

PROGRAMA PROVINCIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

XII JORNADAS BIANUALES DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

XII REUNIÓN BIANUAL DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS EN SALUD LIBRO DE RESÚMENES

9 de octubre de 2026
Resistencia, Chaco

“La investigación como herramienta fundamental para el mejoramiento de la atención de los pacientes es parte de la responsabilidad ética y científica de los profesionales de la salud.”

ORGANIZADORES

Programa Provincial de Investigación en Salud. Subsecretaría de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. Ministerio de Salud.

Instituto Chaqueño de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Colaboración

Servicio de Investigación. Departamento de Educación Permanente e Investigación. Hospital Pediátrico “Dr. Avelino Castelán”.

COMITÉ CIENTÍFICO

Jurado de expertos

Dr. Alejandro Gorodner

Dra. Viviana Navarro

Dr. Luis Merino

Dr. Marcelo G. Medina

Dra. Claudia Muravchik

Dra. Ana María Zaloff Dakoff

COMITÉ DE ÉTICA

Hospital Pediátrico “Dr. Avelino Castelán”

FUNDAMENTO

Los hospitales escuela deben ser productores de servicios de salud, de docencia y de investigación, y formadores de recursos humanos altamente especializados, en función de la demanda y de intervenciones costo-efectivas. La gestión hospitalaria debe operar mediante un plan estratégico institucional, tratando constantemente de mejorar la calidad de los servicios que provee, para lo cual estimula la permanente capacitación de los recursos humanos. Los procesos esenciales que soportan las funciones que desarrolla el hospital no son otros que la asistencia, la docencia y la investigación, inseparables y dependientes entre sí. La investigación debería ser un objetivo institucional; para ello, a través de los servicios de investigación, los departamentos de Educación Permanente e Investigación deben planificar un programa de formación continua en Metodología de la Investigación para los profesionales sanitarios. La enseñanza y aplicación del método científico es una obligación para quienes desempeñan actividades relacionadas con la salud, que deben habituarse a pensar científicamente para alcanzar soluciones adecuadas. El empleo del método científico es una herramienta cotidiana de trabajo que permite resolver acertadamente los problemas cotidianos y anular las opiniones arbitrarias, para asegurar la mayor certeza en la toma de decisiones. La investigación clínica debe vincularse con la actividad asistencial y docente. En un sistema de salud, el objetivo primordial de la investigación es promover la generación, aplicación y utilización adecuada de conocimientos y medios disponibles para proteger y elevar los niveles de salud. La investigación contribuye a orientar y racionalizar el uso de recursos del sistema de salud y, al mismo tiempo, permite elevar la calidad de los servicios. La investigación no puede ser un hecho marginado de las actividades docentes y asistenciales. La actividad hospitalaria debe asentarse en tres pilares fundamentales: la **investigación** (*producción del conocimiento*), la **docencia** (*difusión del conocimiento*) y la **asistencia** (*aplicación del conocimiento*).

Lo importante es tomar conciencia de que la investigación es una parte fundamental de los equipos de salud, como tal, está incluida en el programa de formación de especialistas, sin olvidar que el ejercicio de un pensamiento crítico es mejor para el paciente, para el progreso de la ciencia y para el desarrollo de una sociedad. La práctica clínica supone tomar decisiones constantemente, dar consejos y hacer recomendaciones, para lo cual se necesita disponer de la mejor evidencia científica y de la experiencia clínica.

IMPORTANCIA ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN EN LOS HOSPITALES

La investigación es un proceso de búsqueda y generación de conocimientos. Algunos autores coinciden en que la investigación en sí misma consiste en el arte de formular adecuadamente preguntas que respondan a las necesidades de la gente. Desde mediados del siglo pasado, el hospital ha desempeñado un rol importante en la labor investigadora. En los últimos años, en Europa, el hospital adquirió nuevamente un papel insustituible en dicha tarea, percibiéndose como una condición *sine qua non* para su viabilidad y su competitividad sostenibles. Los objetivos que persigue su realización son:

- Mejorar la calidad asistencial.
- Contribuir al conocimiento de manera significativa.
- Optimizar la distribución de recursos.
- Lograr reconocimiento y categorización.

De acuerdo con la visión de la política internacional, el fortalecimiento de la investigación en los hospitales es una forma poderosa, eficiente y sostenible de hacer progresar la salud y el desarrollo. En América Latina, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la investigación epidemiológica está bien organizada: entre 1990 y 2000 se registró un aumento significativo de publicaciones científicas y el fortalecimiento de redes de transferencia de información científica.

La experiencia aportada por hospitales con larga trayectoria en esta tarea señala que, para estimular la investigación en los hospitales, son necesarios la institucionalización y el establecimiento de mecanismos que promuevan la investigación, a través del Servicio de Investigación del Departamento de Educación Permanente e Investigación (DDI), responsable de promoverla y controlarla. Asimismo, resulta necesario un flujo de intercomunicación entre los hospitales locales y nacionales, a través de instancias que permitan el intercambio de experiencias. Es necesario apoyar la tarea de investigación desarrollada por los profesionales en el ámbito de la salud pública porque, resumiendo los fundamentos, podemos decir que:

- **Los hospitales deben estar a la vanguardia de la ciencia médica moderna.**

- **La investigación tiene que materializarse en los pacientes, a través de opciones diagnósticas y terapéuticas.**
- **La investigación proporciona pruebas en las que basar las decisiones sobre la atención de los pacientes.**
- **Una atención de calidad requiere basarse en conocimiento científico actualizado; por ello, la investigación constituye una dimensión fundamental e irrenunciable de la práctica de todos los profesionales y trabajadores de la salud.**
- **Existe una continua necesidad de estudiar problemas de salud relevantes, con resultados fácilmente transferibles a la práctica clínica habitual.**
- **Los recursos sanitarios han de ser utilizados de manera eficiente para permitir la optimización, la sostenibilidad y la equidad.**
- **Compromiso social.**
- **Relación hospital-universidad.**

Pero, para lograr los objetivos propuestos, es necesario crear condiciones que permitan llevar a cabo tareas de investigación, como:

- **Potenciar actividades científicas.**
- **Consultar al Comité de Ética del hospital.**
- **Promover la existencia de equipos multidisciplinarios.**
- **Formar en Metodología de la Investigación.**
- **Apoyar técnicamente a través de una oficina consultora en Metodología de la Investigación.**
- **Establecer líneas prioritarias de investigación.**
- **Incentivar a los profesionales del hospital a través de instancias de intercambio.**
- **Ligar actividades asistenciales y tareas de investigación.**

Existen debilidades que se deben salvar para poder llevar a cabo investigaciones hospitalarias; entre las más estudiadas se encuentran: **falta de tiempo por sobrecarga asistencial, falta de motivación de algunos profesionales, necesidad de formación en metodología de la investigación, falta de recursos humanos, económicos y de estructuras de apoyo a la investigación, falta de coordinación entre profesionales y escasez de programas de investigación bien establecidos.** Asimismo, existen fortalezas que hacen realizable la tarea de investigación en el ámbito hospitalario: **el hospital trabaja con poblaciones accesibles y bien definidas, tiene acceso a registros y bases de datos poblacionales, favorece la rápida implementación de sus resultados en el entorno asistencial, puede enfatizar la atención crónica, la aguda o la preventiva y se enfoca, en general, en el estudio de las patologías más prevalentes.**

Es imprescindible asumir la investigación clínica como una actividad indispensable para garantizar la calidad asistencial. La investigación ayuda a comprender la naturaleza de los hechos observados, la evidencia existente para la toma de decisiones, la organización de los sistemas sanitarios, la idoneidad en la utilización de los recursos o las necesidades y expectativas de los pacientes, entre otros aspectos.

¡A todos, gracias por participar, porque sin ustedes estas jornadas no serían posibles!

Departamento de Investigación en Salud. Dirección de Desarrollo del Capital Humano en Salud. Servicio de Investigación. Departamento de Educación Permanente e Investigación. Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán".

ÍNDICE

Trabajos clínicos	8
Absceso pulmonar fistulizado en pacientes pediátricos: Reporte de caso y revisión diagnóstica	8
A propósito de un caso de embarazo y consumo problemático de sustancias (cocaína)	8
Preservación anatómica del pulgar en quemadura eléctrica profunda pediátrica: a propósito de un caso	9
Anquilosis mandibular con apófisis pterigoides y tejidos blandos circundantes. reporte de caso	10
Carcinoma renal multifocal en injertos renales provenientes de un mismo donante cadavérico: reporte de dos casos y sospecha de transmisión tumoral derivada del donante.....	10
Convulsión y regresión del neurodesarrollo en paciente pediátrico: presentación de un caso de lipofuscinosis cerioidea neuronal	11
Desnutrición pediátrica	11
Manejo integral de enfermería en paciente adulta crítica en el postoperatorio de abdomen agudo.....	12
Fibrotecoma gigante	13
Hipertensión arterial en paciente con accidente cerebrovascular hemorrágico en unidad de terapia intensiva...	13
Neuritis óptica: cuando la visión se apaga	15
La prueba de ventilación espontánea como herramienta complementaria para la extubación programada en pediatría: presentación de un caso clínico	15
Linfoma difuso de células grandes B con manifestaciones ulcerativas crónicas en cavidad oral: A propósito de un caso clínico	16
Presentación neurológica como forma de debut de linfoma de Burkitt con infiltración del sistema nervioso central: a propósito de un caso	16
Ectopia cordis en recién nacido: a propósito de un caso y revisión de la literatura	17
Cuando la tuberculosis desafía al diagnóstico molecular: El valor de la sospecha clínica - Reporte de caso.....	17
Delimitando fronteras: no siempre es tuberculosis	18
Linfangioma quístico de mama en adolescente puerpera: acerca de un caso.....	19
A propósito de un caso: síndrome febril prolongado como presentación de osteomielitis primaria de esternón en pediatría	19
Atresia de colon diagnosticada a los dos meses de vida: reporte de un caso.....	20
Síndrome de Guillain-Barré pediátrico con presentación inicial inespecífica y estudios tempranos negativos: reporte de caso	20
A propósito de un caso clínico pediátrico: rehabilitación kinésica en displasia del desarrollo de cadera con diagnóstico tardío.....	21
Miositis inflamatoria asociada a Parvovirus B19 en paciente pediátrico con insuficiencia de vitamina D	21
Dolor de cadera recurrente en pediatría: a propósito de un caso con hallazgo de enfermedad de Baastrup	22
Abordaje kinésico en un caso de displasia del desarrollo de cadera bilateral postoperatoria en un paciente pediátrico	23
A propósito de un caso clínico pediátrico: rehabilitación kinésica en paciente con mucopolisacaridosis tipo VI ..	23
Latrosectismo en edad pediátrica: importancia del reconocimiento y tratamiento precoz.....	24
Exposición intrauterina a veneno bothrópico y antiveneno: a propósito de un caso	24
Abordaje kinésico respiratorio en paciente pediátrico con diagnóstico de coqueluche.: reporte de caso	25
Raquitismo hipofosfatémico ligado al cromosoma X por mutación en el gen PHEX: reporte de dos casos familiares.....	25
A propósito de un caso clínico: dengue grave con presentación respiratoria simulando neumonía con derrame pleural bilateral en paciente pediátrico	26
A propósito de un caso de tricobezoar asociado a síndrome depresivo, tricotilomanía y tricofagia en una paciente femenina de un Hospital Pediátrico de la Provincia de Formosa	26
Tricofagia: obstrucción intestinal por tricobezoar ileal en pediatría	27
A propósito de un caso de dermatomiositis juvenil y sus complicaciones en pediatría	27
Meningoencefalitis por Listeria monocytogenes en un paciente pediátrico inmunocompetente: reporte de caso	28
A propósito de un caso de leishmaniasis visceral en paciente pediátrico.....	29
Infección orbitaria asociada a sinusitis en paciente adolescente.....	29
Acerca de una anemia severa multifactorial en lactante asociada a bacteriemia por Staphylococcus saprophyticus	30

Carcinoma neuroendocrino de células grandes de laringe: reporte de un caso y revisión de la literatura	30
A propósito de un caso: atención kinésica en paciente femenina en Unidad de Terapia Intensiva	31
Histoplasmosis diseminada en un paciente con VIH avanzado: un desafío diagnóstico frente a la tuberculosis ...	32
El tiempo como herramienta diagnóstica: una mirada retrospectiva de enfermedad pulmonar intersticial	33
Escorbuto en la infancia asociado a dieta selectiva en niños con trastorno del espectro autista	34
Termolesión por radiofrecuencia del ganglio de Gasser en paciente con esclerosis múltiple avanzada y neuralgia trigeminal refractaria: presentación de un caso clínico en cuidados paliativos	34
Hiperinsuflación manual en la reagudización respiratoria secundaria a atrofia muscular espinal tipo II: reporte de un caso	35
Síndrome de shock tóxico estreptocócico en pediatría	37
Trastornos hidroelectrolíticos secundarios a traumatismo encefálico grave: síndrome de secreción inadecuada de ADH y diabetes insípida parcial	38
A propósito de un caso pediátrico: injerto de piel en quemadura profunda de pequeña superficie corporal total con evolución clínica compleja	39
Las mil caras de la tos.....	39
Scedosporium apiospermum	40
Trabajos científicos.....	40
Prevalencia de obesidad en niños y adolescentes de un Servicio de Nutrición de un Hospital Pediátrico de referencia Provincial.....	40
Prevalencia de serología positiva en niños con diagnóstico presuntivo de enfermedad celíaca que concurren al Hospital Pediátrico de Resistencia	41
Tratamiento intralesional con antimonio de meglumina en pacientes con leishmaniasis cutánea: serie de casos del centro dermatológico Dr. Manuel M. Giménez	41
Características epidemiológicas y clínicas del cáncer colorrectal en menores de 45 años atendidos en el Hospital Julio C. Perrando, 15 años de experiencia.....	42
Natalidad y mortalidad infantil en la provincia del Chaco: evolución, características y desafíos sanitarios durante el período 2014-2024	43
Cuidados paliativos pediátricos en contexto de vulnerabilidad sociofamiliar en la provincia del Chaco	44
Experiencia clínica del soporte ventilatorio domiciliario en una serie de casos de pacientes pediátricos con patología neuromuscular en un hospital pediátrico de referencia. Estudio observacional descriptivo retrospectivo desde marzo de 2017 a julio de 2026	44
Errores en la toma de muestra y su impacto en la pesquisa neonatal.....	45
Innovación tecnológica en simulación clínica: diseño de dispositivo electrónico para entrenamiento en RCP	45
Teatro Forum como herramienta para la formación de facilitadores en simulación	46
Nivel de conocimiento, hábitos alimentarios y características sociodemográficas de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 de un efector público de salud de la ciudad de Resistencia, Chaco, República Argentina	46
Características epidemiológicas de las personas lesionadas por siniestros viales atendidas en el Hospital Julio C Perrando, Resistencia, Chaco, Argentina 2025	48
Entrecruzamiento de los discursos médicos y psicoanalíticos ante las violencias sexuales contra niñas y niños y su incidencia en el abordaje clínico hospitalario de la zona metropolitana de la provincia del Chaco	49
Prevalencia y factores contextuales de la parálisis cerebral infantil en pacientes pediátricos internados en un hospital de referencia	50
Diagnóstico tardío de VIH en mujeres en un hospital de referencia del nordeste argentino: oportunidades perdidas para el testeo oportuno (2020–2025)	50
Programa Provincial de Prevención y Detección de Cáncer Colorrectal	51
Límites de decisión clínica de colesterol y triglicéridos por método indirecto en población pediátrica.....	51
Infecciones del tracto urinario en pacientes trasplantados renales	52

Categoría: Trabajos clínicos

Absceso pulmonar fistulizado en pacientes pediátricos: Reporte de caso y revisión diagnóstica

Autores: *González, A; Lezcano, E.*

Introducción: El absceso pulmonar es una complicación infrecuente de la neumonía en pediatría, caracterizada por necrosis del parénquima pulmonar y formación de una cavidad con contenido purulento. Su presentación puede simular otras lesiones cavitadas, dificultando el diagnóstico, especialmente en pacientes provenientes de zonas endémicas para hidatidosis.

Objetivo: Presentar un caso de absceso pulmonar fistulizado en paciente pediátrico.

Descripción del caso: Paciente masculino de 10 años, previamente sano, procedente de Misión Nueva Pompeya, Chaco, derivado por fiebre, tos, decaimiento, agitación y vómitos de dos semanas de evolución, asociado inicialmente a derrame pleural derecho. Presentaba hipoventilación en base derecha y rales crepitantes bilaterales. El laboratorio evidenció leucocitosis con desviación a la izquierda y proteína C reactiva positiva. La radiografía de tórax mostró infiltrados pulmonares bilaterales y una imagen circular radiopaca, compatible inicialmente con quiste, asociada a derrame pleural. Por su procedencia rural, contacto con perros alimentados con carne cruda y contexto ganadero de la región, se planteó hidatidosis pulmonar como diagnóstico diferencial. La tomografía evidenció una extensa lesión cavitada de 109 × 95 × 84 mm, con paredes gruesas e irregulares y nivel hidroaéreo, compatible con absceso pulmonar. Las serologías para hidatidosis y hemocultivos fueron negativos. Recibió clindamicina y ceftriaxona, posteriormente piperacilina-tazobactam. Debido a la magnitud de la lesión y persistencia clínica, se realizó exéresis quirúrgica y drenaje pleural, completando 30 días de antibioticoterapia, con evolución favorable.

Discusión: La similitud imagenológica entre absceso pulmonar e hidatidosis complicada puede dificultar el diagnóstico diferencial. En este caso, los antecedentes epidemiológicos orientaron inicialmente hacia etiología parasitaria, aunque la evolución clínica, las características tomográficas y la respuesta terapéutica favorecieron el diagnóstico de absceso pulmonar. La negatividad de las serologías no permitió por sí sola excluir hidatidosis.

Conclusión: El caso destaca la importancia de integrar antecedentes epidemiológicos, manifestaciones clínicas, estudios por imágenes y evolución terapéutica ante lesiones quísticas pulmonares en pediatría. El abordaje multidisciplinario y la resolución quirúrgica oportuna fueron fundamentales para la evolución favorable.

A propósito de un caso de embarazo y consumo problemático de sustancias (cocaína)

Autores: *Silvestri M.A; Rios F.E.*

Introducción: El consumo problemático de sustancias durante el embarazo constituye un problema de salud complejo, con repercusiones biológicas, psicológicas y sociales para la persona gestante, el recién nacido y la comunidad. La cocaína, debido a sus efectos vasoconstrictores y neurotóxicos, se asocia con diversas complicaciones materno-fetales, entre ellas restricción del crecimiento intrauterino, parto pretérmino, sufrimiento fetal y bajo peso al nacer. El abordaje de estas situaciones requiere una mirada integral e interdisciplinaria, que contemple tanto los aspectos clínicos como los psicológicos y sociales.

Objetivo: Presentar un caso clínico de embarazo asociado a consumo problemático de cocaína, describiendo sus principales repercusiones materno-fetales y el abordaje interdisciplinario realizado en la institución.

Descripción del caso: Paciente de 33 años, con antecedentes de tres gestaciones previas, sin controles prenatales durante el embarazo actual, que ingresó a la institución en trabajo de parto, en período expulsivo. Se produjo parto vaginal de una recién nacida de 39 semanas de edad gestacional, con un peso de 1100 gramos

y Apgar 7/8, requiriendo internación en el servicio de Neonatología. La paciente negó consumo actual de sustancias, aunque refirió antecedentes de consumo de cocaína y marihuana durante la adolescencia. El test toxicológico realizado al ingreso resultó positivo para cocaína, por lo que se activó el protocolo institucional correspondiente.

La valoración interdisciplinaria por Salud Mental Perinatal y Servicio Social evidenció antecedente de intento de suicidio dos semanas antes, inquietud psicomotriz, ansiedad y probable sintomatología compatible con abstinencia. Se indicó tratamiento farmacológico con diazepam, haloperidol y levomepromazina, en el contexto del manejo de la sintomatología psiquiátrica y de la agitación psicomotriz, con seguimiento por el equipo interdisciplinario. Desde el punto de vista neonatal, el peso de 1100 gramos a las 39 semanas de gestación evidenció una restricción del crecimiento intrauterino severa, constituyendo un hallazgo de particular relevancia clínica en el contexto del consumo de cocaína, sustancia cuyo efecto vasoconstrictor puede comprometer la perfusión útero-placentaria y el crecimiento fetal.

