Enero 2014 correspondiente a pacientes internados en Sala de Lactantes de la Cátedra y Servicio de Pediatría (Facultad Ciencias Medicas - Universidad Nacional de Asunción). Resultados: Encontramos de un total de 570 pacientes, 399 (70%) pacientes con esquema de inmunizaciones completo para la edad; 142 (24%) con esquema incompleto y 29 (5%) pacientes no fueron inmunizados. Conclusión: El Programa Ampliado de Inmunización ha tenido un importante impacto en la disminución de enfermedades prevenibles por vacunas en los últimos años en nuestro país, sin embargo, el pediatra y promotor de salud debe insistir en la educación a los padres sobre la importancia de la vacunación en las enfermedades prevenibles y evitar las oportunidades perdidas para lograr las metas propuestas por el Programa y evitar la morbimortalidad infantil.

#### 88. Celulitis en el área orbitaria en Pediatría

Ramírez P, Benítez I., Martínez F, Lezcano V, Grau L, Ojeda B, Castro H, Rodríguez M.

Servicio de Pediatría del Hospital Central Instituto de Previsión Social. Postgrado de Infectología Pediátrica UCA. Asunción - Paraguay.

Introducción: Las celulitis en el área orbitaria son un motivo de consulta frecuente en nuestro servicio, siendo su manejo adecuado muy importante para evitar complicaciones graves. Objetivo: Describir características epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y complicaciones de las celulitis periorbitarias y orbitarias. Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo observacional, de corte transversal en pacientes menores de 15 años, internados en Pediatría HC-IPS de enero 2013 a mayo 2014. Resultados: Ingresaron 36 pacientes con el diagnóstico de celulitis en el área orbitaria 97 % fueron periorbitarias o preseptales, 50% de los casos fueron en menores de 5 años, sin predominio de sexo, siendo el promedio de internación 4,6 días. La puerta de entrada fue infección de piel en 80% de los casos. Hubo 7 aislamientos con *S. aureus* 6 en secreción purulenta y 1 hemocultivo, siendo 4 de ellos *S. aureus* meticilino resistente. El tratamiento empírico inicial fue con clindamicina en 19 pacientes. No se encontraron complicaciones. Conclusión: La celulitis periorbitaria fue la forma de presentación más frecuente, asociada preponderantemente a foco infeccioso en piel, con predominio en la edad preescolar, con bajo porcentaje de aislamien-

to, siendo *S. aureus* meticilino resistente el germen predominante. No se encontraron complicaciones.

#### 89. Caracterización de infecciones en piel y partes blandas, en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ciudad del Este

Patiño W<sup>1</sup>, Vall R<sup>2</sup>, Mereles E<sup>3</sup>, Segovia N<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente, Servicio de Pediatría HRCDE.

<sup>2</sup>Jefa de Servicio de Pediatría HRCDE. <sup>3</sup>Bioq

Especialista en Microbiología HRCDE. <sup>4</sup>Bioq

Especialista en Microbiología HRCDE.

Introducción: La infección de piel y partes blandas se definen según la localización, independientemente del microorganismo. En los últimos años, a nivel mundial aumentó la incidencia de infecciones producidas por *S. aureus* meticilino-resistente adquiridas en la comunidad, especialmente en la población pediátrica. Objetivo: Describir características clínicas y epidemiológicas de pacientes internados en el HRCDE por infección de piel y partes blandas. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de 110 pacientes, internados en el Servicio de Pediatría desde enero 2013 a agosto 2014, los datos fueron obtenidos de la historia clínica y del Laboratorio de Bacteriología del HRCDE. Resultados: De 1466 pacientes, 101 presentaron infecciones de piel y partes blandas, correspondiente al 6.89%. El grupo etario predominante fue de lactantes en 42,57%. Dentro de los diagnósticos, 53,47% pertenece a casos de abscesos y 26.73% a celulitis. Las localizaciones más frecuentes fueron a nivel de extremidades inferiores con 32.1%, y supraclaviculares con 29,6%. El germen predominante fue el *S. aureus* en 56,92%, de los cuales 32,2% fueron meticilino resistentes. Conclusión: Se constata predominio de casos en lactantes, en zonas urbanas y del sexo masculino. El aislamiento de *S. aureus* meticilino-resistente fue elevado.