Neonatología realizó la atención integral de la recién nacida, mientras que los equipos intervinientes abordaron la situación materna y social, contemplando la condición de vulnerabilidad del binomio madre-hija y la necesidad de articulación con los organismos institucionales correspondientes para la protección integral de los derechos de la recién nacida.

Conclusión: El caso evidencia la complejidad biopsicosocial del consumo problemático de sustancias durante la gestación y sus posibles repercusiones sobre el binomio materno-neonatal. La ausencia de controles prenatales, el resultado toxicológico positivo y el nacimiento a término con un peso de 1100 gramos, compatible con restricción severa del crecimiento intrauterino, ponen de manifiesto la importancia de la pesquisa oportuna y del seguimiento prenatal.

El abordaje interdisciplinario resultó fundamental para la detección del consumo, la atención de la salud mental materna, la asistencia neonatal y la articulación de estrategias destinadas a la protección integral de los derechos de la recién nacida y la continuidad del seguimiento.

Preservación anatómica del pulgar en quemadura eléctrica profunda pediátrica: a propósito de un caso

Autores: Artin M.; Mora y Araujo M.

Introducción: Las quemaduras eléctricas en pediatría producen un daño tisular profundo, sin guardar relación con las lesiones cutáneas visibles; ocurren en el domicilio y el peridomicilio, al entrar en contacto con fuentes eléctricas.

Objetivos: Conducta conservadora en cuanto a la amputación del 1.er dedo de la mano derecha, preservando la viabilidad anatómica y funcionalidad parcial. Considerar procedimientos reconstructivos secundarios, como la pulgarización, en caso de fracaso de las estrategias de preservación del pulgar, según disponibilidad del recurso especializado y las condiciones socioeconómicas del paciente, que en este caso no eran las óptimas.

Descripción del caso: Es un niño de 1 año y 11 meses de edad con quemadura B en el 1.er dedo de la mano derecha (puerta de entrada) y región torácica anterior (puerta de salida) por descarga eléctrica con compromiso de la funcionalidad de dicho dedo, al tocar un cable en su domicilio. Asistido en su centro de salud y posteriormente derivado a este hospital. Requirió múltiples intervenciones quirúrgicas, inicialmente Cirugía Plástica con desbridamiento y manejo de los tejidos lesionados, seguidas por Traumatología, realizando estabilización ósea mediante fijación con clavijas, luego procedimientos reconstructivos por Cirugía Plástica, por compromiso profundo del primer dedo de la mano derecha, con exposición ósea, apertura de la cavidad articular, pérdida de los tendones flexores y destrucción de los tejidos blandos de la cara palmar, ocasionando pérdida funcional.

Conclusiones: El manejo conservador preservó el primer dedo, aportando una base anatómica para la pinza, evitando amputación y mayor defecto estético, con desenvolvimiento acorde a su edad y posibilidades reconstructivas futuras.

Anquilosis mandibular con apófisis pterigoides y tejidos blandos circundantes. reporte de caso

Autores: Soto, J; Lobo, S

Introducción: La osificación heterotópica o metaplasia ósea corresponde a la formación de tejido óseo maduro en estructuras blandas donde normalmente no existe. Este proceso se relaciona con la activación patológica de proteínas morfogenéticas óseas (BMP), capaces de inducir la diferenciación de células mesenquimales en osteoblastos y condrocitos.

Objetivo: Determinar la etiología de la anquilosis mandibular con apófisis pterigoides y tejidos blandos circundantes.

Descripción del caso: Se presenta el caso de paciente masculino de 35 años con antecedente de traumatismo facial en la infancia, que evolucionó con limitación progresiva de la apertura oral y trismus severo. Al examen imagenológico se evidenció secuela de fractura del ángulo mandibular derecho asociada a áreas de neoformación ósea, osteólisis y osteofitos. Asimismo, se observó sobrecrecimiento de la apófisis pterigoides derecha y calcificación del ligamento pterigomandibular, conformando una unión ósea o pseudoartrosis entre ambas estructuras, asociada a signos de osteomielitis crónica.

Conclusiones: Debido a la excepcional localización y al escaso número de casos reportados en la literatura, este caso destaca la importancia de la tomografía computada en el diagnóstico de alteraciones anquilóticas complejas del territorio maxilofacial y en la planificación terapéutica quirúrgica.

Carcinoma renal multifocal en injertos renales provenientes de un mismo donante cadavérico: reporte de dos casos y sospecha de transmisión tumoral derivada del donante

Autores: Paula Andrea González Escorcía; Vicente Fabián López; Lidia Tsur Macarrein; Ernesto Justo Vernengo

Introducción: El carcinoma de células renales (CCR) en injertos renales constituye una entidad infrecuente en receptores de trasplante renal. Su origen puede corresponder a tumores de novo, recurrencia tumoral o transmisión derivada del donante. La aparición de neoplasias con características histológicas similares en receptores provenientes de un mismo donante representa un hallazgo excepcional y de gran relevancia clínica.

Objetivo: Describir dos casos de carcinoma renal multifocal desarrollados en injertos renales provenientes de un mismo donante cadavérico, destacando sus hallazgos clínicos, radiológicos y anatomopatológicos que fueron asistidos en el Hospital Julio C. Perrando, Resistencia, Chaco.

Descripción del caso: Se realizó un reporte de dos casos con relevamiento retrospectivo de la información clínica, que incluyó a dos receptores de trasplante renal provenientes de un mismo donante cadavérico. Se analizaron los antecedentes clínicos, hallazgos imagenológicos, características anatomopatológicas, tratamiento y evolución durante el seguimiento postrasplante. Ambos pacientes recibieron el trasplante renal del donante cadavérico en 2012 y desarrollaron lesiones tumorales en el injerto renal durante el seguimiento en 2025. En el primer caso, la biopsia inicial no fue concluyente, realizándose posteriormente resección tumoral y explante renal. En el segundo caso, los hallazgos imagenológicos orientaron a diferentes subtipos histológicos de carcinoma, por lo cual se indicó también el explante renal. El análisis anatomopatológico, en ambos casos, evidenció carcinoma renal de células claras asociado a carcinoma papilar de bajo grado, con estadificación patológica (m)pT1a y márgenes libres.

Conclusiones: La aparición de tumores multifocales con características histológicas similares en ambos receptores de un mismo donante sugiere transmisión tumoral derivada del donante. Estos casos resaltan la importancia del seguimiento oncológico a largo plazo y de la correlación clínico-radiológica y anatomopatológica en receptores de trasplante renal.

Convulsión y regresión del neurodesarrollo en paciente pediátrico: presentación de un caso de lipofuscinosis ceroida neuronal

Autores: Gutiérrez L; Oviedo A.

Introducción: Las lipofuscinosis ceroidas neuronales son enfermedades neurodegenerativas hereditarias de depósito lisosomal, de presentación predominantemente pediátrica, caracterizadas por regresión del neurodesarrollo, epilepsia, deterioro motor y compromiso visual progresivo. Su baja frecuencia y heterogeneidad clínica pueden retrasar el diagnóstico.

Objetivo: Describir la presentación clínica, el diagnóstico y la evaluación de un paciente con LCN, resaltando la importancia de considerar esta entidad ante cuadros de convulsiones asociadas a regresión del neurodesarrollo.

Descripción del caso clínico: Masculino de 7 años, previamente sano, derivado por pérdida visual bilateral y alteraciones de la marcha. Desde los 4 años presentó regresión del lenguaje, dificultades progresivas para la marcha y posteriormente convulsiones tónico-clónicas autolimitadas. Presentaba además un hermano de 11 años con cuadro neurodegenerativo similar. Al examen se constató ausencia de lenguaje verbal, disminución de la fuerza y trastornos de la marcha, con pérdida del control de esfínteres. Los estudios de laboratorio fueron normales. La evaluación oftalmológica evidenció papilas pálidas, estrechamiento vascular y alteraciones retinianas; el electroretinograma fue no registrable y los potenciales evocados visuales mostraron alteración bilateral. La resonancia magnética evidenció atrofia cerebral y cerebelosa difusa, adelgazamiento cortical, disminución del volumen talámico y alteraciones del cuerpo caloso y de la sustancia blanca. La espectroscopia mostró disminución de N-acetil aspartato y aumento de mioinositol y glutamato/glutamina. El estudio genético identificó en homocigosis la variante patogénica c.187C>T (p. Arg63Cys) en el gen CLN5, confirmando el diagnóstico molecular de LCN tipo 5. Se inició tratamiento con levetiracetam y seguimiento multidisciplinario con enfoque paliativo.

Conclusión: La LCN debe considerarse ante pacientes pediátricos con epilepsia y regresión del neurodesarrollo, especialmente cuando existe deterioro motor y visual progresivo o antecedentes familiares similares. La sospecha clínica precoz y la confirmación mediante estudio molecular permiten establecer el diagnóstico, orientar el manejo multidisciplinario y brindar asesoramiento genético a la familia.

Desnutrición pediátrica

Autores: Ramírez Núñez Vanina Gisela

Introducción: La desnutrición pediátrica es una condición causada por la ingesta insuficiente de nutrientes esenciales, que afecta el crecimiento, desarrollo y la salud general del niño.

Su origen es multifactorial, relacionado con factores sociales, económicos y alimentarios. Desde el rol de enfermería, es fundamental la detección precoz y el abordaje integral mediante el Proceso Enfermero con el objetivo de mejorar el estado nutricional del paciente y prevenir secuelas a largo plazo.

Objetivo: Analizar el siguiente caso clínico simulado de un usuario pediátrico que ingresa a internación pediátrica por presentar desnutrición proteico-calórica moderada con anemia ferropénica.

Descripción del caso: 1. Datos de identificación: iniciales: M. L. R.; edad: 18 meses; sexo: masculino; servicio de internación: pediatría; fecha de ingreso: 10/01/2026.

2. Motivo de consulta – diagnóstico de ingreso:

Motivo de consulta: bajo peso, rechazo alimentario y decaimiento general.

Diagnóstico: desnutrición proteico-calórica moderada con anemia ferropénica en estudio.

El usuario es derivado desde un centro de atención primaria por bajo peso para la edad y estancamiento ponderal en los últimos 3 meses.

3. Antecedentes relevantes: Patológicos personales: Episodios reiterados de infecciones respiratorias altas.

Esquema de vacunación incompleto. Sin antecedentes de intervenciones previas. Obstétricos: Embarazo no planificado, controles prenatales insuficientes. Parto vaginal a término. Peso al nacer: 2.600 g. Quirúrgicos: Niega cirugías previas. Familiares: Madre con antecedentes de anemia. Contexto socioeconómico vulnerable.

Sociales: Vive con su madre y 2 hermanos menores de 3 y 5 años. Padre ausente. Recursos económicos limitados. Alimentación basada principalmente en harinas, escaso consumo de proteínas y frutas/verduras.

4. Valoración de enfermería: Datos subjetivos (lo que refiere la madre): no quiere comer casi nada. Irritable, somnoliento más de lo habitual. Diarreas ocasionales. Disminución del apetito en los últimos meses.

5. Datos objetivos: Peso: 7 kg (percentil < 3 para la edad). Talla: 76 cm. IMC: por debajo del percentil esperado.

Palidez cutáneo-mucosa. Cabello fino y quebradizo. Disminución del panículo adiposo. Abdomen levemente distendido.

Signos vitales: FC: 118 LPM, FR: 26 RPM, T: 36,5 °C, SAT O2: 98% Estudios complementarios: Hemoglobina: 9 g/dl (anemia), Hematocrito: 28%, proteínas totales disminuidas. Coproparasitológico: negativo.

Manejo integral de enfermería en paciente adulta crítica en el postoperatorio de abdomen agudo

Autores: Bonfante Franco Leonel

Introducción: El abordaje de enfermería en pacientes adultos críticos requiere una valoración sistemática, continua y orientada a la detección precoz de alteraciones que puedan comprometer la vida. En el período postoperatorio de una cirugía abdominal de urgencia, el monitoreo hemodinámico, respiratorio, neurológico y del sitio quirúrgico resulta fundamental para prevenir complicaciones y favorecer la recuperación.

Objetivo: Analizar las intervenciones de enfermería realizadas en una paciente adulta crítica en el postoperatorio de abdomen agudo, priorizando la estabilización hemodinámica, respiratoria y neurológica, así como la prevención de complicaciones infecciosas y hemorrágicas.

Descripción del caso: Paciente femenina de 56 años, con antecedentes de hipertensión arterial y obesidad grado I, ingresó al servicio de emergencias el 04/03/2025 con diagnóstico de hernia atascada con necrosis, requiriendo cirugía de urgencia. En el postoperatorio presentó abdomen distendido con drenajes quirúrgicos, hipotensión arterial (90/30 mmHg), taquicardia (110 lpm), relleno capilar mayor a 3 segundos, piel fría, diaforesis e hipotermia. Presentó Glasgow 10/15 y requirió ventilación mecánica. Se indicó monitoreo continuo, control de signos vitales, balance hídrico, vigilancia de drenajes, sonda vesical, sonda nasogástrica y tubo endotraqueal. La valoración permitió identificar compromiso hemodinámico, alteración del nivel de conciencia y signos compatibles con respuesta inflamatoria. Los controles posteriores evidenciaron aumento de leucocitos a $13,9 \times 10^3/\mu\text{L}$ y neutrofilia del 85%, además de anemia y trombocitopenia severa. Se mantuvieron intervenciones destinadas a garantizar la perfusión, ventilación, control de infecciones y seguridad del paciente.

Conclusión: El cuidado integral de enfermería y la monitorización permanente fueron fundamentales para detectar alteraciones y establecer prioridades asistenciales. La aplicación de una valoración sistemática permitió orientar intervenciones dirigidas a mantener la estabilidad respiratoria y hemodinámica, prevenir complicaciones y brindar una atención segura a la paciente crítica.

Fibrotecoma gigante

Autores: *Colman K.*

Introducción: Los tumores de ovario son de gran prevalencia en el área de ginecología, se caracterizan por su amplia diversidad histológica, con características clínicas únicas. Su diagnóstico siempre representa un desafío, ya que coexisten con el riesgo de ser de origen neoplásico acarreado una mayor comorbilidad de la paciente. Dentro de los tipos de tumores se destacan los de tipo seroso, mucinoso y los fibrotecomas por tener la capacidad de un crecimiento exorbitante pudiendo abarcar toda la cavidad abdominal, generando mucho malestar e incomodidad que alteran la calidad de vida de la paciente. Su diagnóstico debe estar acompañado de exhaustivos estudios mediante imágenes de alta definición, química sanguínea, especialmente dando importancia a la presencia de los marcadores tumorales, que pueden llegar a predecir el riesgo de mayor patología y siempre deberán ser confirmados con un estudio histopatológico a fin de determinar su seguimiento. A continuación, se presenta un caso de una formación abdominal pelviana gigante.

Hipertensión arterial en paciente con accidente cerebrovascular hemorrágico en unidad de terapia intensiva

Autores: *Carolina Emilce Gómez.*

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por la elevación sostenida de la presión arterial, constituyendo uno de los principales factores de riesgo para eventos cardiovasculares y cerebrovasculares¹. A nivel mundial representa una causa significativa de morbimortalidad, especialmente cuando no es diagnosticada o tratada de manera oportuna. En el ámbito de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), la HTA suele presentarse como parte de una respuesta fisiopatológica compleja frente a condiciones críticas, como el accidente cerebrovascular (ACV) hemorrágico². En este contexto, el control de la presión arterial adquiere un rol central, orientado a prevenir la expansión del hematoma y a mantener una adecuada perfusión cerebral. Diversos estudios han demostrado que una reducción controlada de la presión arterial en la fase aguda del ACV hemorrágico puede mejorar los resultados clínicos, evitando complicaciones secundarias³. Por ello resulta fundamental comprender los mecanismos fisiopatológicos implicados y aplicar estrategias terapéuticas adecuadas.

Objetivo: Describir el caso clínico de un paciente con hipertensión arterial en contexto de accidente cerebrovascular hemorrágico, destacando el manejo hemodinámico y las intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva.

Presentación del caso clínico: Paciente masculino de 46 años, oriundo de Pampa del Indio, Chaco, con antecedentes de hipertensión arterial y obesidad. Ingres a la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital "Dr. Julio C. Perrando" con diagnóstico de accidente cerebrovascular hemorrágico, en el postoperatorio de colocación de drenaje ventricular externo y monitoreo de presión intracraneal. Al ingreso presenta estado neurológico crítico con puntuación de 3/15 en la escala de Glasgow. Al examen físico se observan pupilas mióticas, isocóricas y arreactivas. Debido al deterioro de la mecánica respiratoria se realiza intubación orotraqueal y conexión a asistencia mecánica respiratoria en modo controlado por volumen, con fracción inspirada de oxígeno al 100%. Se constata vía venosa periférica en miembro superior izquierdo, sonda vesical y drenaje ventricular externo permeable. Posteriormente se coloca catéter venoso central y se inicia

sedoanalgesia continua. En la evaluación mediante escala RASS, el paciente se mantiene en sedación profunda (-5).

Evolución: Durante la internación se implementan cuidados de enfermería orientados a la prevención de complicaciones: principalmente, vigilancia neurológica frecuente (control de Glasgow y pupilas), prevención del aumento de la presión intracraneal, mantenimiento de una adecuada oxigenación y ventilación, balance hídrico estricto, prevención de aspiración y de trombosis venosa, y detección precoz de cualquier signo de deterioro neurológico. Se debe controlar la temperatura y glucemia periódicamente ya que alteran el metabolismo cerebral y pueden empeorar la lesión neurológica. Elevación de la cabecera a 30°, higiene bucal, aspiración de secreciones, cambios posturales cada 2 horas, manejo de dispositivos invasivos y monitorización neurológica continua, son cuidados específicos aplicados en la Unidad de Terapia Intensiva.

Día 2: Presenta inestabilidad hemodinámica con requerimiento de infusión continua de labetalol 10 ml/h mediante bomba de infusión. Se detecta hipokalemia, por lo que se realiza corrección con cloruro de potasio 45 mEq diluidos en 300 ml de solución fisiológica. Control neurológico frecuente.

Día 5: Ante persistencia de cifras tensionales elevadas, con presión arterial media aproximada de 160 mmHg, se inicia infusión de nitroprusiato de sodio (NPS) en infusión continua, logrando estabilización hemodinámica. Posteriormente el vasodilatador es suspendido al normalizarse los valores tensionales. Se inicia nutrición enteral a bajo flujo, 21 gotas por minuto, antes de iniciar alimentación oral, se realiza una evaluación de la deglución, debido al elevado riesgo de disfagia después del ACV. El paciente presenta anuria, por lo que se indica furosemida 1 ampolla intravenosa asociada a expansión con 500 ml de solución fisiológica y 500 ml de Ringer lactato.

Semana 2: Paciente hemodinámicamente inestable, con requerimiento de NPS, presentando tensión arterial de 159/74 mmHg, frecuencia cardíaca de 93 lpm, frecuencia respiratoria de 20 rpm y saturación de oxígeno de 98%. Conectado a ventilación mecánica con FiO₂ de 21%, PEEP 8 y volumen tidal de 445 ml. Los cuidados aplicados en cuanto a la administración de vasoactivos son, de manera general, verificar que la vía venosa sea permeable y controlar la PA antes y después de modificar la infusión, ya que el objetivo no es simplemente “bajar la presión”, sino conseguir una reducción controlada, sostenida y sin grandes oscilaciones.

Semana 3: Episodio hipertensivo con TA 170/98 mmHg. Posteriormente se encuentra hemodinámicamente estable, afebril, conectado a CPAP con FiO₂ 30%, PEEP 5, saturando 99%.

Es evaluado para prueba de extubación y se procede a retiro de asistencia ventilatoria mecánica y extubación exitosa.

Los cuidados de enfermería posextubación son:

- Mantener cabecera elevada.
- No administrar alimentos o líquidos por vía oral hasta valorar deglución.
- Vigilar tos, voz húmeda, desaturación o dificultad para tragar.
- Higiene bucal frecuente.
- Manejo adecuado de secreciones.

Permanece lúcido, con buena mecánica ventilatoria y oxigenoterapia al 21% FiO₂.