#### 90. Características epidemiológicas y manifestaciones clínicas de infecciones invasivas por meningococo en niños internados en el Hospital General Pediátrico en el periodo enero 2007 a julio 2014

Gauto R<sup>1</sup>, Castro H<sup>1</sup>, Dimitrópulos P<sup>1</sup>, Zarate N<sup>1</sup>, Chamorro G<sup>2</sup>, Basualdo W<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital General Pediátrico. <sup>2</sup>Laboratorio Central de Salud Pública. MSP y BS.

Introducción: La enfermedad meningocócica es un problema a nivel mundial, clínicamente

manifestada no sólo como meningitis, sino con cuadros fulminantes de meningococemia. Objetivo: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de las infecciones invasivas por *N. Meningitidis* en niños internados en el periodo de enero 2007 a julio 2014 en un hospital pediátrico de referencia. Material y Método: Estudio observacional descriptivo transversal, a partir de registros hospitalarios y confirmándose cada caso por cultivo y/o PCR (LCP MSP y BS) de sangre y/o LCR. Resultados: Se incluyeron 8 pacientes, siendo los lactantes el grupo etario más afectado (6/8). Las formas clínicas de presentación fueron: Meningitis (5/8), Meningococemia con meningitis (2/8). La mitad de los casos no presentaron fiebre, 5/8 requirieron asistencia respiratoria mecánica, todos los pacientes recibieron cefotaxima como tratamiento y 7/8 pacientes presentaron favorable evolución. El W135 fue el más frecuente agente etiológico. Conclusión: En la población estudiada, los lactantes representaron la mayoría. La presentación más frecuente la meningitis. Se evidencio además, un alto requerimiento de terapia intensiva. El serogrupo predominante el W135.

91. Características clínicas, microbiológicas e imagen de infecciones urinarias en pacientes pediátricos menores de 5 años  
Benítez I, Cabrera N, Vega L, Martínez F, Lezcano V, Grau L, Ojeda B, Castro H, Rodríguez M.  
Servicio de Pediatría HCIPS Postgrado de Infectología Pediátrica UCA.

Introducción: La infección del tracto urinario representa una patología frecuente en la población pediátrica, su diagnóstico y tratamiento correcto son importantes por las consecuencias que a la que pueden conllevar a largo plazo. Objetivos: Analizar características clínicas, microbiológicas y de imágenes de la infección urinaria en pacientes pediátricos menores de 5 años internados en pediatría HCIPS desde enero 2014 a junio 2014. Material y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional de corte longitudinal. Resultados: De los 55 pacientes incluidos, 67 % correspondían al sexo femenino, 47 % menores de 18 meses, requirieron 5 días de internación en promedio. En un 70% el diagnóstico fue pielonefritis. Se obtuvo desarrollo bacteriano en orina en un 67% y 16% en sangre, siendo *E. coli* el germen más frecuente (70%). Los hallazgos

ecográficos anormales se dieron en el 51% de los casos riñones aumentados de tamaño 43% ectasia 18%, ureterohidronefrosis 11%, hidronefrosis 7%, reflujo 7%. Se evidencio reflujo por uretrocistografía en el 11% de los pacientes. Conclusiones: Encontramos predominio del sexo femenino, la mitad de los casos en lactantes, con un alto porcentaje de pielonefritis y hallazgos ecograficos anormales en la mitad de los pacientes y reflujo vesicoureteral en 11%. *E. coli* fue el germen predominante. Estos datos refuerzan el concepto de que el estudio de ITU en los niños pequeños debe complementarse con métodos de imagen.

92. Características clínicas y microbiológicas de las infecciones osteoarticulares en la era del *S. aureus* Meticilino resistente de la comunidad en la Cátedra de Pediatría  
Ojeda L<sup>1</sup>, Rodas M<sup>1</sup>, Campuzano A<sup>2</sup>, Rolon R<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Residentes de Pediatría Clínica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (UNA). <sup>2</sup> Profesores titulares de la Cátedra de Pediatría Clínica de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA.