Una vez alcanzada la estabilidad hemodinámica dentro de parámetros normales, el paciente es dado de alta de la terapia intensiva a una sala de menor complejidad para continuar seguimiento clínico.

Conclusión: El manejo adecuado de la hipertensión arterial en el contexto de un accidente cerebrovascular hemorrágico es fundamental para prevenir complicaciones y mejorar el pronóstico del paciente. La monitorización continua y las intervenciones oportunas de enfermería desempeñan un rol clave en la estabilidad hemodinámica y neurológica del paciente crítico. El abordaje integral, que incluye medidas farmacológicas y no farmacológicas, resulta esencial para optimizar la perfusión cerebral y prevenir complicaciones secundarias.

Se garantiza la confidencialidad del paciente mediante la omisión de datos identificatorios. El presente reporte se realiza con fines académicos, respetando los principios éticos y de privacidad.

Neuritis óptica: cuando la visión se apaga

Autores: Dortignac L. V; Navarro M.C

Introducción: La neuritis óptica es un cuadro caracterizado por el compromiso inflamatorio del nervio óptico, que puede manifestarse con pérdida aguda de agudeza visual y alteraciones en la percepción de los colores. En pediatría, requiere un adecuado abordaje diagnóstico y la consideración de enfermedades desmielinizantes asociadas.

Objetivo: Presentar un caso clínico de neuritis óptica pediátrica, describiendo sus manifestaciones clínicas, abordaje diagnóstico, diagnósticos diferenciales y estudios complementarios.

Descripción del caso: Se presenta el caso de una paciente femenina de 11 años, sin antecedentes patológicos personales, derivada del Hospital Pediátrico por pérdida brusca de agudeza visual en ojo izquierdo de aproximadamente 6 horas de evolución. Se analizaron los antecedentes, examen oftalmológico y estudios complementarios, incluyendo TAC de cráneo con foco orbitario y RMN de cerebro y órbitas con contraste. La paciente había presentado previamente visión borrosa y percepción de un “filtro verde”. Presentó agudeza visual de 3/10 en OD, corregida a 6/10, y ausencia de percepción luminosa en OI, con defecto pupilar aferente relativo positivo. El fondo de ojo mostró en OI papila de bordes difusos, mácula despulida y gran tortuosidad vascular. La TAC no evidenció alteraciones. La RMN mostró engrosamiento e hiperintensidad en T2 del nervio óptico izquierdo, con realce poscontraste y compromiso de la vaina, compatible con neuritis y perineuritis óptica aguda izquierda. Se consideraron MOGAD y NMOSD como diagnósticos diferenciales.

Conclusiones: La pérdida visual aguda unilateral en pacientes pediátricos requiere una evaluación oftalmológica y neurológica completa. La presencia de discromatopsia, defecto pupilar aferente y edema de papila, junto con los hallazgos característicos en RMN, permitió establecer el diagnóstico de neuritis óptica. En estos pacientes resulta importante considerar enfermedades desmielinizantes asociadas.

La prueba de ventilación espontánea como herramienta complementaria para la extubación programada en pediatría: presentación de un caso clínico

Autores: Romero C.

Introducción: El proceso de destete de la ventilación mecánica y la extubación constituyen etapas críticas en pacientes pediátricos, especialmente en aquellos con neumonía y broncoobstrucción. La prueba de ventilación espontánea (PVE) permite evaluar de manera objetiva la capacidad del paciente para mantener una respiración eficaz antes de una extubación programada.

Objetivo: Describir la utilización de una prueba de ventilación espontánea en modalidad PSV/CPAP 5/5 cmH₂O con FiO₂ del 30% durante 30 minutos como estrategia para valorar la preparación para la extubación en una paciente pediátrica.

Descripción del caso: Se presenta el caso clínico de una paciente de 11 meses con diagnóstico de neumonía y cuadro broncoobstrutivo, antecedente de internación neonatal con requerimiento de asistencia ventilatoria mecánica, que ingresó por insuficiencia respiratoria aguda y requirió intubación orotraqueal con soporte ventilatorio invasivo. Tras 48 horas de ventilación mecánica presentó mejoría clínica, gasométrica y disminución de los requerimientos ventilatorios. Al cumplir criterios clínicos de extubación y luego del descenso progresivo de la sedación, se realizó una PVE en modalidad PSV/CPAP 5/5 cmH₂O, FiO₂ 30%, durante 30 minutos. Durante la prueba la paciente mantuvo estabilidad clínica y adecuados signos vitales, sin

evidencias de intolerancia al esfuerzo respiratorio. Ante la respuesta favorable, se consensuó con el equipo tratante la realización de una extubación programada, seguida de nebulización con adrenalina y oxigenoterapia de bajo flujo.

Conclusiones: La PVE mediante PSV/CPAP 5/5 durante 30 minutos constituyó una estrategia segura y útil para complementar la evaluación clínica previa a la extubación, aportando información sobre la tolerancia a la respiración espontánea y favoreciendo una toma de decisión interdisciplinaria en una paciente pediátrica de riesgo.

Linfoma difuso de células grandes B con manifestaciones ulcerativas crónicas en cavidad oral: A propósito de un caso clínico

Autores: *Fernández, Sebastián; Baquero, Fernanda*

Introducción: El linfoma no Hodgkin (LNH) constituye un grupo heterogéneo de neoplasias linfoides, dentro de las cuales el linfoma difuso de células grandes B (DLBCL) representa el subtipo más prevalente en la población adulta. Aunque puede comprometer sitios extranodales, la afectación de la cavidad oral es infrecuente y, cuando ocurre, suele presentarse con manifestaciones clínicas inespecíficas que pueden simular procesos inflamatorios, infecciosos u odontogénicos, dificultando y retrasando el diagnóstico oportuno. **Objetivo:**

Descripción del caso: Se presenta el caso de un paciente masculino de 69 años con compromiso oral, en quien la evaluación clínica, los estudios imagenológicos y el análisis anatomopatológico, complementado con técnicas de inmunohistoquímica, permitieron establecer el diagnóstico de linfoma no Hodgkin difuso de células grandes B de alto grado.

Conclusiones: Las lesiones orales representan, en algunos casos, la primera manifestación clínica de patologías sistémicas malignas como el Linfoma No Hodgkin, lo que les confiere un rol fundamental en la detección precoz de estas entidades. A pesar de su baja frecuencia, la presentación en cavidad oral suele ser inespecífica y puede simular procesos inflamatorios, infecciosos o de origen odontogénico, lo que condiciona un alto riesgo de diagnóstico o retraso en la derivación oportuna.

Presentación neurológica como forma de debut de linfoma de Burkitt con infiltración del sistema nervioso central: a propósito de un caso

Autores: *Sabadini Alvarez B; Rojas Arredondo M.*

Introducción: El linfoma de Burkitt es una neoplasia B madura altamente agresiva que representa uno de los linfomas no Hodgkin más frecuentes en la edad pediátrica. Su presentación habitual incluye compromiso abdominal, mientras que las manifestaciones neurológicas como forma inicial de presentación son infrecuentes y pueden simular procesos infecciosos del sistema nervioso central.

Objetivo: Describir un caso de linfoma de Burkitt con compromiso del sistema nervioso central cuya presentación inicial orientó, en primera instancia, al diagnóstico de meningoencefalitis.

Caso clínico: Paciente masculino de 6 años con antecedentes de trastorno del espectro autista no verbal, que presentó dos meses de evolución de irritabilidad progresiva, alteraciones conductuales, registros subfebriles y posterior parálisis facial periférica izquierda. El estudio inicial evidenció líquido cefalorraquídeo con pleocitosis linfomonocitaria e hiperproteíorraquia, interpretándose como probable meningoencefalitis herpética. La persistencia de los síntomas, junto con el hallazgo de una masa abdominal y elevación de lactato deshidrogenasa y ácido úrico, motivó la ampliación de estudios. La resonancia magnética mostró una masa mesentérica con infiltración intestinal, renal y medular, y compromiso de raíces nerviosas. El estudio

citogenético confirmó la translocación t(8;14)(q24;q32), compatible con linfoma de Burkitt. Se inició tratamiento quimioterápico específico.

Conclusión: El linfoma de Burkitt puede manifestarse inicialmente con síntomas neurológicos y alteraciones en el LCR que simulan una meningoencefalitis. La evolución clínica atípica, la ausencia de confirmación microbiológica y la presencia de hallazgos sistémicos deben motivar la reconsideración diagnóstica y la búsqueda de etiologías oncohematológicas. Este caso resalta la importancia de un abordaje integral y multidisciplinario para alcanzar un diagnóstico precoz y optimizar el pronóstico de pacientes con presentaciones inusuales de enfermedades malignas pediátricas.

Ectopia cordis en recién nacido: a propósito de un caso y revisión de la literatura

Autores: Franco S.F.

Introducción: La ectopia cordis es una malformación congénita extremadamente infrecuente, caracterizada por la localización parcial o total del corazón fuera de la cavidad torácica. Puede presentarse de manera aislada o asociada a otras anomalías, entre ellas onfalocele y cardiopatías congénitas complejas. Su asociación con defectos de la pared torácica y abdominal puede formar parte de la pentalogía de Cantrell, condición de elevada mortalidad neonatal.

Objetivo: Presentar el manejo clínico y la evolución de una recién nacida con ectopia cordis toracoabdominal, pentalogía de Cantrell y múltiples anomalías asociadas.

Descripción del caso: Recién nacida de sexo femenino, de 38 semanas de gestación, nacida por cesárea electiva debido al diagnóstico prenatal, con peso de 2610 g y Apgar 7/8. Presentó ectopia cordis toracoabdominal, onfalocele y cardiopatía congénita compleja, caracterizada por ventrículo único, transposición de grandes vasos, estenosis pulmonar severa, atresia tricuspídea y ductus arterioso persistente. Ingresó a cuidados intensivos neonatales con cianosis generalizada e insuficiencia respiratoria grave, requiriendo intubación, asistencia respiratoria mecánica, prostaglandinas, antibioticoterapia, hidratación parenteral y sedoanalgesia. A pesar del manejo multidisciplinario y soporte vital avanzado, presentó deterioro hemodinámico progresivo y paro cardiorrespiratorio irreversible, falleciendo pocas horas después del nacimiento.

Conclusiones: La ectopia cordis toracoabdominal asociada a malformaciones cardíacas complejas presenta un pronóstico extremadamente desfavorable. El diagnóstico prenatal temprano permite realizar asesoramiento familiar y planificar un manejo perinatal multidisciplinario en centros especializados.

Cuando la tuberculosis desafía al diagnóstico molecular: El valor de la sospecha clínica - Reporte de caso

Autores: Villar R; Flores M.; Vega I.; González B.; Cabral D.

Introducción: La tuberculosis pulmonar representa un desafío diagnóstico en pacientes paucibacilares debido a su variabilidad clínica y radiológica, donde las pruebas iniciales pueden arrojar falsos negativos.

Descripción del caso: Se presenta el caso de una mujer de 29 años, sin antecedentes relevantes, con tos productiva crónica y disnea. Los estudios iniciales en esputo (BAAR, cultivos, GeneXpert), la prueba de tuberculina y las serologías fúngicas fueron negativos. La tomografía de tórax evidenció bronquiectasias cilíndricas y patrón de árbol en brote a predominio del lóbulo superior izquierdo.

Ante la persistencia de los síntomas, se realizó un primer lavado broncoalveolar (BAL), el cual resultó negativo para micobacterias y no detectable para GeneXpert MTB/RIF, aislándose únicamente bacterias oportunistas que fueron tratadas con antibioticoterapia dirigida. A las seis semanas, la paciente continuó sintomática y la

tomografía de control mostró persistencia de las lesiones. Se descartaron razonablemente etiologías autoinmunes e infecciosas alternativas mediante un amplio panel de laboratorio negativo.

Frente al dilema etiológico y tras evaluar la necesidad de una biopsia pulmonar en comité interdisciplinario, se optó por repetir el BAL. En este segundo procedimiento se obtuvo un resultado detectable para GeneXpert MTB/RIF, confirmando el diagnóstico de tuberculosis pulmonar e iniciando oportunamente el tratamiento específico.

Conclusiones: El caso resalta las limitaciones diagnósticas de las pruebas moleculares iniciales en formas paucibacilares y enfatiza el valor de sostener la sospecha clínica para reiterar procedimientos diagnósticos invasivos antes de descartar la enfermedad.

Delimitando fronteras: no siempre es tuberculosis

Autores: Vega Ivana Gabriela.

Introducción: El patrón de “árbol en brote” en la tomografía computada de tórax se ha considerado clásico de la tuberculosis, al reflejar la diseminación endobronquial con ocupación de bronquiolos terminales por secreciones. Sin embargo, este hallazgo no es exclusivo: también puede observarse en micosis endémicas, bronquiolitis bacterianas e infecciones virales. Reconocer esta variabilidad es esencial para evitar retrasos diagnósticos. Presentamos un caso de histoplasmosis diseminada en un paciente con VIH recientemente diagnosticado, con compromiso pulmonar y cutáneo extenso.

Caso clínico: Varón de 55 años, previamente sano, consulta por disnea progresiva (mMRC 3→4), hipoxemia en oximetría de pulso e insuficiencia respiratoria confirmada por gasometría arterial. Refería tres meses de tos seca, fiebre, sudoración nocturna, pérdida ponderal de 10 kg y lesiones cutáneas papulares eritematonecroticas en cara, tronco y extremidades. Se realizó TAC de tórax, que evidenció patrón miliar acompañado de múltiples opacidades pseudonodulillares bilaterales de distribución difusa. Ante el estado consuntivo y las lesiones agresivas se sospechó inmunocompromiso. Se solicitó serología para VIH: positiva (CD4: 11 células/μl; carga viral: 574.000 copias). La baciloscopia y el Xpert MTB/RIF en esputo fueron negativos, al igual que la prueba de LAM en orina. Se realizó escarificación de lesiones cutáneas, que reveló hallazgos compatibles con histoplasmosis, confirmando micosis profunda. Se inició tratamiento con anfotericina B desoxicolato durante 10 días, con marcada mejoría clínica y de las lesiones cutáneas, rotando luego a itraconazol oral, con evolución favorable.

Discusión: Este caso ilustra cómo la histoplasmosis diseminada puede expresarse con el patrón de árbol en brote, tradicionalmente vinculado a tuberculosis activa broncogénica. Dicho patrón, caracterizado por nódulos centrolobulillares conectados por opacidades lineales ramificadas que simulan la arborización bronquial, fue descrito históricamente como casi patognomónico de tuberculosis. Sin embargo, debemos recordar que no es exclusivo.

En este paciente con inmunosupresión severa por VIH, la sospecha inicial fue tuberculosis, posteriormente descartada por estudios microbiológicos negativos. El caso resalta la necesidad de ampliar el espectro diagnóstico, reconociendo que en áreas endémicas la histoplasmosis debe figurar entre las principales hipótesis diagnósticas.

Conclusión: El patrón de “árbol en brote” debe interpretarse como un signo de infección broncogénica, pero no de manera exclusiva para tuberculosis. En regiones endémicas y en pacientes inmunocomprometidos, la histoplasmosis diseminada debe sospecharse activamente. Identificar estas presentaciones atípicas evita retrasos diagnósticos y puede significar la diferencia entre la progresión fatal y la instauración oportuna de tratamiento antifúngico.

Linfangioma quístico de mama en adolescente puérpera: acerca de un caso

Autores: Rodríguez Vallejos Adriana Luján

Introducción: El linfangioma quístico es una malformación congénita benigna del sistema linfático, de presentación infrecuente en la mama y excepcional en adolescentes.

Objetivo: Dada la baja frecuencia de esta localización en el tejido mamario, el objetivo de este trabajo es reportar el caso de una paciente puérpera de 15 años con linfangioma quístico axilomamario y describir su correlación clínico-radiológica e histopatológica.

Descripción del caso: Se presenta el caso de una paciente puérpera de 15 años de edad con gigantomastia bilateral a predominio izquierdo. El examen físico de la mama izquierda evidenció una masa dolorosa, indurada, asociada a eritema y aumento de temperatura local. La ecografía informó la presencia de múltiples dilataciones tubulares anecoicas desde la región retroareolar, asociadas a edema y aumento del espesor y de la ecogenicidad tegumentaria y del tejido celular subcutáneo. Tanto la tomografía como la resonancia mostraron la presencia de una formación quística multitabizada con extensión tumoral hacia la pared torácica, región axilar y supraclavicular homolateral. El diagnóstico fue confirmado mediante estudio anatomopatológico.

Conclusión: Debido a la rareza de esta entidad y a su similitud clínica e imagenológica con otras lesiones mamarias, resulta fundamental considerar este diagnóstico diferencial ante la presencia de masas quísticas extensas de la mama en pacientes jóvenes.

A propósito de un caso: síndrome febril prolongado como presentación de osteomielitis primaria de esternón en pediatría

Autores: Beltrán F; Oviedo A.

Introducción: La osteomielitis de esternón es infrecuente en pediatría. Se origina por diseminación hematogena o extensión de foco infeccioso adyacente. El diagnóstico precoz es clave por su elevada morbilidad y potenciales secuelas funcionales.

Objetivo: Presentar el caso de un síndrome febril prolongado como manifestación de osteomielitis de esternón.

Descripción del caso: Paciente masculino de 13 años, previamente sano, sin factores de riesgo; consulta por 11 días de fiebre asociada a dolor esternal y en miembros inferiores. Al examen físico presentaba adenomegalias cervicales y forunculosis en rostro que no orientaban al diagnóstico, negaba antecedentes de traumatismo. Ambulatoriamente, laboratorios evidenciaban leucocitosis y proteína C reactiva elevada, recibe esquemas antibióticos empíricos a foco dérmico, sin mejoría. Fue internado para estudio etiológico. Las serologías, ecocardiograma, fondo de ojos, tomografía de tórax y abdomen fueron normales y cultivos negativos. Al quinto día presenta tumoración esternal dolorosa, la ecografía de partes blandas evidencia colección compatible con absceso subperióstico. Se sospecha osteomielitis aguda solicitándose resonancia nuclear magnética (RNM) la cual confirma el diagnóstico. Se realizó drenaje quirúrgico, con cultivos negativos. Comienza con dolor en cadera derecha y una nueva RNM muestra nuevo foco en ala ilíaca derecha sospechándose de embolia séptica.

Ante la ausencia de rescate microbiológico, recibió esquemas antibióticos empíricos a fin de cubrir *S. aureus* como principal agente etiológico de esta patología, con buena evolución clínica. Recibe el alta tras 30 días de internación, continuando seguimiento ambulatorio por infectología.

Conclusión: La osteomielitis de esternón presenta pocos reportes: se han descrito alrededor de 100 casos hasta la actualidad. Su clínica inespecífica y ausencia de hallazgos en estudios iniciales retrasan el diagnóstico,

particularmente cuando coexisten manifestaciones que orientan hacia otros procesos infecciosos, de modo que debe considerarse entre los diagnósticos diferenciales.

Atresia de colon diagnosticada a los dos meses de vida: reporte de un caso

Autores: *Palud C; Da Luz P.*

Introducción: La atresia de colon (AC) es una malformación congénita infrecuente, caracterizada por la interrupción parcial o completa de la luz colónica. Habitualmente se presenta durante el período neonatal como un cuadro de obstrucción intestinal baja. Las formas de presentación tardía son poco frecuentes y pueden representar un desafío diagnóstico.

Objetivo: Dar a conocer un caso de atresia de colon tipo I diagnosticado y tratado quirúrgicamente a los dos meses de vida, cuya presentación clínica atípica dificultó el diagnóstico precoz.

Descripción del caso: Paciente masculino de 2 meses de edad, antecedente de prematuridad de 36 semanas, derivado por distensión abdominal, vómitos e irritabilidad de 48 horas de evolución. Presentaba antecedentes de deposiciones escasas y espaciadas, cada 2 a 4 días, desde el nacimiento. Durante la internación se consideraron distintos diagnósticos diferenciales, entre ellos alergia a la proteína de leche de vaca. Los reiterados intentos de progresión del aporte enteral fueron seguidos de recurrencia de la distensión abdominal e irritabilidad. Ante el empeoramiento clínico y la progresión de los hallazgos radiológicos compatibles con obstrucción intestinal, se realizó exploración laparoscópica, identificándose atresia de colon tipo I a nivel del colon ascendente, asociada a bandas amnióticas y alteración de la fijación colónica. Se efectuó liberación de bandas, resección del segmento afectado y anastomosis colónica primaria. La evolución postoperatoria fue favorable.

Conclusión: La atresia de colon tipo I puede presentar manifestaciones intermitentes y diagnosticarse fuera del período neonatal. Debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales en lactantes con distensión abdominal recurrente, intolerancia alimentaria e irregularidades persistentes del hábito evacuatorio, aun en presencia de eliminación de materia fecal. El reconocimiento oportuno permite instaurar tratamiento quirúrgico y reducir el riesgo de complicaciones.

Síndrome de Guillain-Barré pediátrico con presentación inicial inespecífica y estudios tempranos negativos: reporte de caso

Autores: *Espinola, Malvina Ayelen; Oviedo, Aldana*

Introducción: El Síndrome de Guillain-Barré es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de origen inmunomediado.

Objetivo: Presentar el caso clínico de un paciente pediátrico con Síndrome de Guillain-Barré de presentación inespecífica y estudios complementarios iniciales negativos, destacando la importancia de la evaluación clínica integral y el seguimiento evolutivo.

Descripción del caso: Paciente masculino de 6 años, previamente sano, que consultó por dolor agudo en región plantar bilateral de progresión ascendente y debilidad muscular progresiva en miembros inferiores. Evolucionó con fatigabilidad muscular, ptosis palpebral, disfagia y compromiso respiratorio, requiriendo ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, asistencia respiratoria mecánica y tratamiento con inmunoglobulina intravenosa (2 g/kg). Los estudios iniciales (resonancia magnética de encéfalo y líquido cefalorraquídeo) resultaron dentro de parámetros normales, considerándose diagnósticos diferenciales como botulismo, poliomielitis e intoxicación por metales pesados. Presentó serologías positivas para citomegalovirus y *Mycoplasma pneumoniae*. Tras el egreso hospitalario, reingresó por dolor precordial,

disfagia, pérdida del control del esfínter anal y alteraciones motoras. La resonancia magnética de columna con contraste evidenció realce patológico de las raíces de la cola de caballo compatible con polineuropatía inflamatoria aguda tipo Guillain-Barré, confirmándose el diagnóstico. Recibió un segundo esquema de inmunoglobulina intravenosa, evolucionando favorablemente con recuperación progresiva de la fuerza muscular bajo seguimiento multidisciplinario y neurorrehabilitación.

Conclusión: El presente caso resulta un reto diagnóstico debido a la ausencia inicial de hallazgos concluyentes en estudios complementarios y la presencia de manifestaciones atípicas. Resalta la importancia del seguimiento clínico estrecho y la reevaluación neurológica continua para arribar al diagnóstico definitivo y establecer un tratamiento oportuno.

A propósito de un caso clínico pediátrico: rehabilitación kinésica en displasia del desarrollo de cadera con diagnóstico tardío

Autores: Gebhardt S; Ribeiro F

Introducción: La displasia del desarrollo de la cadera (DDC) es una alteración de la articulación coxofemoral que puede evolucionar desde la inestabilidad hasta la luxación completa de la cabeza femoral. El diagnóstico tardío puede requerir tratamiento quirúrgico y asociarse a alteraciones musculoesqueléticas y funcionales que requieren un abordaje interdisciplinario.

Objetivo: Describir la evaluación y el abordaje kinésico de una paciente pediátrica con DDC de diagnóstico tardío posterior al tratamiento quirúrgico.

Descripción del caso: Se presenta el caso de una paciente de 8 años con DDC de cadera derecha diagnosticada desde el nacimiento, sin seguimiento médico hasta esa edad. Fue sometida a osteotomía correctora de pelvis y cadera derecha, seguida de inmovilización con yeso pelvipédico durante dos meses, sin tratamiento kinésico durante dicho período. Al ingreso al servicio de kinesiología presentó dependencia funcional, dolor en la zona de la cicatriz, asimetría de miembros inferiores, marcada rotación externa de cadera derecha, aumento del tono muscular y discrepancia en la longitud de los miembros inferiores. Se realizó una evaluación integral que incluyó valoración del dolor mediante Escala Visual Analógica, evaluación funcional mediante Children's Hospital Oakland Hip Evaluation Scale (CHOHES) y goniometría estática en decúbito supino. El tratamiento estuvo orientado al manejo del dolor, recuperación progresiva de la movilidad, activación y fortalecimiento muscular, elongación, descarga progresiva de peso, educación familiar y reeducación de la marcha. Al mes de tratamiento se observó disminución de la rotación externa de cadera de 30° a 10°, de la flexión de rodilla de 10° a 5° y de la extensión de tobillo de 30° a 15°. Asimismo, la puntuación CHOHES aumentó de 0 a 80 puntos, correspondiente a una función buena.

Conclusión: La intervención kinésica individualizada y progresiva permitió documentar modificaciones en la posición articular y evolución funcional durante el período de rehabilitación.

Miositis inflamatoria asociada a Parvovirus B19 en paciente pediátrico con insuficiencia de vitamina D

Autores: Acosta G; Oviedo A.

Introducción y objetivo: Las miositis inflamatorias son entidades infrecuentes en pediatría que representan un desafío diagnóstico. El Parvovirus B19 se describe raramente como desencadenante muscular, mientras que la insuficiencia de vitamina D puede asociarse a síntomas musculoesqueléticos. Presentamos un caso de miositis por Parvovirus B19 con insuficiencia de vitamina D concomitante.

Caso clínico: Paciente masculino de 5 años, previamente sano, que tras un traumatismo el 24/12/25 evoluciona durante 4 meses con dolor en miembros inferiores, impotencia funcional, marcha antiálgica y episodios febriles. Ingresa el 30/04/26 presentando PCR de 66 mg/L, VSG 86 mm/h, AST 273 U/L, ALT 462 U/L, CPK normal (28 U/L), aldolasa elevada (4,3 U/L) e insuficiencia de vitamina D (28 ng/mL). La resonancia magnética (01/05/26) confirmó miositis inflamatoria multifocal con edema muscular en glúteos, erectores lumbares y miembros inferiores, con realce periaponeurótico. Se confirmó infección reciente por serología Anti-Parvovirus B19 IgM positiva (ELISA). El descarte etiológico para VEB, CMV, VIH, VDRL, Chagas, toxoplasmosis, hepatitis A/B/C, dengue y perfil reumatológico (ANA, Anti-DNA, ANCA) resultó negativo. Recibió AINEs (diclofenac e ibuprofeno), polivitamínico ACD y rehabilitación motora. Presentó evolución favorable con normalización de transaminasas, PCR y aldolasa, y recuperación funcional completa de la marcha, confirmada en el seguimiento ambulatorio a las 4 semanas post-alta.

Conclusiones: Este caso resalta que una CPK normal no descarta miositis inflamatoria, destacando el valor de la aldolasa y la resonancia magnética para el diagnóstico definitivo. Asimismo, subraya la importancia del descarte etiológico sistemático y la adecuada clasificación de la insuficiencia de vitamina D en el abordaje integral.

Dolor de cadera recurrente en pediatría: a propósito de un caso con hallazgo de enfermedad de Baastrup

Autores: Pozzaglio, F; Soto V.

Introducción: El dolor de cadera y la alteración de la marcha constituyen motivos frecuentes de consulta en pediatría y representan un desafío diagnóstico debido a la amplia variedad de etiologías. La enfermedad de Baastrup es una entidad poco frecuente en la edad pediátrica, caracterizada por el contacto anormal entre apófisis espinosas vertebrales adyacentes y la formación de bursitis interespinosa.

Objetivo: Presentar el caso de un paciente pediátrico con dolor musculoesquelético recurrente y alteración de la marcha, inicialmente interpretado como artritis séptica de cadera, destacando la importancia de ampliar el diagnóstico diferencial ante una evolución clínica atípica.

Descripción del caso: Paciente masculino de 8 años, sin antecedentes perinatólogicos de relevancia, con antecedente de artritis séptica de cadera derecha a los 4 años, que requirió tratamiento quirúrgico y antibiótico, con cultivos negativos. Posteriormente presentó episodios recurrentes de dolor musculoesquelético, predominantemente en caderas, asociados a cojera e impotencia funcional. A los 8 años presentó nuevamente dolor bilateral de caderas, fiebre y exantema. Los estudios iniciales no evidenciaron derrame articular ni elevación de reactantes de fase aguda. Ante la persistencia de los síntomas se realizó resonancia magnética de columna dorso-lumbosacra, que evidenció bursitis interespinosa L4-L5 compatible con enfermedad de Baastrup. Se indicó tratamiento conservador con antiinflamatorios, reposo relativo, rehabilitación kinésica y actividad física de bajo impacto.

Conclusión: La recurrencia del dolor musculoesquelético y la evolución clínica atípica requieren reconsiderar diagnósticos iniciales y ampliar el estudio etiológico. La resonancia magnética fue fundamental para identificar la enfermedad de Baastrup, entidad infrecuente en pediatría. El seguimiento multidisciplinario permitió orientar el tratamiento conservador y el manejo del paciente.

Abordaje kinésico en un caso de displasia del desarrollo de cadera bilateral postoperatoria en un paciente pediátrico

Autores: *Gabriel Alejandro Zanone*

Introducción: La displasia del desarrollo de la cadera (DDC) comprende un espectro de alteraciones que puede generar limitaciones funcionales y alteraciones de la marcha. La rehabilitación kinésica postoperatoria resulta fundamental para recuperar movilidad y funcionalidad.

Objetivo: Describir el abordaje kinésico de un paciente pediátrico con DDC bilateral en el postoperatorio de una nueva intervención quirúrgica.

Descripción del caso: Paciente masculino de 7 años, con DDC bilateral y antecedentes de múltiples procedimientos quirúrgicos. Tras la última cirugía de cadera izquierda, ingresó a kinesiología posterior al retiro del yeso pelvipédico, presentando dismetría de 5 cm, limitación de movilidad, apoyo en equino y alteraciones de la marcha. Se implementaron movilizaciones progresivas, ejercicios activos y de fortalecimiento, reeducación de la marcha, campos magnéticos de baja frecuencia y realce ortopédico.

Conclusión: La intervención kinésica permitió mejorar los rangos articulares, disminuir el dolor y favorecer la recuperación funcional y de la marcha, contribuyendo a una mayor autonomía del paciente.

A propósito de un caso clínico pediátrico: rehabilitación kinésica en paciente con mucopolisacaridosis tipo VI

Autores: *Camila Nair Maldonado*

Introducción: La mucopolisacaridosis tipo VI (MPS VI) es una enfermedad metabólica hereditaria de depósito lisosomal, causada por el déficit de arilsulfatasa B y caracterizada por la acumulación de glucosaminoglucanos. Presenta compromiso multisistémico, con manifestaciones osteoarticulares, respiratorias, neurológicas y funcionales. Entre sus complicaciones se destacan el compromiso craneocervical con posible compresión medular y los trastornos respiratorios del sueño. El abordaje requiere seguimiento interdisciplinario, siendo la kinesiología fundamental para preservar la función respiratoria, movilidad y autonomía.

Objetivo: Describir el abordaje integral de una paciente pediátrica con MPS VI, compromiso craneocervical, apnea obstructiva del sueño, traqueostomía y alteraciones motoras y musculoesqueléticas, destacando el rol de la kinesiología dentro del equipo interdisciplinario.

Descripción del caso: Paciente de 3 años, diagnosticada con MPS VI a los 7 meses, tras presentar cuello corto, cifosis dorsal y macrocefalia. Evolucionó con retraso global del desarrollo, alteraciones osteoarticulares y compromiso craneocervical. Los estudios evidenciaron estrechamiento del canal cervical C1-C5 y cambios medulares compatibles con mielomalacia o edema, requiriendo descompresión occipitocervical en enero de 2026, con posterior utilización de halo. Presentó apnea obstructiva del sueño severa (IAHO 27,5/h), por lo que recibió BiPAP y posteriormente traqueostomía. Actualmente presenta estabilidad respiratoria, SpO₂ habitual de 100%, secreciones escasas y tos efectiva. A nivel motor, se desplaza de manera independiente, y presenta cifosis, escoliosis, genu valgo, contracturas y disminución del trofismo muscular. Recibe terapia de reemplazo enzimático con galsulfasa.

Conclusión: La MPS VI requiere un abordaje interdisciplinario, individualizado y longitudinal. La kinesiología cumple un rol esencial en la vigilancia respiratoria, manejo seguro de la vía aérea, prevención de complicaciones y mantenimiento de la movilidad y funcionalidad. El antecedente de compromiso y cirugía cervical exige especial cuidado durante posicionamientos, transferencias y movilizaciones, con el objetivo de preservar las capacidades adquiridas y favorecer la calidad de vida.

Latroductismo en edad pediátrica: importancia del reconocimiento y tratamiento precoz

Autores: Alvarenga Verónica Y.

Introducción: El latroductismo es un síndrome neurotóxico producido por la picadura de arañas del género *Latroductus*. Su veneno contiene α -latrotoxina, responsable de la liberación masiva de neurotransmisores y manifestaciones autonómicas y neuromusculares. En pediatría puede ser potencialmente grave y requerir tratamiento específico y monitorización intensiva.

Objetivo: Describir un caso de latroductismo grave en una paciente pediátrica, destacando la importancia del reconocimiento temprano y del tratamiento oportuno con antiveneno específico.

Caso clínico: Paciente de 9 años, procedente de la provincia del Chaco, con picadura de “araña cola roja” en cara interna del muslo derecho durante la noche (hora 0). A las 02:00 h realizó una primera consulta, recibió tratamiento sintomático con dipirona, metoclopramida y solución fisiológica. A las 07:30 h reconsultó por progresión del cuadro, presentando dolor local intenso, distensión y rigidez abdominal, diaforesis, piloerección y edema facial y perioral. Al ingreso se encontraba lúcida, sudorosa, con TA 142/89 mmHg, FC 119 lpm, FR 43 rpm y SpO₂ 92% al aire ambiente. El laboratorio evidenció leucocitosis de 21.150/mm³, neutrofilia e hiperglucemia de 186 mg/dL, con función renal conservada. Por las manifestaciones sistémicas, hipertensión, compromiso respiratorio y alteraciones neuromusculares, se clasificó como latroductismo grave según la clasificación nacional. Se indicó oxigenoterapia, analgesia, monitorización continua y antiveneno antilatroductus, administrado a las 08:40 h, aproximadamente una hora y diez minutos después de la reconsulta. Ingresó a UCIP para monitoreo, con evolución favorable y egreso a las 72 horas.

Conclusión: El latroductismo debe considerarse ante manifestaciones autonómicas y neuromusculares compatibles, especialmente cuando existe antecedente epidemiológico sugestivo. El reconocimiento precoz del cuadro y la instauración oportuna de medidas de sostén, monitorización y antiveneno específico resultan fundamentales para disminuir el riesgo de complicaciones y favorecer una evolución clínica satisfactoria.

Exposición intrauterina a veneno bothrópico y antiveneno: a propósito de un caso

Autores: López, S. M. H; Lanfiutti, A

Introducción: Los accidentes ofídicos por serpientes del género *Bothrops* representan la principal causa de envenenamiento ofídico de importancia médica en Argentina y pueden asociarse a complicaciones maternas y fetales durante la gestación. Sin embargo, la información disponible sobre la evolución y el seguimiento neonatal posterior a la exposición intrauterina al veneno y al antiveneno continúa siendo limitada.

Descripción del caso: Se presenta el caso de una recién nacida de término expuesta intraútero a envenenamiento bothrópico y tratamiento antiveneno durante el tercer trimestre del embarazo. La paciente requirió internación neonatal por hiperbilirrubinemia indirecta, con evolución clínica favorable, ausencia de alteraciones hematológicas o coagulativas y adecuada respuesta al tratamiento instaurado. Si bien coexistían causas neonatales frecuentes capaces de explicar el cuadro clínico y no fue posible establecer una relación causal directa con la exposición prenatal, el caso pone de manifiesto la escasa evidencia disponible sobre la evaluación de estos pacientes y la ausencia de estrategias de seguimiento estandarizadas.

Conclusión: Se discuten los posibles mecanismos fisiopatológicos involucrados y se propone considerar vigilancia clínica, hematológica y hepatológica dirigida en recién nacidos expuestos intraútero a envenenamiento bothrópico.

Abordaje kinésico respiratorio en paciente pediátrico con diagnóstico de coqueluche.: reporte de caso

Autores: Lic. Fernández S; Lic. Sarobe M

Introducción: La coqueluche o tos ferina es una infección respiratoria aguda causada principalmente por la bacteria *Bordetella pertussis*, que puede afectar a personas de todas las edades, aunque presenta mayor morbimortalidad en lactantes pequeños. La transmisión se produce principalmente mediante secreciones respiratorias de personas infectadas, siendo máxima durante el período catarral y las primeras semanas desde el inicio de la tos. El período de incubación suele ser de 7 a 10 días, aunque puede variar entre 5 y 21 días. Debido a su elevada transmisibilidad, la coqueluche continúa constituyendo un problema de salud pública y requiere estrategias sostenidas de vigilancia, prevención y control.

Descripción del caso: Se presentó el caso de un paciente masculino de un mes y diecinueve días de edad, oriundo de la localidad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco, sin antecedentes perinatólogicos de relevancia y con esquema de vacunación correspondiente al nacimiento completo, incluyendo hepatitis B y BCG. El mismo fue derivado del Hospital 4 de Junio a nuestro nosocomio por presentar tos persistente con eventos paroxísticos, cianosis, dificultad respiratoria e hipoxemia con diagnóstico presuntivo de coqueluche que luego fue confirmado por panel virológico realizado. Debido a la vulnerabilidad de los lactantes pequeños y a la posibilidad de evolución hacia cuadros respiratorios graves, el presente estudio tiene como objetivo describir nuestra experiencia del abordaje kinésico durante la internación, los procedimientos aplicados y herramientas utilizadas como medidas de tratamiento en la evolución clínica en un paciente pediátrico con diagnóstico de coqueluche.

Raquitismo hipofosfatémico ligado al cromosoma X por mutación en el gen PHEX: reporte de dos casos familiares

Autores: Ortiz Gavilan

Introducción: El raquitismo hipofosfatémico ligado al cromosoma X (RHLX) es una enfermedad poco frecuente, con una prevalencia de 1/20.000 RN vivos. Se transmite de forma dominante ligada al X, con penetrancia completa, aunque expresividad variable. Se debe a una mutación en el gen PHEX, que produce una hipersecreción del FGF23, resultando en pérdida renal de fosfato y variaciones en la síntesis de la vitamina D, produciendo alteraciones en la mineralización esquelética. Presenta una marcada variabilidad fenotípica, incluso intrafamiliar, expresándose clínicamente con deformidades óseas, hipofosfatemia e hiperfosfaturia.

Objetivo: Presentar dos casos clínicos familiares de RHLX, con variabilidad fenotípica, enfatizando la importancia de la sospecha clínica y derivación oportuna con el fin de arribar al diagnóstico temprano e instaurar el tratamiento pertinente.

Descripción del caso: Paciente 1: niña de 6 años, con marcha balanceante, baja talla (-3,2 DE), genu valgo, distancia intermaleolar 16,5 cm (VN: menor 6). Radiografías: ensanchamiento y deshinchamiento de metáfisis de miembros inferiores y muñecas, curvaturas acentuadas de huesos largos. Hipofosfatemia 2,1 mg/dl (VR: 3,5-5,4), reabsorción tubular (RTP) 85%.

Paciente 2: niño de 4 años, hermano del paciente 1, con muñecas ensanchadas, talla baja (-2 DE), genu varo, distancia intercondílea 7 cm (VN: 0-2), e intermaleolar 2 cm (VN: menor 6), hipofosfatemia 2 mg/dl (VR: 3,5-5,4), RTP 80%.

Se recibieron estudios moleculares positivos para mutación del gen PHEX (delección del exón 16) en ambos pacientes.

Se indicó tratamiento con sales de fosfato a 40 mg/kg/día y calcitriol, con buena adherencia, mejoría sintomática, sin efectos adversos.