Introducción: Las infecciones Osteoarticulares son afecciones del hueso y/o articulaciones secundarias principalmente a diseminación hematogena, frecuentemente asociada a trauma o infección de partes blandas y que afecta principalmente a los niños. El principal agente etiológico es el *S. aureus* con la constante preocupación por la resistencia a la metilina en la comunidad SAMR CO. El diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado son importantes para evitar secuelas a mediano o largo plazo. Objetivo: Describir las características clínicas y microbiológicas de pacientes con osteomielitis, artritis u osteoartritis séptica aguda con el objeto de inferir en un tratamiento empírico inicial adecuado en la era del SAMR CO. Métodos: Estudio retrospectivo de corte transversal, basado en la revisión de los expedientes clínicos de pacientes pediátricos de 1 mes a 18 años, que egresaron con los diagnósticos de osteomielitis, artritis u osteoartritis séptica aguda de la Cátedra y Servicio de Pediatría (FCM-UNA), desde enero del año 2009 a enero del año 2014. Resultados. Se registraron 38 pacientes. El 61 % fueron varones; la edad media fue  $7 \pm 3,42$  años. El 89% con 2 o más consultas previas al diagnóstico. Los motivos de consulta más frecuentes fueron fiebre, impotencia funcional y dolor, con antece-

dentados de traumatismo 53% e infecciones cutáneas 13%, entre otros. El 53% con evolución de más de 1 semana. Con infección cutánea concomitante en 18,4%. Se investigó el germen etiológico en 35 pacientes, con resultado positivo en 27 (77%) en hemocultivo y/ o cultivo de liquido articular. El *S. aureus* fue el agente etiológico en 21 pacientes (78%), *E. Coli* en 2 (7,4%), *P. aeruginosa* en 2 (7,4%). Los Huesos afectados por osteomielitis (N: 18) fueron: fémur 4 (22%), tibia 4 (22%), calcáneo 2 y hueso frontal 2 pacientes respectivamente (22%), otros huesos: humero 1, hueso iliaco 1, falange del pie 1, hueso temporal 1, costilla 1 y maxilar inferior 1, en un total de 6 (33%), 24 niños presentaron artritis séptica u osteoartritis, siendo de cadera 10. (41,7%), rodilla 9 (37,5%) interfalángicas de MI y hombro 2 pacientes respectivamente (16,6%) y tobillo en 1 (4,2%). Se constató localizaciones múltiples en 4 pacientes. Los SAMR CO constituyeron el 29%, con altos índices de sensibilidad para la Vancomicina, Clindamicina y Sulfatrimetroprim. Evolución clínica con secuelas o complicaciones en 24%. Conclusiones: Se pudo constatar en la muestra mayor frecuencia en varones escolares; evolución clínica prolongada, con varias consultas previas al diagnóstico, a pesar de presentar síntomas y localizaciones típicas. El agente etiológico más frecuente aislado fue *S. aureus*, ya reconocido en la literatura, sin embargo se observó aumento de cepas SAMR CO. Lo que infiere en un cambio de la terapéutica empírica inicial.

### 93. Absceso de brodie: un desafío diagnóstico

Mitsui N, Salinas A, Martínez G.

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

Introducción, El absceso de Brodie, es una forma localizada de osteomielitis subaguda que afecta a niños y jóvenes, cuya localización más frecuente es la metafisis de tibia. Por su cuadro clínico inespecífico y bizarro constituye un desafío para llegar al diagnóstico, ya que simula varias patologías óseas, ya sea benignas o malignas. Casos Clínicos: Caso 1 Paciente femenina de 9 años, consulta por dolor en rodilla izquierda 28 días, fiebre de 18 días y tumefacción de 12 hs de evolución. Ex físico: tumefacción en rodilla izquierda, con dolor, calor local y limitación de movimientos. En la Rx se observa imagen quística en metafisis de tibia. Ingresa a cirugía donde se constata salida de pus de

la lesión. Hemocultivo: estéril. Cultivo del pus: *Pseudomona Aeruginosa*. Tratamiento recibido: curetaje quirúrgico más antibiótico. Caso 2 Paciente femenina, de 11 años consulta por dolor en pierna izquierda de 1 mes de evolución, más impotencia funcional, pérdida de peso y fiebre. Ex físico: tumefacción en tercio superior de pierna izq, doloroso, sin calor ni rubor. Motilidad conservada. Rx. de pierna muestra imagen quística en metafisis de tibia. Se realiza cirugía constatándose salida de pus de la lesión. Hemocultivo estéril. Cultivo del pus SAMS. Tratamiento recibido: curetaje quirúrgico más antibioticoterapia. Discusión: Así como se cita en la literatura el sitio afectado fue la metafisis de la tibia. Los gérmenes aislados fueron: caso 1: *Pseudomona aeruginosa*, poco frecuente; y en el caso 2: SAMS que es el germen más frecuentemente aislado.

### 94. Metapneumovirus humano como causa de IRAG en niños de Paraguay

Von Horoch M<sup>1</sup>, Battaglia S<sup>1</sup>, Vazquez C<sup>2</sup>, Cabello A<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS). <sup>2</sup>Laboratorio Central de Salud Pública.

Introducción: El metapneumovirus humano (hMPV), desde su identificación en 2001, ha sido reportado a nivel mundial como agente de infecciones del tracto respiratorio especialmente en niños. Este año se realizó la pesquisa del virus en la vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG). Objetivo: Identificar y caracterizar el hMPV como causa de IRAG en pediatría en el marco de la Vigilancia de IRAG en Paraguay. Material y Método: Estudio descriptivo durante las SE 1 a 30 del 2014. Las muestras respiratorias fueron obtenidas en los hospitalizados que cumplían con la definición de caso de IRAG, utilizándose la técnica rt-PCR. Resultados: Se captaron 2222 casos de IRAG en pacientes pediátricos. En 462 casos se identificó etiología viral, 86 (19%) fueron hMPV. De éstos fueron varones el 59% (51). El grupo etario mayormente afectado fue menores a 1 año (53%). 14 casos (16%) presentaron alguna comorbilidad asociada, además de la edad. Seis casos requirieron UCI, todos menores a 1 año. Un caso falleció. La mediana de estancia hospitalaria fue 5 días. Conclusiones: Nuestro estudio plantea la importancia del hMPV como causante de IRA grave en niños, principalmente en menores de 1 año, justificando su pesquisa en la Vigilancia rutinaria de IRAG.



95. Caracterización clínica y epidemiológica de la tos ferina en el Hospital General Pediátrico (HGP) Niños de Acosta Ñu

Cáceres H, Castro H, Hahn I, Basualdo W.

Departamento de Epidemiología. Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. MSP y BS.

**Introducción:** La tos ferina es una enfermedad respiratoria aguda, altamente contagiosa, cuyo reservorio es el ser humano. **Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente los casos notificados al sistema como sospechosos de tos ferina. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de casos sospechosos de tos ferina y sus contactos notificados por el Departamento de Epidemiología del HGP entre enero del 2011 y julio del 2014. Para captación de casos se utilizó la definición operativa del PAI Paraguay. Las muestras de aspirado o hisopado nasofaríngeo fueron enviadas al Laboratorio Central de Salud Pública y el diagnóstico molecular se realizó mediante PCR. Se analizaron variables demográficas, signos, síntomas, hemograma, antecedentes de vacunación y fuente probable de infección. **Resultados:** Fueron notificados al sistema, 303; siendo 198 casos y 105 contactos. De los casos, 80% (159) procedían del Departamento Central, 58,5% (116) del sexo masculino y 51,5% (102) menores de 2 meses, de 2 a 6 meses de edad 29,2% (58). El 25,2% (50) de los casos tenían esquema de vacunación al día contra tos ferina. Se confirmaron tos ferina por laboratorio y/o nexo epidemiológico en 67 pacientes (22,1%), El 34% (35) de los menores 2 meses de edad notificados han sido confirmados. El 100% de los casos presentó tos quintosa, 75% cianosis, 70% fiebre y 40% vómitos. Reacción leucemoidea se observó en 80%. La letalidad es del 10,5% (7). En 9 contactos se detectó B. pertussis. **Conclusión:** En los casos confirmados predominaron los lactantes menores de 2 meses. Se debe mejorar las estrategias de vacunación e implementar otras estrategias (estrategia capullo). Fortalecer la Vigilancia

96. Presentación de caso clínico enfermedad granulomatosa crónica

Velázquez L, Irala C.

Hospital Nacional de Itaugua- Departamento de Pediatría.