Conclusión: El RHLX es una enfermedad poco frecuente, de diagnóstico fundamentalmente clínico, cuyo tratamiento permite disminuir las alteraciones esqueléticas y radiológicas, reducir el dolor, optimizar el crecimiento, restaurar la alineación de los miembros y mejorar la calidad de vida del paciente. Por ello, se resalta la importancia del diagnóstico temprano y derivación oportuna.

A propósito de un caso clínico: dengue grave con presentación respiratoria simulando neumonía con derrame pleural bilateral en paciente pediátrico

Autores: Dra. Enriquez, Araceli Ester; Dra. Lezcano María Eugenia

Introducción: El dengue es una enfermedad viral transmitida principalmente por *Aedes aegypti*, cuyo espectro clínico abarca desde formas leves hasta cuadros graves con extravasación plasmática, shock, hemorragias severas y compromiso orgánico. Las presentaciones atípicas con predominio respiratorio pueden dificultar su reconocimiento inicial.

Objetivo: Describir la presentación clínica y evolución de un caso de dengue grave con manifestaciones atípicas, que simuló una neumonía complicada con derrame pleural bilateral.

Descripción del caso: Paciente masculino de 9 años, oriundo del interior del Chaco, con síndrome febril de 7 días asociado a tos y dolor abdominal. Al ingreso se encontraba febril, hemodinámicamente compensado, con hipoventilación basal derecha, distensión y dolor abdominal. Presentó leucocitosis, elevación de transaminasas y hepatoesplenomegalia. La radiografía evidenció opacidad basal con borramiento de senos costofrénicos, interpretándose inicialmente como neumonía, por lo que inició ceftriaxona. Ante persistencia febril, hemocultivos negativos y progresión del compromiso pleuropulmonar, se constató derrame pleural bilateral (42 mm derecho y 26 mm izquierdo). Requirió toracoscopia derecha, toilette, lavado y colocación de tubo de avenamiento pleural. La detección de anticuerpos IgM para dengue mediante ELISA resultó positiva, reasumiéndose como dengue grave. Evolucionó favorablemente, con resolución del compromiso respiratorio y posterior alta hospitalaria.

Conclusión: El dengue grave puede presentar manifestaciones pleuropulmonares atípicas secundarias a extravasación plasmática y simular una neumonía complicada. Considerarlo ante síndromes febriles prolongados con compromiso pleuropulmonar en contextos epidemiológicos compatibles favorece el diagnóstico y manejo oportunos.

A propósito de un caso de tricobezoar asociado a síndrome depresivo, tricotilomanía y tricotofagia en una paciente femenina de un Hospital Pediátrico de la Provincia de Formosa

Autores: Capellino, Augusto Exequiel; Rodriguez, Milagros Belén.

Introducción: Los tricobezoes son masas de cabello que se acumulan en el tracto gastrointestinal, siendo una condición extremadamente rara en pediatría que afecta predominantemente a niñas (8-11 años) con tricotilomanía (compulsión de arrancarse el cabello) y tricotofagia (compulsión de comer cabello).

El gold standard diagnóstico es la tomografía computarizada abdominal y la mayoría de los tricobezoes pediátricos requieren tratamiento quirúrgico.

Objetivos: Describir el caso clínico de una paciente con tricobezoar asociado a tricotilomanía, tricotofagia y síndrome depresivo. Resaltar el abordaje multidisciplinario en pacientes con tricobezoar.

Descripción del caso: Paciente de sexo femenino de 12 años, oriunda de la provincia de Formosa, derivada desde su localidad por presentar 1 mes de evolución de dolor abdominal localizado en epigastrio y refiere evidenciar, 7 días previos a su ingreso, masa palpable en epigastrio e hipocondrio izquierdo. Se asume como tumoración abdominal en estudio y se interconsulta con Cirujano Infantil quien sugiere solicitar tomografía

computada de tórax, abdomen y pelvis, con contraste oral y endovenoso, para tomar conducta; esta se realiza e informa un hallazgo que sugiere bezoar en primera instancia. Al re-interrogar refiere presentar tricotilomanía y tricofagia de 1 año de evolución, que impresionaron haberse iniciado tras una ruptura en el núcleo familiar.

Se reasume como tricobezoar e ingresa a quirófano para laparotomía exploradora más gastrostomía y extracción de tricobezoar, que ocupaba la totalidad de la cavidad gástrica, y colocación de sonda nasoyeyunal (SNY) K 108, la misma abierta y sin iniciar aporte por ella hasta realizar radiografía control a las 48 hs. La paciente cursa su postoperatorio (POP) con buena evolución y al 10° día POP, Cirugía Infantil otorga alta quirúrgica con control por consultorio.

Conclusión: La presencia de tricobezoar en pediatría es infrecuente, constituyendo un evento de interés al asociarse a alteraciones de la salud mental que desencadenan cuadros físicos que requieren intervención quirúrgica.

Tricofagia: obstrucción intestinal por tricobezoar ileal en pediatría

Autores: Cazzaniga Carla

Introducción: Los tricobezoaes son aglomerados de pelo que se acumulan en el tracto gastrointestinal. La tricofagia es el antecedente indefectible de un tricobezoar y se encuentra relacionada con trastornos neuropsiquiátricos variables. Se estima que uno de cada 2.000 niños sufre de tricotilomanía y el 5-20% de tricofagia, aunque pocos presentan tricobezoaes y solo el 1% presenta síntomas que requieren tratamiento quirúrgico.

Objetivo: Presentar un caso de obstrucción intestinal por tricobezoar ileal asociado a tricofagia, destacando sus características clínicas, diagnósticas y terapéuticas en pediatría.

Caso clínico: Paciente femenina de 10 años, sin antecedentes perinatólogicos de relevancia, con diagnóstico de síndrome genético en estudio, retraso global del desarrollo, desnutrición crónica y constipación crónica. Consultó en servicio de emergencias por dolor abdominal generalizado y vómitos de 72 horas de evolución, sin fiebre ni diarrea. Presentaba abdomen doloroso, inicialmente blando y depresible, con masa palpable en hemiabdomen inferior y ruidos hidroaéreos abolidos. Durante las primeras 24 horas de internación el cuadro evolucionó con abdomen tenso y doloroso, timpanismo aumentado y débito fecaloide por sonda nasogástrica, por lo que se realizó ecografía que presentaba hallazgos compatibles con íleo ecográfico. La radiografía abdominal mostró distensión colónica y abundante contenido fecal en ampolla rectal. Se decidió su ingreso a quirófano donde por medio de laparotomía exploradora se identificó a 170 cm del ángulo de Treitz oclusión intestinal secundaria a bezoar ileal. Se efectuó enterotomía con extracción de material constituido por pelo, cerdas e hilo.

Conclusión: Los tricobezoaes deben considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales de oclusión intestinal en pediatría, especialmente ante la presencia de trastornos del neurodesarrollo. La localización ileal y la composición heterogénea del bezoar constituyeron hallazgos infrecuentes. El pilar terapéutico es un manejo interdisciplinario para reducir el riesgo de recurrencia presente en estos pacientes.

A propósito de un caso de dermatomiositis juvenil y sus complicaciones en pediatría

Autores: Deller Aguilera Christian Ivan

Introducción: La dermatomiositis juvenil (DMJ) es una miopatía inflamatoria autoinmune multisistémica poco frecuente que afecta principalmente la piel y el músculo esquelético, pudiendo comprometer el aparato respiratorio y gastrointestinal. En pediatría, el diagnóstico precoz y el seguimiento son fundamentales, ya que

la actividad inflamatoria persistente y la falta de tratamiento favorecen complicaciones graves y secuelas permanentes.

Objetivo: Describir la presentación clínica y las complicaciones graves asociadas a la interrupción terapéutica en un paciente con dermatomiositis juvenil.

Descripción: Paciente masculino de 11 años, con diagnóstico de DMJ desde 2021, antecedentes de mala adherencia al tratamiento e inasistencia a controles de reumatología infantil, con internaciones por reactivaciones de la enfermedad y complicaciones respiratorias. En su último ingreso se encontraba emaciado, febril, con mialgias generalizadas, dolor abdominal, vómitos y dificultad respiratoria. Presentaba CPK 346, LDH 618 y hepatograma alterado. Al examen físico se evidenciaban áreas de calcinosis reagudizadas en rodilla izquierda, glúteo y flanco derecho, lesiones hiperpigmentadas con poikilodermia y pápulas de Gottron. Los estudios iniciales evidenciaron atelectasia basal izquierda y derrame pleural, interpretándose el cuadro como neumonía aspirativa secundaria a trastornos deglutorios por debilidad de la musculatura orofaríngea. Requirió oxigenoterapia y antibioticoterapia con ceftazidime y clindamicina durante 14 días. Se asumió enfermedad activa, por lo que recibió gammaglobulina humana 1 g/kg/dosis. Tras la resolución del cuadro infeccioso, se reinició la inmunosupresión con pulsos de metilprednisolona 30 mg/kg/dosis, metotrexato 15 mg/m² SC e hidroxicloroquina 100 mg/dosis, con franca mejoría clínica y egreso.

Conclusión: La DMJ con actividad persistente y tratamiento irregular puede asociarse a complicaciones graves, como calcinosis extensa y compromiso respiratorio. Este caso evidencia el impacto de la baja adherencia terapéutica y la falta de seguimiento especializado, destacando la importancia del abordaje integral e interdisciplinario continuo y del tratamiento oportuno para prevenir secuelas y preservar la calidad de vida del paciente pediátrico

Meningoencefalitis por *Listeria monocytogenes* en un paciente pediátrico inmunocompetente: reporte de caso

Autores: Cubilla Nakasone Z; Fernandez de Olivera L.

Introducción: La meningoencefalitis por *Listeria monocytogenes* es una infección invasiva poco frecuente en pacientes pediátricos inmunocompetentes. Su presentación clínica puede ser similar a la de otras infecciones del sistema nervioso central, lo que dificulta el diagnóstico precoz y la instauración oportuna de tratamiento dirigido.

Objetivo: Describir la presentación clínica de meningoencefalitis por *Listeria monocytogenes* en un paciente pediátrico inmunocompetente, entidad de baja incidencia en este grupo poblacional.

Caso clínico: Paciente masculino de 11 años, previamente sano, que consultó por cervicalgia, cefalea, vómitos y fotofobia de 48 horas de evolución. El análisis del líquido cefalorraquídeo evidenció pleocitosis con predominio mononuclear, hiperproteinorraquia e hipogluorraquia, por lo que se inició tratamiento empírico con ceftriaxona. El panel molecular FilmArray® para meningitis resultó positivo para *Listeria monocytogenes*, indicándose tratamiento dirigido con ampicilina y gentamicina. Asimismo, se obtuvo aislamiento del microorganismo en hemocultivos periféricos. Durante la evolución presentó deterioro neurológico progresivo, episodios convulsivos recurrentes y requerimiento de internación en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos durante siete días. Completó 21 días de tratamiento con ampicilina y 10 días de gentamicina, con evolución clínica favorable, recuperación neurológica completa y ausencia de secuelas al alta.

Conclusiones: La meningoencefalitis por *Listeria monocytogenes* es una entidad poco frecuente en pacientes pediátricos inmunocompetentes. Este caso destaca la necesidad de mantener un alto índice de sospecha frente a infecciones del sistema nervioso central con evolución desfavorable o respuesta inadecuada al tratamiento empírico inicial. La identificación precoz del agente etiológico mediante técnicas moleculares y la

instauración oportuna de tratamiento específico fueron determinantes para una evolución favorable, con recuperación neurológica completa y ausencia de secuelas al egreso hospitalario.

A propósito de un caso de leishmaniasis visceral en paciente pediátrico

Autores: Esquivel N; Rojas Arredondo M; Farizano C.

Introducción: La leishmaniasis visceral es la forma más grave de leishmaniasis, se considera una patología endémica, causada en nuestro continente por *Leishmania infantum*, con una letalidad estimada del 8-10% en ausencia de tratamiento adecuado. En Argentina, entre 2018 y 2024 se notificaron 93 casos humanos. Esta entidad continúa siendo una causa de morbimortalidad pediátrica en regiones endémicas. Su presentación puede confundirse con otras causas de fiebre prolongada y pancitopenia, lo que retrasa el diagnóstico.

Objetivos: Reforzar la identificación de signos clave, difundir el uso de anfotericina B liposomal como tratamiento de elección y promover la sospecha clínica oportuna en el ámbito pediátrico.

Caso clínico: Se presenta el caso de una bebé de 9 meses de edad proveniente de General Pinedo, Chaco, que presentó cuadro clínico de 2 semanas de evolución de fiebre prolongada, astenia, palidez generalizada, petequias y hematomas diseminados, hepatoesplenomegalia significativa y marcada pancitopenia (Hto: 19; Hb: 5,3; plaquetas: 14.000; GB: 900). A su ingreso a fin de descartar procesos infiltrativos y otras etiologías infecciosas, se realizó una PAMO evidenciándose amastigotes en frotis sanguíneo, luego se tomó muestra para antígeno recombinante rK39, que confirmó el diagnóstico de leishmaniasis. Se inició tratamiento con anfotericina B liposomal a dosis de 3 mg/kg/día durante 72 h; ante la falta de respuesta, con persistencia de pancitopenia marcada, se aumentó la dosis a 5 mg/kg/día, completando 15 días de tratamiento, con buena evolución.

Conclusión: La leishmaniasis visceral requiere un alto índice de sospecha debido a su presentación inespecífica y potencial gravedad. En este caso, el hallazgo incidental de amastigotes en frotis además de la tríada clásica: fiebre prolongada, hepatoesplenomegalia y pancitopenia permitió confirmar el diagnóstico y administrar anfotericina B liposomal, logrando una evolución favorable. Esta presentación refuerza la importancia de la detección precoz y del tratamiento adecuado en áreas endémicas para reducir la morbimortalidad pediátrica.

Infección orbitaria asociada a sinusitis en paciente adolescente

Autores: Lavenás V; Lezcano E.; Medina M.

Introducción: La proptosis aguda en los pacientes constituye una urgencia oftalmológica, especialmente cuando se acompaña de fiebre, edema palpebral, quemosis, alteración de la motilidad ocular y disminución de la agudeza visual. Las infecciones orbitarias pueden asociarse a patología de los senos paranasales y requerir tratamiento médico y quirúrgico.

Objetivo: Describir la presentación clínica, los hallazgos oftalmológicos, el tratamiento y la evolución de un paciente adolescente con proptosis aguda secundaria a un proceso infeccioso orbitario asociado a compromiso de los senos paranasales.

Material y métodos: Se presenta un caso clínico descriptivo de un paciente masculino de 15 años, evaluado por proptosis del ojo izquierdo. Se analizaron la evolución clínica, agudeza visual, biomicroscopía, motilidad ocular, fondo de ojo, estudios de imágenes, tratamiento instaurado y evolución posterior.

Resultados: El paciente presentó fiebre y edema bpalpebral de 6 días de evolución, agregándose posteriormente proptosis izquierda. Al examen presentaba AV 7/10, quemosis, congestión conjuntival, lagofthalmos y limitación de todos los movimientos oculares. Las imágenes evidenciaron una lesión ocupante de espacio en la región nasal orbitaria, con desplazamiento del globo ocular y compromiso de los senos

paranasales. Se inició tratamiento antibiótico endovenoso con ceftriaxona y vancomicina y se realizó cirugía endoscópica rinosinusal. Posteriormente presentó salida espontánea de material purulento y recuperación progresiva de la visión y motilidad ocular, alcanzando una visión de 9/10 en el último control.

Conclusiones: El reconocimiento precoz de los signos de infección orbitaria y el manejo interdisciplinario permiten instaurar un tratamiento oportuno y prevenir complicaciones visuales. En este caso, la combinación de tratamiento antibiótico y resolución quirúrgica del foco sinusal se asoció a una evolución clínica y visual favorable.

Acerca de una anemia severa multifactorial en lactante asociada a bacteriemia por *Staphylococcus saprophyticus*

Autores: Lavenás V; Lezcano E.; Medina M.

Introducción: La anemia es la alteración hematológica más frecuente en la infancia, con múltiples etiologías, incluyendo causas nutricionales, hereditarias e infecciosas. La combinación de factores puede generar cuadros clínicos graves y diagnósticamente complejos. Se presenta el caso de un lactante con anemia severa y bacteriemia por *Staphylococcus saprophyticus*, un hallazgo inusual.

Objetivos: Describir un caso pediátrico de anemia severa multifactorial, analizando los mecanismos implicados y la posible participación de *Staphylococcus saprophyticus*.

Descripción del caso: Lactante masculino de 4 meses, con antecedente neonatal de incompatibilidad ABO tratada con fototerapia, consultó por cuadro respiratorio, rechazo alimentario y palidez progresiva. Al ingreso presentó anemia grave (Hb 4 g/dL), trombocitopenia, hipofosfatemia y frotis con anisocitosis y células en diana. La prueba de Coombs fue negativa. Durante la internación recibió transfusiones y suplementación con hierro, ácido fólico y vitaminas, persistiendo reticulocitopenia relativa. En el tercer día desarrolló fiebre, con hemocultivos positivos para *Staphylococcus saprophyticus*, tratado con antibióticos dirigidos y buena evolución clínica. El seguimiento evidenció múltiples alteraciones morfológicas eritrocitarias, compatibles con probable patología estructural del glóbulo rojo, asociadas a déficit nutricional. La determinación de vitamina B12 fue no concluyente por haberse realizado tras iniciar suplementación, limitando su interpretación diagnóstica.

Conclusión: Este caso refleja la complejidad diagnóstica de las anemias en lactantes, donde confluyen factores infecciosos, nutricionales y hereditarios. La bacteriemia por *Staphylococcus saprophyticus*, epidemiológicamente rara, pudo actuar como cofactor agravante. Resalta la necesidad de solicitar estudios vitamínicos antes de iniciar suplementación, valorar cuidadosamente la morfología eritrocitaria y mantener un abordaje multidisciplinario. Este enfoque integral permite un diagnóstico más preciso y una mejor evolución clínica en pacientes con anemia severa de origen multifactorial.

Carcinoma neuroendocrino de células grandes de laringe: reporte de un caso y revisión de la literatura

Autores: Arce, Ana P. (Ponente), Torres Alario, María E., Mazzarelli, Luciano, Cruz, Andrea M.

Los carcinomas neuroendocrinos de laringe constituyen un grupo infrecuente de neoplasias malignas, con comportamiento clínico variable según el subtipo histológico. Dentro de los carcinomas neuroendocrinos pobremente diferenciados, el carcinoma neuroendocrino de células grandes (LCNEC) es una entidad particularmente rara y agresiva, cuyo diagnóstico requiere correlación clínico-radiológica, histopatológica e inmunohistoquímica. Se presenta el caso de un paciente masculino de 67 años que consultó por disfagia progresiva de cinco meses de evolución, asociada a disfonía consistente en voz engolada, globo faríngeo y

pérdida ponderal de aproximadamente 6 kg. La nasofibrolaringoscopia evidenció una formación exofítica heterogénea que comprometía ambos cartílagos aritenoides y repliegues aritenoepiglóticos, con obstrucción casi completa de la luz glótica. Se realizó traqueostomía con toma de biopsia, cuyo estudio anatomopatológico informó carcinoma neuroendocrino de células grandes. La inmunohistoquímica mostró positividad difusa e intensa para el marcador neuroendocrino INSM1 y negatividad para p63.

Conclusión: El carcinoma neuroendocrino laríngeo constituye una entidad infrecuente que puede presentarse con manifestaciones clínicas y endoscópicas similares a otros tumores malignos o procesos infecciosos crónicos. La integración de los hallazgos histopatológicos con la inmunohistoquímica resulta fundamental para establecer el diagnóstico y caracterizar la diferenciación neuroendocrina. Debido a la baja frecuencia de estos tumores, la revisión de la literatura resulta de particular importancia para comprender su clasificación, estrategias terapéuticas y factores pronósticos.

A propósito de un caso: atención kinésica en paciente femenina en Unidad de Terapia Intensiva

Autores: *Agustina Elizabeth Honfi*

Introducción. La internación en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) se asocia a múltiples complicaciones que dificultan el destete de la ventilación mecánica, entre ellas la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVIM), el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) y la debilidad adquirida en UTI (DAUCI). En este contexto, el abordaje kinésico cumple un rol central tanto en el manejo respiratorio como en la rehabilitación motora precoz. El objetivo de este trabajo fue describir la evolución clínica y funcional de una paciente con SDRA, destacando las intervenciones kinésicas implementadas durante su internación.