**Introducción:** La enfermedad granulomatosa crónica es una inmunodeficiencia primaria, por

alteración congénita de la enzima nicotinamida adenina dinucleótido oxidasa, por ello el neutrófilo es incapaz de producir radicales libres que destruyan a los patógenos fagocitados, siendo más susceptibles a infecciones graves. Su frecuencia 1/200.000, herencia ligada al cromosoma X (60%) autosómica recesiva (40%). **Caso Clínico:** Paciente D.B. 4m femenino, procede de Avai- Caazapa, con historias de 7 días con aparición de tumoración roja y caliente en ambos muslos que fueron creciendo, posteriores a la aplicación de vacuna pentavalente y neumococo. Ingresa activa, reactiva, afebril. **Área:** parto vaginal institucional de término, padre y madre sanos hija única. **Al Examen Físico:** normocefala, buena entrada de aire bilateral, sin soplos, abdomen globuloso sin organomegalias, genitales con sinequia bulbar, en ambos muslos tumoración eritematosa de 5 cm de diámetro en cara anterior tercio medio, con zona central fluctuante, se procede a drenar y cultivar secreción de ambos abscesos, se realizó hemocultivos, hemograma con leucocitosis con reacción leucemoide con neutrofilia y granulaciones tóxicas, anemia moderada microcítica hipocromica, se inicia cefotaxima + clindamicina, a las 48 hs paciente laboratorialmente mejorada pero aparecen 2 abscesos en flexura de antebrazo izquierda y muñeca derecha que drenan espontáneamente, ante dicha evolución se rota a cefotaxima + vancomicina, se piensa en inmunodeficiencia y se solicita prueba de función de neutrofilos (NBT) el cual es patológico buscando otros focos se realiza, ecografía abdominal, gammagrafía ósea, ecocardiografía, todos normales, el paciente evolucionó bien y se halla en seguimiento. **Comentario:** El diagnóstico temprano de esta enfermedad mejora el pronóstico, por lo que como pediatras debemos agudizar nuestra sospecha ante la presencia de pacientes con infecciones graves, y como nuestro caso ante mínima agresión.

97. Tuberculosis ganglionar en la edad pediátrica.

Reporte de caso clínico

Guillen D, Castillo O.

Hospital Regional Ciudad del Este. RENACI.

**Introducción:** La Tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa producida por el *Mycobacterium tuberculosis* (MT), bacilo ácido alcohol resistente (BAAR). Debido al alto tropismo que el MT presenta por los nódulos linfáticos en niños pequeños, la linfadenopatía periférica es la forma extrapulmonar

más común. Casos Clínicos: Caso 1: Paciente de 14 años de sexo femenino, con tumoración cervical de 2 meses de evolución de crecimiento lento e indoloro, sin fiebre, pérdida de peso ni sudoración nocturna. Se palpa ganglio submaxilar izquierdo de 6 cm, doloroso sin signos inflamatorios, no adherido a planos profundos. Resto del examen físico normal. Hemograma normal. Radiografía de tórax normal. Medicada con antibiótico y antiinflamatorio sin mejoría. Ecografía adenomegalia con flujo vascular aumentado, esplenomegalia. Biopsia: ganglio reactivo benigno con patrón mixto, hiperplasia folicular, difusa y sinusal, pared de absceso con reacción granulomatosa. Cultivo estéril y BAAR negativo. No mejora. Segunda biopsia informa extensa inflamación crónica de tipo granulomatosa con numerosos granulomas caseificantes. Caso 2: Varón de 8 años, con tumoración cervical derecha dolorosa que apareció meses atrás, aumenta y disminuye en forma intermitente. Sensación febril por las tardes, medicado con antibióticos orales sin mejoría del cuadro. Se palpa tumoración dura de 3 cm de diámetro, posterior al músculo esternocleidomastoideo, sin signos inflamatorios, no adherido a planos profundos y ganglio cervical, submaxilar derecho de 1 cm de diámetro. Sin visceromegalia. Hemograma normal. Radiografía de tórax normal. Ecografía cervical: adenopatías de 1,5cm, 1,2cm, y 1 cm en región cervical derecha. Biopsia: proceso inflamatorio crónico granulomatoso de células gigantes tipo Langhans, infiltrado inflamatorio, linfoplasmocítico y necrosis caseosa en tejido fibroconjuntivo y muscular esquelético compatible con TBC. Comentario: A pesar del incremento que existe actualmente en la incidencia de TBC y del lugar que representa la TBG en los niños con TB extrapulmonar, el diagnóstico sigue siendo un reto importante para el pediatra. Debemos considerar que en la edad pediátrica la biopsia es un método importante para llegar al diagnóstico.

98. Toxoplasmosis congénita a propósito de un caso  
Ramírez L, Fretes L, Robalo M.  
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM-UNA.

Introducción: La toxoplasmosis congénita es la consecuencia de la transmisión fetal por vía transplacentaria del *Toxoplasma Gondii*, tras la primo infección materna. El riesgo de infección fetal es bajo en infecciones en el primer trimestre y va aumentando con la edad gestacional, mientras que

la gravedad disminuye con ésta. Caso Clínico: Lactante menor, sexo masculino, procedente de Concepción. Antecedentes maternos: primípara, gestante término, con controles prenatales insuficientes, con VDRL y VIH negativos del 3º trimestre, sin otros datos. Sin controles serológicos prenatales. Antecedentes perinatales: nace RN de sexo masculino por parto vaginal, de 37 semanas por Capurro, P: 3000 gramos., PC: 35 cm., T: 52cm., APGAR 8/9, recibió atención inmediata y no requirió maniobras de reanimación. Al 2º día de vida presentó ictericia, recibió LMT. Al 4to. día de vida presentó convulsión tónica generalizada. A la semana de vida acude a nuestro servicio. Examen físico normal. HMG GB: 5.420 N: 20 L: 60 MON: 10 EOS: 10 Hb.: 10,5 Hcto.: 34.0 PLT: 104.000, IgG TOXO 2000 IgM 1, resto de los análisis serológicos negativos. TAC de cráneo donde se observa escaso desarrollo del parénquima y presencia de múltiples calcificaciones de tamaño variable de manera bilateral con dilatación ventricular. Examen Oftalmológico informa panuveítis bilateral. Examen ORL normal. Actualmente en tratamiento. Comentario: La toxoplasmosis congénita es una enfermedad prevenible mediante el cribado pregestacional y la opción de medidas de profilaxis primarias en las gestantes seronegativas. Es una enfermedad poco frecuente sin embargo sus graves consecuencias, en algunos niños, hace que sea motivo de interés y preocupación por parte de los pediatras.

99. Leishmaniosis Visceral y Cutánea. Caso Clínico  
Chirico M, Cuevas M, Ramirez L, Morales M, Bareiro A, Benitez Leite S.  
Cátedra y Servicio de Pediatría, FCM UNA.

Introducción: La leishmaniosis es una enfermedad infecciosa, parasitaria, con manifestaciones patológicas que difieren tanto en su presentación clínica, como en su pronóstico; causada por el género *leishmania*, perteneciente a la familia *Trypanosomatidae*. La leishmaniosis es una enfermedad de los animales y del ser humano, endémica y de transmisión vectorial. La leishmaniosis está presente en una gran variedad de animales que actúan como reservorios. Desde el punto de vista clínico, en América, podemos hablar de dos tipos de leishmaniosis: Leishmaniosis Visceral Americana o Kala-azar y Leishmaniosis Tegumentaria Americana que incluye la Leishmaniosis Cutánea y la Leishmaniosis Mucocutánea. La

Leishmaniosis tegumentaria es una enfermedad causada, en todo el continente americano, por varias especies de protozoarios del género *Leishmania*, que pueden afectar a la piel y a las mucosas y, que se encuentran asociadas con ciclos zoonóticos silvestres de transmisión. En Paraguay se ha identificado solamente a *Leishmania (Viannia) braziliensis* como único agente de la Leishmaniasis tegumentaria. La Leishmaniasis visceral es una enfermedad que en toda América está causada por el agente *Leishmania chagasi*. Caso Clínico: Paciente lactante mayor de sexo femenino procedente de Cordillera, eutrofica, con historia de fiebre y crecimiento abdominal de 15 días de evolución. Al examen físico paciente pálida, con esplenomegalia de 8 cm, hepatomegalia a 4cm del reborde costal y una úlcera de bordes sobreelevados, de 2x2,5 cm de diámetro en cara anterior de brazo derecho, clínicamente compatible con leishmaniosis cutánea. Datos laboratoriales: hemograma GB: 12000 N: 27% L:71% Hb: 10,6 Hto:34,2 plaquetas: 200000, RK39 negativo, se realiza PAMO que informa la presencia de amastigotes en médula ósea con lo cual se certifica el diagnóstico. Recibe tratamiento con anfotericina B liposomal por 7 días. Comentario: Se bien se han descrito casos de leishmaniasis visceral y cutánea concomitante, no es frecuente su presentación, por lo que creímos interesante este caso con buena respuesta al tratamiento.