Descripción del caso: Se presenta el caso de una paciente de 33 años, sin antecedentes relevantes, que ingresó a UTI por shock hipovolémico secundario a sangrado ginecológico postquirúrgico, requiriendo asistencia ventilatoria mecánica, soporte vasopresor y transfusión masiva. Durante su evolución presentó SDRA y NAVIM por *Staphylococcus aureus* sensible a oxacilina, lo que condicionó un destete ventilatorio prolongado. Se implementaron estrategias de ventilación protectora, sedoanalgesia y bloqueo neuromuscular transitorio, con posterior mejoría del intercambio gaseoso.

A los 15 días se realizó traqueostomía percutánea, iniciándose un abordaje kinésico integral que incluyó movilización pasiva precoz y posterior rehabilitación motora activa progresiva. Se evidenció debilidad adquirida en UTI (MRC <40), por lo que se instauró un programa de ejercicios individualizado con progresión desde movilizaciones asistidas hasta bipedestación y marcha. En paralelo, se desarrolló un protocolo de destete ventilatorio con períodos de ventilación espontánea, logrando la desvinculación tras siete días.

En relación con la deglución, se implementaron estrategias de rehabilitación específicas. Posteriormente, se evidenció recuperación de la función deglutoria, mejoría de la fuerza muscular (MRC 60) y tolerancia a la oclusión de la cánula, permitiendo la decanulación sin complicaciones.

Este caso destaca el impacto de la rehabilitación kinésica precoz y progresiva en la recuperación funcional del paciente crítico. Asimismo, resalta la importancia del abordaje interdisciplinario y la implementación de estrategias individualizadas para optimizar el destete ventilatorio y la reintegración a las actividades de la vida diaria.

Histoplasmosis diseminada en un paciente con VIH avanzado: un desafío diagnóstico frente a la tuberculosis

Autores: Vega Ivana, Churruca, Cabral DN, Flores M, Barbara C.

Introducción: La histoplasmosis diseminada en pacientes con inmunosupresión avanzada puede presentar compromiso pulmonar con hallazgos radiológicos que plantean diagnóstico diferencial con tuberculosis. Reconocer esta superposición clínica y radiológica resulta esencial para ampliar oportunamente el diagnóstico diferencial. Presentamos un caso de histoplasmosis diseminada en un paciente con VIH recientemente diagnosticado, con compromiso pulmonar y cutáneo extenso.

Objetivo: Describir un caso de histoplasmosis diseminada con compromiso pulmonar y cutáneo en un paciente con VIH/sida severamente inmunocomprometido, destacando el diagnóstico diferencial con la tuberculosis pulmonar.

Descripción del caso: Paciente varón de 55 años, sin antecedentes patológicos conocidos, con aproximadamente tres meses de evolución de tos no productiva, fiebre y sudoración nocturna. Posteriormente presentó lesiones cutáneas en rostro y miembros superiores e inferiores, consistentes en pápulas eritematosas de fondo necrótico, asociadas a disnea clase funcional III con progresión a clase funcional IV, motivo por el cual consultó al Servicio de Guardia y Emergencias el 04/09. Al ingreso se encontraba lúcido, afebril y taquicárdico. Los estudios de laboratorio evidenciaron anemia leve normocítica hipocrómica e hiponatremia moderada. La tomografía de tórax mostró múltiples opacidades pseudonodulares de distribución difusa y bilateral, conformando un patrón miliar, asociadas a múltiples adenomegalias mediastinales, con una dominante de 13 mm en región 4R. La serología para VIH resultó positiva, con recuento de linfocitos T CD4 de 11 células/ μ l y carga viral de 574.000 copias. Inicialmente se asumió neumonía adquirida en la comunidad y recibió ampicilina/sulbactam 6 g/día del 04/09 al 07/09. Ante la sospecha de infección por *Pneumocystis jirovecii*, se indicó trimetoprima/sulfametoxazol 960/4800 mg y prednisona 80 mg en dosis descendentes del 07/09 al 12/09. El 08/09 ingresó al Servicio de Clínica Médica. Microbiología realizó escarificación de las lesiones cutáneas y examen directo, con observación de levaduras intracelulares compatibles con *Histoplasma* spp. El antígeno de *Histoplasma* en orina fue negativo. Ante el compromiso pulmonar y cutáneo se asumió histoplasmosis diseminada y el 09/09 se inició anfotericina B desoxicolato 50 mg/día, administrada hasta el 18/09. Se realizaron dos hemocultivos, sin aislamiento microbiano. Como estudios complementarios se obtuvo VSG 25, PCR 128, VDRL no reactiva, CMV y Chagas negativos, toxoplasmosis en zona gris, proteinograma con hipoalbuminemia y aumento de alfa-1 globulinas, HTLV no reactivo, serologías para hepatitis B y C negativas, anticore de hepatitis B negativo, hepatitis A negativa, Epstein-Barr IgM no reactiva e IgG reactiva, serología para micosis sin desarrollo, antigenemia para *Cryptococcus* negativa y LAM urinario negativo. Durante la internación presentó anemia y trombocitopenia, con nadir de hemoglobina de 6,4 g/dl el 13/09 y de plaquetas de 16.700/ μ l el 15/09. La función renal basal del 04/09 mostró urea 46 mg/dl y creatinina 0,98 mg/dl; GOT 66 U/l, bilirrubina total 0,7 mg/dl y fosfatasa alcalina 294 U/l. Por mejoría clínica del estado general y de las lesiones cutáneas, el 19/09 se suspendió anfotericina B y se indicó itraconazol 600 mg/día durante tres días, continuando luego con 400 mg/día. El 18/09 presentó fiebre e hipotensión sin respuesta a fluidoterapia; se realizaron dos hemocultivos y cultivo de punta de catéter, sin desarrollo informado, y recibió tratamiento empírico con vancomicina 1 g y piperacilina/tazobactam 13 g del 21/09 al 24/09. Evolucionó con mejoría del patrón respiratorio, afebril y sin requerimiento de oxigenoterapia, por lo que se otorgó el egreso hospitalario con seguimiento ambulatorio por Infectología programado para el 01/10.

Discusión: Este caso ilustra la presentación de histoplasmosis diseminada en un paciente con inmunosupresión severa por VIH, con compromiso pulmonar y cutáneo. La tomografía evidenció múltiples opacidades pseudonodulares de distribución difusa y bilateral conformando un patrón miliar, hallazgo que obliga a considerar tuberculosis dentro del diagnóstico diferencial. Los estudios realizados para tuberculosis, incluida la prueba de LAM urinaria, fueron negativos, mientras que el examen directo de las lesiones cutáneas demostró levaduras intracelulares compatibles con *Histoplasma* spp. En regiones endémicas, la integración de

los hallazgos clínicos, radiológicos y microbiológicos es fundamental para orientar el diagnóstico y evitar retrasos terapéuticos.

Conclusión: En pacientes con VIH avanzado y compromiso pulmonar difuso, la histoplasmosis diseminada debe incorporarse al diagnóstico diferencial de la tuberculosis. La presencia de lesiones cutáneas y la obtención de muestras accesibles para examen microbiológico pueden ser claves para establecer el diagnóstico e iniciar tratamiento antifúngico oportuno. Aspectos éticos Se contó con el consentimiento informado del paciente para la divulgación del caso con fines académicos y científicos, garantizando la confidencialidad de sus datos personales.

El tiempo como herramienta diagnóstica: una mirada retrospectiva de enfermedad pulmonar intersticial

Autores: Flores M.; Gonzalez B.; Vega I.; Villar R.; Cabral D.

Introducción: Las enfermedades pulmonares intersticiales (EPI) constituyen un grupo heterogéneo de entidades cuyo diagnóstico requiere integrar antecedentes, manifestaciones clínicas, estudios serológicos, radiológicos, pruebas funcionales y, en casos seleccionados, anatomía patológica. En particular, algunos pacientes presentan manifestaciones sugestivas de autoinmunidad sin reunir criterios suficientes para una enfermedad del tejido conectivo definida. Para estos casos, la ATS/ERS propuso en 2015 el concepto de neumonía intersticial con características autoinmunes (IPAF), basado en la integración de dominios clínico, serológico y morfológico. La neumonía intersticial con características autoinmunes (IPAF) es una entidad definida por la ATS/ERS en 2015 para pacientes con enfermedad pulmonar intersticial (EPI) y rasgos de autoinmunidad que no cumplen criterios de enfermedad del tejido conectivo definida. Su diagnóstico requiere la integración de criterios clínicos, serológicos y morfológicos, previa exclusión de otras causas de EPI. La actualización del consenso internacional de 2025 destaca la importancia de la discusión multidisciplinaria y del seguimiento longitudinal para su adecuada clasificación y manejo.

Caso clínico: Paciente femenina de 44 años, no tabaquista, con IMC 45 e hipertensión arterial. Consulta por disnea mMRC 3 y artralgiás, presentando a la auscultación crepitantes tipo "Velcro" y rash malar. Relata diagnóstico en el año 2008 de lupus eritematoso sistémico, posteriormente descartado por Reumatología al no cumplir criterios clasificatorios vigentes. Se documentó FAN positivo (1/160, patrón moteado fino) en el año 2015, actualmente negativo, al igual que el resto del perfil autoinmune. La espirometría mostró patrón inespecífico (CVF 65% del predicho), con descenso del 8% de la CVF respecto al estudio funcional realizado hace 7 años. La revisión de las tomografías evidenció progresión desde un patrón de neumonía organizada en 2015, con posterior componente sobreagregado de neumonía intersticial no específica en 2019, hacia un patrón compatible con neumonía intersticial usual en 2026. El ecocardiograma fue normal y el test de caminata no evidenció desaturación. Ante la progresión radiológica y la coexistencia de diferentes patrones tomográficos (NOC/NINE/NIU), se realizó fibrobroncoscopia para BAL, descartando proceso infeccioso subyacente. Se realizó biopsia pulmonar por videotoracoscopia, que informó un patrón histológico compatible con neumonía intersticial usual (NIU). Tras la discusión en ateneo multidisciplinario, integrando los hallazgos clínicos, serológicos, radiológicos e histopatológicos, se estableció el diagnóstico de neumonía intersticial con características autoinmunes (IPAF), indicándose seguimiento conjunto por Neumología y Reumatología.

Discusión y conclusión: Este caso ilustra la complejidad diagnóstica de las enfermedades pulmonares intersticiales con características autoinmunes, pero sobre todo pone en evidencia un punto muchas veces subestimado en la práctica clínica: la necesidad de revisar activamente los diagnósticos previos incluso aquellos sostenidos durante años, no asumirse como definitivos sin una reevaluación crítica, especialmente cuando la trayectoria del paciente no se ajusta al comportamiento esperado, un recordatorio de que las etiquetas diagnósticas deben revalidarse periódicamente, en particular cuando la evolución clínica genera dudas. La IPAF continúa representando un desafío diagnóstico que requiere un abordaje multidisciplinario

sostenido en el tiempo. El seguimiento longitudinal de esta paciente documentó el predominio secuencial de distintos patrones tomográficos (NOC, NINE y NIU), un hallazgo escasamente descrito en la literatura y no contemplado específicamente en los consensos vigentes. La discordancia entre la evolución tomográfica y el patrón histológico final plantea un interrogante aún sin respuesta: ¿la secuencia de patrones refleja la progresión de una misma enfermedad, o distintas expresiones morfológicas de un mismo proceso intersticial autoinmune? Más allá de la respuesta a este interrogante, el principal aprendizaje del caso trasciende la clasificación específica de la enfermedad: el tiempo es, en sí mismo, una herramienta diagnóstica. La reevaluación periódica del paciente, la revisión retrospectiva de sus antecedentes y estudios previos y la discusión multidisciplinaria permiten integrar nueva información, cuestionar diagnósticos previamente establecidos y adaptar la interpretación del cuadro a su evolución.

Escorbuto en la infancia asociado a dieta selectiva en niños con trastorno del espectro autista

Autores: *Melgarejo Lentijo K (ponente), Fernández De Oliveira L*

Introducción: El escorbuto es causado por deficiencia de vitamina C, esencial para la síntesis de colágeno, la integridad vascular y la absorción de hierro. Aunque infrecuente, continúa presentándose en niños con dietas restrictivas, especialmente en pacientes con trastorno del espectro autista (TEA), quienes presentan mayor riesgo de déficits nutricionales por selectividad alimentaria. Sus manifestaciones osteoarticulares, cutáneas y hematológicas pueden retrasar el diagnóstico.

Objetivo: Presentar un caso clínico de escorbuto asociado a dieta selectiva en una paciente con TEA.

Descripción del caso: Paciente femenina de 5 años con antecedente de malformación anorrectal y TEA en tratamiento con risperidona. Consultó por dos meses de evolución de impotencia funcional progresiva, coxalgia y dolor a la movilización pasiva. Asociaba pérdida de peso, piel seca y Petequias generalizadas, con múltiples consultas y diagnóstico inicial de sinovitis, sin respuesta al tratamiento analgésico. La evaluación reumatológica descartó enfermedad del tejido conectivo. Presentaba dieta selectiva, sin consumo de carnes, frutas ni verduras. Al examen físico se observó palidez, gingivitis, Petequias, aumento de volumen de rodillas e imposibilidad para la bipedestación. Las radiografías evidenciaron osteopenia, línea blanca de Frankel, espolones y ensanchamiento metafisario. El dosaje de vitamina C fue <2 mg/L (VR: 4–20 mg/L), compatible con hipovitaminosis C severa, asociada a anemia ferropénica. Inició tratamiento con vitamina C 250 mg/día, soporte nutricional y sulfato ferroso, con rápida mejoría clínica y resolución de las lesiones.

Conclusión: El escorbuto debe considerarse en niños con TEA y dietas restrictivas que presenten compromiso osteoarticular y cutáneo. La evaluación nutricional sistemática permite identificar déficits vitamínicos. El diagnóstico oportuno posibilita un tratamiento eficaz y de bajo costo, evitando estudios invasivos y retrasos terapéuticos.

Termolesión por radiofrecuencia del ganglio de Gasser en paciente con esclerosis múltiple avanzada y neuralgia trigeminal refractaria: presentación de un caso clínico en cuidados paliativos

Autores: *Gómez A.*

Introducción: La neuralgia del trigémino es una manifestación dolorosa de elevada intensidad que puede presentarse como complicación de la esclerosis múltiple y generar un importante deterioro funcional, nutricional y emocional. En pacientes con dolor neuropático refractario al tratamiento farmacológico, las intervenciones neuroablativas pueden considerarse dentro de un abordaje multimodal e individualizado.

Objetivo: Describir la evolución clínica de un paciente con esclerosis múltiple y neuralgia del trigémino refractaria al tratamiento farmacológico, destacando el impacto del dolor sobre la alimentación y la funcionalidad, así como la respuesta clínica posterior a la termolesión por radiofrecuencia del ganglio de Gasser dentro de un abordaje paliativo integral.

Reporte de caso: Se presenta el caso de un paciente masculino de 45 años con esclerosis múltiple de evolución progresiva, compromiso neurológico avanzado y neuralgia del trigémino izquierdo refractaria al tratamiento farmacológico. El cuadro se caracterizaba por dolor facial intenso y paroxístico que interfería con la masticación, la deglución, el habla y el descanso nocturno. El paciente había recibido tratamiento con gabapentina, carbamazepina, baclofeno, tramadol/paracetamol, morfina y posteriormente metadona durante un periodo de 7 meses, sin lograr un control adecuado del dolor. La disfagia y la alteración de la masticación condicionaron una disminución de la ingesta oral y requirieron colocación de sonda nasogástrica y seguimiento nutricional. Ante la persistencia del dolor y la respuesta insuficiente al tratamiento instaurado, el Servicio de Cuidados Paliativos indicó termolesión por radiofrecuencia del ganglio de Gasser correspondiente al nervio trigémino izquierdo. Esta técnica consiste en la introducción percutánea de un electrodo hasta el ganglio de Gasser, habitualmente mediante acceso al foramen oval, para aplicar energía de radiofrecuencia de manera controlada y generar una lesión térmica localizada sobre las fibras responsables de la transmisión del dolor. La termolesión por radiofrecuencia constituye una alternativa mínimamente invasiva utilizada en pacientes con neuralgia del trigémino refractaria, y puede proporcionar un alivio rápido del dolor, aunque existe riesgo de alteraciones sensitivas, como hipoestesia facial.

En el seguimiento posterior al procedimiento se documentó desaparición de las crisis dolorosas trigeminales, acompañada de mejoría de la masticación y la deglución y reducción progresiva hasta la suspensión de metadona. Como efecto residual se observó hipoestesia facial leve, sin repercusión funcional significativa.

Conclusiones: El caso permite destacar el papel de una intervención neuroablativa dentro de un abordaje paliativo integral frente a un síntoma refractario, considerando no solo la intensidad del dolor, sino también sus repercusiones sobre la alimentación, la funcionalidad, el descanso, el bienestar y la carga terapéutica.

Hiperinsuflación manual en la reagudización respiratoria secundaria a atrofia muscular espinal tipo II: reporte de un caso

Autores: *Galiano Pamela.*

Introducción: La atrofia muscular espinal tipo II es una de las patologías comprendidas dentro de las enfermedades neuromusculares (ENM), su incidencia varía de 1/6.000 a 1/10.000 nacidos vivos, siendo la causa más frecuente de muerte genéticamente determinada, definida como una enfermedad autosómica recesiva (AR), determinada por un defecto en el gen SMN1 ("Survival motoneuron gene"), localizado en el cromosoma 5q11.2-q13.3. Con un espectro clínico de presentación caracterizado por debilidad y atrofia muscular progresiva secundaria a la degeneración de las motoneuronas del asta anterior de la médula espinal. El diagnóstico temprano es importante, ya que la ausencia de tratamiento puede conducir a la evolución del compromiso de los músculos inspiratorios y espiratorios que a su vez impacta sobre la efectividad de la tos y la eliminación adecuada de las secreciones respiratorias. El abordaje terapéutico depende de la clasificación funcional de los subtipos de AME propuesta por el consenso publicado en 2007. La evaluación y abordaje kinésico respiratorio con AME incluye: técnicas de aclaramiento mucociliar, saturación de oxígeno, manejo postural y ejercicio adaptado. El abordaje kinésico respiratorio es un pilar fundamental en la atención de los pacientes con AME mediante aplicación de técnicas de asistencia de la tos para manejo de las secreciones, teniendo como objetivo aumentar los picos de flujo espiratorio, en asociación con técnicas de movilización de secreciones. Diversos consensos y reportes destacan que, tras la confirmación del diagnóstico, y luego de haber sido evaluado por el médico pediatra y el neumonólogo, la kinesiólogía debe comenzar de manera temprana, abordando los cuatro problemas clave: el mal manejo de secreciones, las infecciones recurrentes,

los trastornos del sueño y el desarrollo pulmonar y torácico. Además, la utilización de instrumentos validados como la escala CHOP INTEND (Children's Hospital of Philadelphia Infant Test of Neuromuscular Disorders) para evaluar la fuerza y la función motora en lactantes y niños pequeños con debilidad neuromuscular grave que permite medir la gravedad de la patología neuromuscular infantil y comprobar la eficacia del tratamiento o terapia de rehabilitación. En relación con las intervenciones coadyuvantes, la aplicación de la técnica de hiperinsuflación manual ha sido empleada como terapia complementaria para favorecer el reclutamiento de alvéolos colapsados y prevenir la formación de atelectasias, mantener la distensibilidad de la caja torácica y asistir a la tos, permitiendo que la fase expulsiva tenga suficiente fuerza para limpiar la vía aérea. La literatura menciona que su aplicación, con frecuencias de 3 series de 5 hiperinsuflaciones, 2 o 3 veces por día, una durante la mañana y una durante la noche, estimula el reclutamiento alveolar, el reflejo de la tos, la distensibilidad toracopulmonar y el flujo espiratorio pico.

Objetivo: Presentar el abordaje kinésico, a través de la aplicación de hiperinsuflación manual en un paciente pediátrico con reagudización respiratoria, secundaria a atrofia muscular espinal tipo II.