100. Eritema marginado en un paciente con fiebre reumática. A propósito de un caso  
Chamorro N, Cabrera M, Aquino J, Ruiz N.  
Hospital Nacional de Itaugua-Terapia Intensiva Pediátrica.

Introducción: La Fiebre Reumática (FR) es una enfermedad inflamatoria sistémica, caracterizada por la existencia de lesiones que afectan articulaciones, piel, tejido celular subcutáneo, corazón y sistema nervioso. Es una complicación tardía de la infección faríngea por estreptococo beta-hemolítico del grupo A. Caso Clínico: Paciente masculino de 13 años de edad, con historia de siete días de evolución de dolor abdominal, fiebre y erupción evanescente, no pruriginosa. Al examen físico: soplo holosistólico en foco mitral y soplo diastólico en base, y lesiones con bordes eritematosos, contorno circular y centro claro localizado en abdomen, tronco y brazos, evanescente. Hallazgo ecocardiográfico sugestivo de agresión reumática

(insuficiencia mitral severa, estenosis aortica y dilatación de cavidades izquierda). Examen laboratorial: leucocitosis, VSG y PCR elevados. Cumplió los criterios de Jones para FR (dos mayores: carditis y eritema marginado y tres menores: fiebre, PCR y VSG elevados y PR alargado). Discusión: La incidencia de la FR varía desde 0.3% a 3% en la población general. Los síntomas articulares son las manifestaciones más frecuentes, y la carditis la más severa. Decidimos presentar el siguiente caso debido a que presenta la manifestación más severa y uno de los criterios menos frecuente, es decir, el eritema marginado que sólo se observa en el 2% de los casos.

101. Encefalopatía necrotizante aguda por influenza H3N2  
Prantte S.  
Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu".

Introducción: Las manifestaciones neurológicas de influenza incluyen encefalitis, encefalomiелitis diseminada aguda, síndrome de Guillain-Barre, mielitis transversa y encefalopatía necrotizante aguda (ANE), reportada desde la gripe de 1990 (Japón). Esta última cursa con alteraciones del estado mental, con o sin convulsiones, rápida progresión al coma (24-72hs), y muerte en el 30% de los casos, sobre todo por compromiso cardiorrespiratorio. Caso clínico: Varón de 15 años, derivado de otro centro con historia de rinorrea, fiebre de 4 días. Tos hemoptoica y dificultad respiratoria de 24 hs. Asmático sin antecedentes de internación. Sin vacunación para influenza. Tratado sintómicamente y con Ceftriaxona. Ingresó a UCIP en ARM, en falla multiorgánica, recibió fluidos, aminos, antibióticos, oseltamivir y óxido nítrico por hipertensión pulmonar severa. PCR de secreción nasofaríngea positiva para Influenza A H3N2. Laboratorio con leucopenia, neutropenia severa, plaquetopenia y discrasia. Al día 8 presenta enclavamiento sin signos neurológicos previos, recibió medidas para hipertensión endocraneana pero evolucionó a muerte encefálica. TAC de cráneo revela edema cerebral importante. Hemorragia subaracnoidea bilateral y múltiples focos de sangrados intraparenquimatosos bilaterales. El cuadro es atribuido a Encefalitis viral que evolucionó a ANE por clínica, TAC y estudio anatomopatológico. Comentario: Describimos un caso pediátrico de Sepsis a Influenza H3N2 con Encefalitis, ANE, SDRA, Miocarditis, y FOM.

102. Etiología de las infecciones urinarias en niños internados en la Catedra y Servicio de Pediatría del Hospital de Clínicas Facultad de Ciencias Médicas de la UNA de enero del 2011 a enero 2014  
Alfieri G, Campuzano A, Fretes Bonett M, Gamarra E, Martinez D, Martinez S, Spinzi L.