Caso clínico: Paciente masculino de 5 años, diagnosticado con atrofia muscular espinal (AME) tipo II al año de vida, escoliosis severa y pectus carinatum, con seguimiento desde el año de edad. Entre los antecedentes se destacan internaciones por neumonía aspirativa, constipación e infección urinaria, y tratamiento con Spinraza (5 dosis desde el año de vida; la última fue administrada en febrero de 2024, debido a que el Ministerio de Salud de la Nación presenta demoras operativas y de pago que impactan en los programas de provisión de medicación de alto costo). Además, se encuentra en seguimiento por los servicios de Neumología y Neurología de este nosocomio.

Al ingreso a Sala de Clínica Médica del Hospital Pediátrico “Dr. Avelino Lorenzo Castelán”, en septiembre de 2025, bajo indicación de médica de sala, fue evaluado y atendido por el Servicio de Kinesiología. Durante el examen físico se evidenció un peso de 13kg, PC p25, Score de Glasgow 15/15 puntos, con un estado nutricional de desnutrición crónica. A nivel de la cabeza, presenta una facies compuesta, ojos y boca simétricos y reflejos fotomotor y consensual conservados, con control cefálico conservado. Además, presenta un tórax con pectus carinatum severo, asimétrico y derecho, con una circunferencia torácica de 64 cm, abdomen asimétrico, blando, depresible, doloroso a la palpación. Se realizó una radiografía de abdomen que evidenció abundante contenido de materia fecal y áreas intestinales dilatadas. En el aspecto respiratorio, presentaba dificultad respiratoria moderada, febril, con tos, rinorrea, taquicárdico y taquipneico. Su radiografía de tórax al ingreso evidenciaba opacidades e infiltrados en ambos segmentos basales del pulmón. Durante la intervención kinésica, a la auscultación presentaba rales crepitantes bilaterales, se observó tiraje subcostal e intercostal, motivo por el cual se administró oxigenoterapia de bajo flujo, con máscara simple a 3 l/min, con saturación de oxígeno 96%. Se realizó terapia de higiene bronquial, con aspiración de abundantes secreciones tanto nasofaríngeas como orofaríngeas además de compresiones toraco abdominales para asistir y estimular la tos, la cual era inefectiva y poco productiva. En los días posteriores se fue descendiendo el aporte de oxígeno a cánula nasal a 1 litro/min y por indicación médica y de neumología, se iniciaron las maniobras de hiperinsuflación manual, con 3 series de 5 ciclos, las cuales fueron realizadas durante la mañana y repitiendo la misma durante la tarde. La técnica fue llevada a cabo desde su tercer día de internación hasta recibir el alta médica. Al cumplir una semana de internación, el paciente ya se encontraba sin aporte de oxígeno suplementario, respirando aire ambiente de manera tolerable, clínica y hemodinámicamente estable, compensado, lúcido y normohidratado. En el aspecto respiratorio, se continuaron con las maniobras de hiperinsuflación manual, seguidas de terapia de higiene bronquial, y asistencia de la tos, con lo cual se evidenció una mejoría en su placa radiográfica de control realizada en el mes posterior, además de una mejoría clínica, reflejada con una disminución de sus secreciones, y con una auscultación con mejor entrada de aire en ambos campos pulmonares y escasos ruidos agregados.

En reevaluación, pasadas la primera y la segunda semana de rehabilitación, se planifica continuidad de maniobras de hiperinsuflación manual para ser llevadas a cabo en la casa una vez que el paciente fuese dado de alta médica, y evaluación de la saturación de oxígeno mediante oximetría, que dio como resultado 97%,

respecto del 92-93% que presentó a su ingreso. Luego de los últimos controles antes de recibir el alta, se planifica el seguimiento e interconsulta con el Servicio de Neumología. Posteriormente a los seis meses de haber sido dado de alta, concurrió a control a nuestro servicio de kinesiología del presente nosocomio en donde se le volvió a realizar el examen físico impresionando los siguientes resultados: la oximetría dio valores de 98%, con una frecuencia cardíaca de 135 y una frecuencia respiratoria de 30, además se observó al paciente en buen estado general, activo, reactivo, con buena mecánica ventilatoria y sin secreciones a la auscultación. Se administró también bajo consentimiento de la cuidadora principal y el paciente la escala CHOP INTEND, cuyos resultados evidenciaron un aumento de 4 puntos, respecto a los 38/64 puntos obtenidos en su evaluación anterior que evidencian una mejora clínicamente significativa.

Conclusión: El abordaje kinésico en este paciente pediátrico con atrofia muscular espinal tipo II, permitió optimizar la eliminación de secreciones, mejoras en cuanto a su distensibilidad pulmonar y de la caja torácica, y compensación de la ineffectividad de la tos. Se alcanzaron mejoras funcionales relevantes: el paciente pudo retomar actividades lúdicas y recreativas. Logró realizar sus actividades de la vida diaria de manera más autónoma, mejoró su funcionalidad global y evidenció un incremento en la autoestima y la confianza en su desempeño motor. La expectativa inicial de la familia y del propio paciente fue superada, ya que la intervención temprana permitió no sólo avances en los parámetros clínicos y funcionales, sino también una mejor integración a su vida social.

Síndrome de shock tóxico estreptocócico en pediatría

Autores: Jara Coronel A. S; Fernandez de Olivelo L.

Introducción: Las enfermedades exantemáticas constituyen un grupo de patologías caracterizadas por la presencia de máculas, pápulas, pústulas y petequias. Dentro de estas condiciones, el Síndrome de Shock Tóxico Estreptocócico (SSTE) es una enfermedad grave y potencialmente mortal causada por toxinas producidas por el *Streptococcus pyogenes* (estreptococo del grupo A). La sintomatología está caracterizada por fiebre elevada, adenopatías, lengua saburral, y exantema el cual es maculopapular con sensación de piel en lija, muy pruriginoso, con rápida progresión a shock e insuficiencia orgánica multisistémica. En pediatría, su reconocimiento temprano es un desafío diagnóstico debido a lo inespecífico de los síntomas iniciales, pero su progresión es súbita, por lo que es fundamental el diagnóstico y tratamiento precoz debido a su gravedad.

Objetivo: Presentar un caso clínico de Síndrome de shock tóxico estreptocócico en pediatría secundario a foco faríngeo y dérmico.

Descripción del caso: Paciente femenina de 5 años, sin antecedentes relevantes, que inicia con odinofagia y rash pruriginoso, evolucionando con fiebre, vómitos, rechazo alimentario y progresión del exantema. Ingresa en mal estado general, con taquicardia, hipoperfusión y tendencia a la hipotensión. El exudado de fauces resulta positivo para *Streptococcus pyogenes*, interpretándose como síndrome de shock tóxico estreptocócico con foco faríngeo y dérmico, por lo que se decide medicar con vancomicina y la combinación de un betalactámico (ceftriaxona) con un inhibidor de la síntesis proteica/toxinas (clindamicina). Presenta exantema escarlatiniforme descamativo, lengua aframbuesada, mucosas secas y edema leve de extremidades, con rescate de hisopado nasofaríngeo para adenovirus y picornavirus. Evoluciona con deterioro respiratorio y compromiso hemodinámico, requiriendo ingreso a UCIP, ventilación no invasiva (VNI) y noradrenalina.

Tras 48 horas presenta evolución favorable, se suspende soporte de inotrópicos, y se retira VNI, con compensación hemodinámica y respiratoria. Continúa tratamiento antibiótico endovenoso por cinco días, y posteriormente se rota a vía oral. Recibe el alta al décimo día en buen estado general.

Conclusión: Este caso resalta la importancia del reconocimiento precoz del síndrome de shock tóxico estreptocócico en pediatría. El tratamiento oportuno e interdisciplinario y la antibioticoterapia de amplio

espectro, que incluya fármacos inhibidores de la síntesis de toxinas, son determinantes para mejorar el pronóstico, evitar el desenlace fatal y permitir una recuperación completa de la paciente.

Trastornos hidroelectrolíticos secundarios a traumatismo encefálico grave: síndrome de secreción inadecuada de ADH y diabetes insípida parcial

Autores: Maidana, Catherine

Introducción: El trauma craneoencefálico severo en pediatría es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños y adolescentes, con un notable incremento en su incidencia en las últimas décadas. Entre las complicaciones descritas tras un daño neurológico destacan los trastornos hidroelectrolíticos tales como la diabetes insípida central (DIC) y el síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH).

La hipófisis se encuentra alojada en la silla turca del esfenoides, mientras que el hipotálamo y el tallo hipofisario se encuentran inmediatamente por encima, en una estrecha relación con el quiasma óptico, el tercer ventrículo y estructuras vasculares de la región paraselar. Esta disposición anatómica hace que el eje hipotálamo-neurohipofisario pueda lesionarse tanto por mecanismos directos como por fuerzas de aceleración-desaceleración asociadas al traumatismo craneoencefálico grave.

Objetivo: Mediante la descripción de este caso se pretende analizar los mecanismos fisiopatológicos involucrados, así como destacar la relevancia del diagnóstico oportuno y del manejo adecuado de estas complicaciones, las cuales pueden condicionar la evolución clínica y el pronóstico en pacientes con daño neurológico severo.

Caso clínico: Paciente masculino de 6 años con traumatismo craneoencefálico (TCE) grave, con Glasgow 7/15, sin apertura ocular espontánea, pupilas mióticas, con epistaxis y otorragia. Se realiza TAC de encéfalo que evidencia fractura de base de cráneo y neumoencéfalo.

Al 5.º día de ingreso presentó hiponatremia leve asintomática (133 mmol/l; normal: 135-145 mmol/l) y descenso de la osmolaridad plasmática (282 mOsm/kg; normal: 285-295 mOsm/kg); posteriormente, al 7.º día, presenta un nuevo descenso de sodio plasmático (121 mmol/l), con ionograma urinario con sodio aumentado (78 mEq/l; normal: 20-40 mEq/l), osmolaridad urinaria de 480 mOsm/kg (normal: 50-1200 mOsm/kg) y flujos urinarios dentro de parámetros normales. Ante la sospecha de un SIADH se decidió dejar aporte de sodio vía oral a 2 mEq/kg/día y restringir el aporte de líquidos a un 50% de sus necesidades basales. Al 13.º día de internación se realiza laboratorio de control, con sodio plasmático de 135 mEq/l; ante la resolución del cuadro clínico se decide liberar el aporte.

Al 14.º día de internación comienza poliuria, polidipsia, glucemia en ayunas de 157 mg/dl (normal: 70-110 mg/dl) y flujos urinarios altos (superior a 4 ml/kg/hora), asumiéndose como probable diabetes insípida.

Conclusión: El TCE grave puede producir alteraciones hidroelectrolíticas secundarias al compromiso del eje hipotálamo-neurohipofisario. En este caso, la aparición secuencial de SIADH y una fase de poliuria transitoria, inicialmente sugestiva de diabetes insípida parcial, puso de manifiesto la complejidad y variabilidad de estas alteraciones en el contexto del daño neurológico agudo. El monitoreo estrecho de la natremia, osmolaridad y diuresis permitió diferenciar cambios transitorios de una alteración persistente de la secreción de ADH, evitando intervenciones terapéuticas innecesarias y favoreciendo una evolución clínica satisfactoria.

A propósito de un caso pediátrico: injerto de piel en quemadura profunda de pequeña superficie corporal total con evolución clínica compleja

Autores: Pérez Sabrina Micaela

Introducción: Las quemaduras profundas pediátricas constituyen un desafío terapéutico. El éxito del injerto cutáneo depende de la extensión de la superficie corporal total (SCT) afectada, la profundidad, la localización y el estado clínico del paciente.

Objetivo: Describir la evolución y los factores que condicionaron el prendimiento de injertos cutáneos en un paciente pediátrico con quemadura profunda de baja SCT.

Descripción del caso: Lactante de 7 meses con quemaduras por escaldadura (7 % SCT, segundo grado profundo y tercer grado en abdomen, miembro superior e inferior derechos). Su evolución presentó complicaciones sistémicas que retrasaron el injerto: anemia moderada (tratada con hierro endovenoso), sangrado en curaciones, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) e infección por SARS-CoV-2. El cuadro respiratorio requirió broncodilatadores, corticoides y kinesioterapia, sin oxígeno suplementario, postergando el acto quirúrgico. Además, presentó candidiasis oral y sospecha clínica de biofilm por retraso en granulación y aumento de exudado. Requirió abordaje multidisciplinario y siete toilettes quirúrgicas iniciales (días 1, 3, 5, 7, 10, 12 y 14). Al día 22 se realizó el primer injerto cutáneo diferido de espesor parcial, con prendimiento parcial. Posteriormente, precisó nuevas toilettes y autoinjertos sucesivos los días 31 (dos autoinjertos en malla) y 38 (tercer y último autoinjerto en muslo derecho). Tras 40 días, egresó clínicamente estable.

Conclusión: En quemaduras pediátricas de baja SCT, la profundidad de las lesiones y las complicaciones sistémicas pueden retrasar significativamente el prendimiento del injerto. El abordaje multidisciplinario y la preparación óptima del lecho receptor —garantizando tejido de granulación viable sin biocarga crítica— son determinantes fundamentales para el éxito quirúrgico.

Las mil caras de la tos

Autoras: González Barbara Carolina; Flores María del Rosario; Vega Ivana; Cabral Daniela.

Descripción del caso: Paciente de 51 años, analfabeta, no tabaquista, con tos seca y disnea progresiva (mMRC 2) de dos años de evolución. Realizó múltiples consultas por tos, inicialmente catalogada como asma, sin respuesta al tratamiento instaurado. La persistencia del síntoma condicionaba significativamente sus actividades de la vida diaria. Fue evaluada por Otorrinolaringología, donde se realizó videolaringoscopia sin hallazgos relevantes; recibió tratamiento empírico para goteo posnasal y reflujo gastroesofágico, sin mejoría.

Ante la persistencia del cuadro fue derivada a nuestro centro. Una anamnesis exhaustiva permitió identificar exposición crónica a aves de corral, cabras, caballos, cerdos, roedores, importante moho intradomiciliario y antecedente laboral de manipulación de granos durante 12 años.

La tomografía computarizada de tórax evidenció vidrio esmerilado difuso, engrosamiento septal y bronquiectasias por tracción, con signo de las tres densidades. La espirometría mostró un patrón ventilatorio restrictivo severo, con descenso progresivo de la capacidad vital forzada (FVC de 1,35 L [42% del predicho] a 1,21 L [38% del predicho]). Debido al uso crónico de corticoides y ante la sospecha de infección oportunista, se realizó lavado broncoalveolar con cultivos bacteriológicos, micológicos y GeneXpert negativos; el panel inmunológico y las serologías también resultaron negativos.

La prueba de caminata de seis minutos mostró una caída de 9 puntos en la saturación de oxígeno (84%) a los cuatro minutos de iniciada la prueba, recorriendo 128 metros (24% del valor teórico) en aire ambiente, por lo que se indicó oxigenoterapia domiciliaria.

La integración de los antecedentes de exposición, los hallazgos tomográficos y la exclusión de otras causas de enfermedad pulmonar intersticial permitió establecer el diagnóstico de neumonía intersticial

bronquiocéntrica con patrón fibrosante. Inicialmente recibió tratamiento con prednisona y azatioprina; sin embargo, durante el seguimiento presentó progresión clínica, funcional y radiológica, cumpliendo criterios de fibrosis pulmonar progresiva. En consecuencia, se indicó tratamiento antifibrótico con nintedanib.

Scedosporium apiospermum

Autores: Malarin A, Largosta L, Grillo S, Gomez M, Lopez F, Macarrein L, Diaz R, Gonzalez S, Orcellet C, Vazquez V, Golobisky V, Nuñez I, Lotero J, Silva R, Romer C, Petraglia G.

Introducción: Las enfermedades emergentes en inmunosuprimidos se incrementan paulatinamente, por lo que el diagnóstico se realiza tardíamente y el tratamiento empírico no está dirigido hacia este tipo de gérmenes.

Reporte del caso: Paciente de 44 años, en terapia dialítica durante ocho años. Recibe trasplante renal de donante cadavérico el 29 de enero de 2011. Serología pretrasplante: hepatitis B y C, HIV y Chagas negativos; toxoplasmosis, Epstein-Barr y CMV (IgG) positivos. Donante: 48 años, sexo femenino, ACV hemorrágico; toxoplasmosis y CMV (IgG) positivos. Mismatch: 221. TIF: 6,02 h. Inducción: timoglobulina, metilprednisolona y micofenolato. Profilaxis con valganciclovir, trimetoprima-sulfametoxazol e isoniacida. Al día 83 ingresa por síndrome convulsivo, HTA y paresia de miembro superior derecho, que evoluciona a plejía en 24 h. TAC de cerebro: área hipodensa de bordes indefinidos en hemisferio cerebral izquierdo, de 3 × 1,2 cm, que compromete la sustancia blanca de la corona radiata homolateral. Se asume como probable absceso secundario a toxoplasmosis o bacteriano. Se inicia pirimetamina, sulfadiazina, meropenem, vancomicina y fluconazol; luego, anfotericina B. Se disminuye la inmunosupresión. Debido a la mala evolución clínica, con deterioro neurológico progresivo, se realiza RNM: masa heterogénea sólido-quística en la sustancia blanca subcortical parietal izquierda, con refuerzo anular heterogéneo y extenso edema vasogénico. Se indica drenaje quirúrgico del absceso; pasa a UTI y requiere ARM. Microbiología: presencia de hifas compatibles con *Scedosporium apiospermum*. Evoluciona febril, con shock séptico, y se produce el óbito a la semana del ingreso.

Conclusión: Se presenta un caso de complicación neurológica postrasplante de muy rara etiología, con manejo óptimo pero no dirigido, por las características del agente patógeno, resistente a los antifúngicos de uso habitual. Existen pocos casos descriptos en la literatura.

Categoría: Trabajos científicos

Prevalencia de obesidad en niños y adolescentes de un Servicio de Nutrición de un Hospital Pediátrico de referencia Provincial

Autores: Martínez SM

Hospital Pediátrico "Dr. Avelino Castelán". Juan B. Justo 1136, C. P. 3500, Resistencia, Chaco.

Introducción: La obesidad infantil constituye un gran desafío nutricional en la atención de Salud, dado el aumento de su prevalencia, consecuencias psicológicas y traumatológicas a corto plazo, reconociéndose como principal factor de riesgo epidemiológico para enfermedades crónicas del adulto.

Objetivo: Determinar prevalencia de obesidad en niños y adolescentes que consultaron al Servicio de Nutrición del Hospital Pediátrico de referencia provincial durante septiembre de 2007 a 2009.

Material y métodos: Se seleccionaron historias clínicas de pacientes que concurrieron al Servicio de Nutrición del Hospital Pediátrico (septiembre de 2007 a 2009). Los datos consignados fueron: edad, sexo, antecedentes familiares, patologías asociadas, tipo de familia, derivación, índice de masa corporal (IMC), actividad física (AF), número de consultas. Los datos se procesaron mediante Excel V5.0.

Resultados: Se incluyeron 60 pacientes; 48 (80%) fueron obesos: 30 (sexo femenino) y 18 (sexo masculino). El rango etario fue de 8 meses a 17 años. Derivación realizada por: 20 pediatras, 19 especialistas y 9 espontáneas. Los antecedentes familiares más frecuentes fueron: obesidad, diabetes, hipertensión, infarto agudo de miocardio, hipercolesterolemia y cáncer. Patologías asociadas más frecuentes: articulares, asma, apnea del sueño, acantosis, esteatosis hepática, hipertensión, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia. Síndromicos: Simpson-Golabi, Down y Prader-Willi. El tipo de familia más frecuente fue la disfuncional: 27%. Índice HOMA: 5 y el resto se ignora por abandono de tratamiento. Bajo peso al nacer: 1. AF: 22,7% (11) y sedentarios 77,3% (37). IMC en todos los pacientes: >P95 (CDC). El 75% abandonó el tratamiento.

Conclusión: La prevalencia de obesidad hallada en esta población es alta. Un elevado porcentaje presenta deserción al tratamiento médico convencional; sólo el 25% mantiene adherencia al año, todos ellos con mejoría significativa de su obesidad. Es necesario elaborar estrategias para mejorar la adherencia y, a través de esta, el rendimiento terapéutico.