Introducción: Las infecciones urinarias (IU), son muy frecuentes en la infancia. Asociado generalmente con anomalías del tracto urinario. El subdiagnóstico, lleva a secuelas renales y complicaciones, aumentando la morbilidad. Objetivo: Conocer la etiología más frecuente de infecciones urinarias en niños internados en la Catedra y Servicio de Pediatría Hospital de Clínicas Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción de enero del 2011 a enero 2014. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, y corte transversal. Fichas clínicas de pacientes hospitalizados, con Dx al egreso de IU y urocultivo positivo de la Cátedra y Servicio de Pediatría Hospital de Clínicas -FCM-UNA del 1 de marzo del 2011 al 1 de marzo del 2014. Resultados: De 126 niños internados que egresaron con diagnóstico de IU en la catedra y servicio de pediatría: 94 (74,6%) con cultivos positivo, 60 (47,6 %) sexo femenino y 66 (52,4%) de sexo masculino. Etiología más frecuente E. Coli (56,3%) Klebsiella P. (15,9%) Candida sp (5,3%) Proteus M. (5,3%) Klebsiella BLEE (0,3%) E. coli BLEE (4,2%) Pseudomona A. (3,1%) Enterococcus (0,1%) Morganella M. (2,1%) y Burkholderia C., Citrobacterium sp, Citrobacter, Streptococo A. 1 (). Comorbilidades renales asociadas, más frecuente en masculino 27 casos (57,4%) vs 13 casos (27,6%) en el sexo femenino. Conclusión: Observamos la etiología más frecuente en UI en el servicio: Escherichia Coli, seguido de Klebsiella pneumoniae. Candida sp, Proteus mirabilis, Klebsiella Blee y E. Coli Blee estos últimos presentándose principalmente en pacientes con comorbilidades asociadas. Sin diferencias significativas en cuanto a predominancia de sexo.

103. Resistencia antimicrobiana y caracterización molecular de Streptococcus pyogenes aislados de pacientes pediátricos que concurren al Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú de enero 2012 a julio 2014  
Agüero M<sup>1</sup>, Guillén R<sup>2</sup>, Rodríguez F<sup>2</sup>, Ortellado J<sup>3</sup>, Araujo P<sup>1</sup>, Zárate N<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Bacteriología del Laboratorio del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. <sup>2</sup>Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, UNA. <sup>3</sup>Cátedra de Microbiología, Facultad de Ciencias Médicas, UNA.

Introducción: Streptococcus pyogenes causa enfermedades de amplio espectro desde faringoamigdalitis a enfermedades severas como fascitis necrosante y shock tóxico, además de complicaciones post infecciosas como fiebre reumática y glomerulonefritis. En nuestro país es el agente etiológico más frecuente de infecciones faríngeas y se cuenta con escasa información referente a la resistencia de los mismos a los antibióticos. Objetivo: Determinar el perfil de resistencia a antibióticos e identificar los mecanismos involucrados en aislados de S. pyogenes obtenidos de pacientes pediátricos del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. Material y Método: Estudio descriptivo de corte trasverso realizado en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú de enero del 2012 a julio del 2014. La susceptibilidad a antibióticos fue determinada por el método de difusión en agar, siguiendo los lineamientos del CLSI. Los aislados resistentes a clindamicina fueron sometidos a análisis molecular para la detección de los genes sometidos ermA, ermB y mef por PCR empleando primers específicos. Resultados: Se analizaron un total de 286 aislados, de los cuales 22 (7,7%) fueron cepas invasoras, los aislados restantes provenían de hisopados faríngeos. La totalidad de los aislados fue sensible a penicilina, vancomicina, cefotaxima, ampicilina y levofloxacina. La resistencia a tetraciclina, cloranfenicol y eritromicina combinada con resistencia inducible a clindamicina, fueron respectivamente del 39,5%, 21% y 4,5%. Se detectó el gen ermA en el 92,3% de los aislados resistentes a eritromicina, los mismos fueron confirmados por secuenciación de ADN. Conclusión: Se encontró resistencia del S. pyogenes a tetraciclina, cloranfenicol y eritromicina. Por otro lado, la sensibilidad es total en los aislados a la penicilina, vancomicina, cefotaxima, ampicilina y levofloxacina. Es importante conocer el perfil de resistencia a antibióticos para el uso racional de los mismos.