Prevalencia de serología positiva en niños con diagnóstico presuntivo de enfermedad celíaca que concurren al Hospital Pediátrico de Resistencia

Introducción: Hasta la fecha no se hallaron estudios poblacionales publicados sobre prevalencia de serología positiva en niños con diagnóstico presuntivo de enfermedad celíaca.

Objetivo: Estimar la prevalencia de serología positiva en niños con diagnóstico presuntivo de EC en la provincia del Chaco (1).

Métodos: Diseño descriptivo de tipo retrospectivo, observacional. Se utilizó como población a niños de entre 0 y 14 años que concurrieron el primer semestre del año 2013 al Hospital Pediátrico para realizarse análisis serológicos que ayuden a descartar EC. Se determinaron IgA total, Anticuerpos Antitransglutaminasa, y en las muestras positivas Anticuerpo Antiendomiso. A estos pacientes se les propuso biopsia y endoscopia de intestino delgado para confirmar el diagnóstico y el estudio genético. Se incluyeron niños con diagnóstico presuntivo de EC, como también aquellos que presentaban una enfermedad asociada y los que estaban bajo tratamiento. La prevalencia se expresó mediante su frecuencia y porcentaje correspondiente.

Resultados: Se observaron los registros del área de inmunología del Hospital Pediátrico Dr. Avelino Castellán de 488 niños a los cuales se les realizaron las determinaciones; de estos, 27 obtuvieron resultados positivos. Hasta la fecha, los pacientes tienen pedido de estudios genéticos y biopsia para confirmar el diagnóstico, lo cual escapa a nuestro trabajo.

Conclusión: La prevalencia de serología positiva del 5,53% en la población elegida muestra que la EC no es infrecuente en la provincia del Chaco. Existe la necesidad de realizar estudios más extensos de prevalencia de esta enfermedad, priorizar la investigación y detección precoz de la misma.

Tratamiento intralesional con antimonio de meglumina en pacientes con leishmaniasis cutánea: serie de casos del centro dermatológico Dr. Manuel M. Giménez

Autores: Cardozo RE, Lezcano AT, Sosa AD, Anriquez GG, Paniagua B

Antecedentes: Las leishmaniasis constituyen un grupo de enfermedades infecciosas de gran relevancia con aumento en la incidencia y prevalencia por los cambios ambientales. La leishmaniasis cutánea representa la forma clínica más frecuente, mientras que la leishmaniasis visceral es la presentación más grave y potencialmente mortal si no recibe tratamiento oportuno. En 2022, la Organización Panamericana de la Salud actualizó las Directrices para el tratamiento de las leishmaniasis en la Región de las Américas, incorporando nueva evidencia científica y modificando recomendaciones terapéuticas previas. Entre los cambios más

importantes para la leishmaniasis cutánea se destaca el fortalecimiento de la recomendación para el uso de antimoniales intralesionales, considerando esta estrategia como una alternativa eficaz y segura para pacientes seleccionados con enfermedad localizada. Esta modalidad terapéutica permite reducir la exposición sistémica al fármaco, minimizando potenciales efectos adversos sin comprometer la eficacia clínica.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo observacional, serie de casos en pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutánea que acudieron al Centro Dermatológico Dr. Manuel M. Giménez de Resistencia, Chaco. Se incluyeron 3 pacientes con diagnóstico clínico y parasitológico de leishmaniasis cutánea que recibieron tratamiento intralesional con antimonio de meglumina (Glucantime), de acuerdo con las recomendaciones vigentes.

Se registraron características clínicas de las lesiones, número de sesiones realizadas, evolución clínica y eventos adversos. Los pacientes fueron controlados periódicamente hasta la resolución clínica de las lesiones o la interrupción del tratamiento.

Resultados: Se trataron tres pacientes con leishmaniasis cutánea localizada. Dos pacientes completaron el tratamiento intralesional con antimonio de meglumina, presentando buena evolución clínica con progresiva reepitelización y cierre completo de las lesiones con un máximo de 5 sesiones con intervalos de 7 días. Un paciente suspendió el tratamiento debido a antecedentes de miastenia gravis y decisión médica de rotar a anfotericina. No se observaron eventos adversos graves relacionados con el procedimiento en los pacientes que completaron el tratamiento.

Conclusión: La experiencia observada en esta serie de casos demuestra una respuesta clínica favorable al tratamiento intralesional con antimonio de meglumina en pacientes con leishmaniasis cutánea localizada. Los resultados obtenidos coinciden con la evidencia científica que sustenta las recomendaciones actualizadas de la Organización Panamericana de la Salud.

Entre las principales ventajas de esta modalidad terapéutica se encuentran la administración localizada del fármaco, la reducción de la exposición sistémica y la menor probabilidad de efectos adversos asociados al tratamiento sistémico con antimoniales pentavalentes.

Asimismo, resulta fundamental mantener una vigilancia epidemiológica de los pacientes luego de finalizado el tratamiento, con el objetivo de detectar de manera precoz posibles recidivas y evaluar la respuesta clínica a largo plazo. Este seguimiento adquiere especial relevancia en áreas endémicas, donde la persistencia o reaparición de lesiones puede tener implicancias tanto individuales como poblacionales.

Por otra parte, el monitoreo continuo de la eficacia terapéutica en cada región endémica es una herramienta esencial para identificar oportunamente posibles cambios en la sensibilidad del parásito a los tratamientos disponibles y detectar eventuales fenómenos de resistencia. La generación de información local contribuye a optimizar las estrategias terapéuticas y fortalece los programas de control de la enfermedad.

Si bien el número de pacientes incluidos es limitado, los hallazgos observados apoyan la utilización del antimonio de meglumina intralesional como una alternativa terapéutica efectiva y segura para el manejo de la leishmaniasis cutánea localizada en la práctica dermatológica habitual.

Características epidemiológicas y clínicas del cáncer colorrectal en menores de 45 años atendidos en el Hospital Julio C. Perrando, 15 años de experiencia

Autores: *Castillo, C; Falivene, MA; Cristoso, S; Rojas, C.*

Introducción: El cáncer colorrectal es una de las principales causas de morbilidad oncológica mundial.

Objetivo: Describir las características epidemiológicas y clínicas de pacientes menores de 45 años con cáncer colorrectal atendidos en el Hospital Julio C. Perrando, provincia del Chaco, población fuera de los programas habituales de tamizaje.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, con recolección retrospectiva de datos de pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer colorrectal atendidos en Oncología durante el periodo 2010-2025. Se consultaron historias clínicas y el registro RITA. Se analizaron edad, sexo, localización, histología, estadio TNM, antecedentes familiares y demora diagnóstica.

Resultados: De 611 casos registrados, 153 (25%) correspondieron a menores de 45 años. Predominó el sexo masculino (55,6%). Las localizaciones más frecuentes fueron recto (30,7%), colon sigmoide (17,6%) y colon ascendente (15,7%). Los adenocarcinomas representaron >95% de los casos. La mayoría fueron moderadamente diferenciados (60,1%), mientras que el 18,3% fueron pobremente diferenciados. El diagnóstico se confirmó mediante histología en el 99,3% de los casos. Entre los pacientes con información disponible, el 31,4% presentó metástasis a distancia. El estadio IV fue el más frecuente (25,5%), seguido por IVA (4,6%) y IVB (2,6%); el estadio I representó solo el 0,7%.

Conclusiones: En esta población joven predominó el adenocarcinoma moderadamente diferenciado, con mayor frecuencia en recto y colon distal y leve predominio masculino. Se observó una proporción considerable de diagnósticos en estadios avanzados, pese a que el tiempo entre síntomas y diagnóstico no fue mayor al habitual. Las limitaciones en los datos de estadificación resaltan la necesidad de fortalecer registros y desarrollar estudios colaborativos en pacientes jóvenes fuera de los programas de tamizaje.

Natalidad y mortalidad infantil en la provincia del Chaco: evolución, características y desafíos sanitarios durante el período 2014-2024

Autores: *Rivarola Alicia Marisol*

Introducción: La natalidad y la mortalidad infantil son indicadores fundamentales para conocer la dinámica demográfica y las condiciones de salud de una población. La provincia del Chaco presenta cambios relevantes en ambos indicadores durante los últimos años, en un contexto de disminución de los nacimientos y persistencia de desigualdades sociales y territoriales. Analizar su evolución permite identificar tendencias y orientar políticas de salud materno-infantil.

Objetivo: Analizar la evolución de la natalidad y la mortalidad infantil en la provincia del Chaco durante el período 2014-2024, considerando sus principales tendencias y los componentes neonatal y postneonatal.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de base poblacional. Se utilizaron datos secundarios provenientes del Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco y de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación. Se analizaron nacidos vivos, tasa bruta de natalidad, defunciones infantiles y tasa de mortalidad infantil, expresadas por 1.000 habitantes y por 1.000 nacidos vivos, respectivamente.

Resultados: Se observó una marcada disminución de la natalidad. Los nacidos vivos descendieron de 22.637 en 2014 a 14.208 en 2024, mientras que la tasa bruta de natalidad pasó de 20,4 a 11,4 por 1.000 habitantes, representando una reducción aproximada del 44%. La mortalidad infantil mostró una tendencia general descendente, aunque con fluctuaciones: pasó de 12,5 por 1.000 nacidos vivos en 2014 a 11,5 en 2024. El valor mínimo fue de 8,9 en 2018. En 2024 se registraron 163 defunciones infantiles, de las cuales 101 fueron neonatales y 62 postneonatales.

Conclusiones: Durante 2014-2024, Chaco presentó una importante reducción de la natalidad y una disminución más moderada de la mortalidad infantil. El predominio de las muertes neonatales evidencia la necesidad de fortalecer el control prenatal, la atención obstétrica y neonatal y la detección de embarazos de riesgo. Asimismo, resulta fundamental abordar las desigualdades sociales y territoriales mediante políticas sanitarias integrales.

Cuidados paliativos pediátricos en contexto de vulnerabilidad sociofamiliar en la provincia del Chaco

Autores: Schualle L, Schualle L

Introducción: Los cuidados paliativos pediátricos constituyen un abordaje integral destinado a niños, niñas y adolescentes con enfermedades graves, amenazantes o limitantes para la vida, orientado al alivio del sufrimiento y a la mejora de la calidad de vida del paciente y su familia. En contextos de vulnerabilidad sociofamiliar, las barreras económicas, geográficas, culturales y sanitarias pueden dificultar el acceso y la continuidad de los cuidados. En la provincia del Chaco, estas situaciones adquieren particular relevancia en poblaciones rurales y comunidades indígenas.

Objetivo: Caracterizar las principales barreras sociofamiliares y sanitarias que afectan la continuidad de los cuidados paliativos pediátricos e identificar necesidades de intervención interdisciplinaria y capacitación del personal de Enfermería.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, desarrollado en el ámbito sanitario de la provincia del Chaco. Se consideraron situaciones pediátricas que requerían cuidados paliativos y presentaban factores de vulnerabilidad sociofamiliar. Se analizaron condiciones de acceso geográfico, situación socioeconómica, características familiares y culturales, continuidad de los cuidados, participación interdisciplinaria y capacitación del personal de Enfermería.

Resultados: Se identificaron dificultades de acceso desde zonas rurales y alejadas de los centros de referencia, asociadas a distancias geográficas y limitaciones de transporte. Se observaron condiciones socioeconómicas desfavorables que dificultaban la continuidad de tratamientos y cuidados domiciliarios. En población perteneciente a comunidades Qom y Wichí se identificó la necesidad de incorporar un enfoque intercultural. Asimismo, se registraron situaciones de interrupción o ausencia de cuidados, requiriendo intervención de equipos interdisciplinarios y articulación con los dispositivos de protección de derechos. Se evidenció la necesidad de fortalecer la capacitación específica de Enfermería en cuidados paliativos pediátricos.

Conclusiones: La vulnerabilidad sociofamiliar constituye un factor relevante en la continuidad de los cuidados paliativos pediátricos en Chaco. Resulta necesario fortalecer la capacitación de Enfermería, la atención domiciliaria, la articulación interdisciplinaria e intersectorial y las estrategias interculturales, garantizando un acceso equitativo y centrado en los derechos del niño.

Experiencia clínica del soporte ventilatorio domiciliario en una serie de casos de pacientes pediátricos con patología neuromuscular en un hospital pediátrico de referencia. Estudio observacional descriptivo retrospectivo desde marzo de 2017 a julio de 2026

Autores: Iglesias Marcela Patricia; Eliana Insfran; Silvia Yedro; Nicolás Acuña; Sonia Acosta

Introducción: Los pacientes hospitalizados con alta dependencia de tecnología respiratoria son cada vez más frecuentes y generan largas estadías en unidades de cuidados intensivos. Las estrategias de soporte ventilatorio domiciliario no solo mejoraron la calidad de vida de estos pacientes, sino que dieron la posibilidad de inclusión de estos niños en la vida social y escolar, lo que generó un trabajo de capacitación y entrenamiento de los padres y cuidadores.

Objetivos: Describir la aplicación de esta experiencia con la ventilación domiciliaria en el hogar del niño.

Conclusión: Los avances de la tecnología y el entrenamiento y la capacitación de los padres y cuidadores permitieron disminuir el tiempo de internación en pacientes pediátricos con déficit de bomba muscular que requieren soporte ventilatorio, e incluir al niño en su vida social y familiar.

Errores en la toma de muestra y su impacto en la pesquisa neonatal

Autores: Fliegler L. M. (Ponente), Ramirez N. C., Solis C., Soto R.

Introducción: La pesquisa neonatal (PN) constituye un sistema multidisciplinario destinado a la detección precoz de enfermedades congénitas que pueden presentarse sin signos ni síntomas clínicos al nacimiento. El diagnóstico temprano permite instaurar un tratamiento oportuno y prevenir o disminuir las consecuencias asociadas. La etapa preanalítica representa un punto crítico del proceso, debido a que errores en la toma, calidad, conservación, registro y transporte de las muestras pueden afectar la confiabilidad de los resultados y generar retrasos diagnósticos.

Objetivo: Analizar las variables de la etapa preanalítica que pueden afectar los resultados de la PN, identificando y cuantificando los errores más frecuentes en los dispositivos de recolección de muestras durante el período comprendido entre enero y marzo de 2025.

Materiales y métodos: Se realizó un análisis observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo de las muestras de sangre seca impregnada en papel de filtro recibidas en el sector de PN durante enero-marzo de 2025. Se analizaron 3.217 muestras, clasificándolas según las principales alteraciones preanalíticas registradas: muestra insuficiente, saturación incompleta, sobresaturación, muestra húmeda, muestra diluida, falta de datos, tiempo de vida insuficiente y tránsito elevado.

Resultados: De las 3.217 muestras recibidas, 1.353 (42%) representaron un desafío para la validación de la corrida analítica o de la PN, pudiendo requerir acciones comunicativas y ocasionar retrasos en la emisión de resultados. Dentro de las muestras de mala calidad se identificaron 135 muestras con saturación incompleta, 70 sobresaturadas, 50 insuficientes, 12 húmedas y 10 diluidas, correspondientes a las categorías analizadas. Además, se registraron 950 dispositivos (29,5%) con falta de datos, 118 (3,7%) con tiempo de vida insuficiente y 8 (0,2%) con tránsito elevado.

Conclusiones: La etapa preanalítica continúa siendo un punto crítico del Programa de PN. La correcta toma, registro, conservación y transporte de las muestras resulta fundamental para obtener resultados confiables, reducir repeticiones, costos y retrasos diagnósticos. Los resultados refuerzan la necesidad de fortalecer la capacitación y concientización continua del personal responsable de esta etapa para favorecer el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Innovación tecnológica en simulación clínica: diseño de dispositivo electrónico para entrenamiento en RCP

Autores: Silva H; Soto G.; Giménez I.; Romero M.; Brollo N.

La simulación clínica constituye una estrategia educativa que permite desarrollar y evaluar competencias prácticas en un entorno controlado y seguro. En el entrenamiento en reanimación cardiopulmonar (RCP), la retroalimentación objetiva sobre la calidad de las compresiones torácicas resulta fundamental para favorecer la adquisición de una técnica adecuada. En este contexto, se desarrolló un dispositivo electrónico destinado a incorporarse a simuladores de torso para RCP, basado en una celda de presión compatible con Arduino.

El objetivo fue diseñar y evaluar funcionalmente un dispositivo capaz de registrar la fuerza ejercida durante las compresiones torácicas y proporcionar información objetiva durante la práctica. Se realizó un estudio de desarrollo tecnológico y validación funcional de prototipo, organizado en dos fases: una primera etapa de evaluación técnica y una segunda etapa de evaluación de usabilidad y aceptación.

Se efectuaron 80 ensayos de compresión sobre un simulador de torso adulto, considerando como referencia una profundidad de compresión de aproximadamente 5 cm. En la evaluación educativa participaron 6 usuarios, conformados por 4 estudiantes y 2 docentes. El dispositivo permitió registrar la fuerza aplicada durante las compresiones mediante una celda de presión conectada a un sistema Arduino.

Los resultados obtenidos evidenciaron una detección adecuada de las compresiones en el 95 % de los ensayos realizados. Asimismo, el 90 % de los usuarios manifestó una valoración favorable respecto de la utilidad y facilidad de utilización del dispositivo.

El prototipo desarrollado constituye una alternativa tecnológica aplicable al ámbito de la simulación clínica, al permitir incorporar retroalimentación objetiva durante el entrenamiento en RCP. Su utilización podría contribuir al desarrollo y evaluación de competencias técnicas relacionadas con la realización de compresiones torácicas.

Palabras clave: Simulación clínica; reanimación cardiopulmonar; RCP; Arduino; celda de presión; innovación tecnológica; entrenamiento

Teatro Forum como herramienta para la formación de facilitadores en simulación

Autores: Soto G. (*ponente*); Clavero J.; Silva H.

Introducción: La simulación clínica constituye una estrategia educativa ampliamente utilizada para el desarrollo de competencias técnicas y no técnicas en entornos controlados y seguros. Dentro de las experiencias de simulación, la facilitación y particularmente los procesos de retroalimentación y debriefing representan componentes fundamentales para favorecer la reflexión y la integración de los aprendizajes.

La retroalimentación no constituye únicamente un proceso de transmisión de información. En ella intervienen aspectos cognitivos, comunicacionales, emocionales y relacionales que pueden modificar la manera en que el participante interpreta y utiliza la información recibida.

La literatura especializada reconoce al debriefing como un componente central de la educación basada en simulación y destaca la importancia de analizar las interacciones que se producen entre facilitadores y participantes durante estos procesos. En este sentido, Dieckmann y colaboradores han señalado la complejidad de las interacciones propias del debriefing y la necesidad de comprenderlas dentro de su contexto educativo y social.

Los estándares internacionales actuales de buenas prácticas en simulación también reconocen la facilitación y el proceso de debriefing como componentes específicos de calidad dentro de las experiencias de simulación.

En este contexto, el Teatro Forum puede constituir una estrategia innovadora de formación docente, dado que permite representar situaciones problemáticas, analizarlas colectivamente, intervenir sobre ellas y volver a representarlas incorporando diferentes alternativas de resolución.

La utilización de recursos teatrales en educación sanitaria ha sido explorada como estrategia para desarrollar habilidades comunicacionales, empatía y reflexión, mostrando potencial para abordar dimensiones interpersonales que pueden resultar difíciles de trabajar mediante metodologías exclusivamente expositivas.

A partir de esta perspectiva se desarrolló una experiencia de Teatro Forum aplicada específicamente a situaciones de retroalimentación en simulación clínica.

Nivel de conocimiento, hábitos alimentarios y características sociodemográficas de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 de un efector público de salud de la ciudad de Resistencia, Chaco, República Argentina

Autores: Céspedes Tamara

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye una enfermedad crónica de elevada relevancia para la salud pública. Su manejo integral requiere, además del tratamiento farmacológico, conocimientos adecuados sobre la enfermedad y la incorporación de prácticas alimentarias saludables. En este contexto,

resulta relevante caracterizar a las personas adultas con DM2 atendidas en el sistema público de salud y conocer sus principales características sociodemográficas, nivel de conocimiento sobre la enfermedad y prácticas alimentarias.

Objetivo: Describir las características sociodemográficas, el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y las prácticas alimentarias de pacientes adultos con diagnóstico de DM2 atendidos en un efector público de la ciudad de Resistencia, Chaco, República Argentina.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 171 adultos con diagnóstico de DM2 que asistieron al Servicio de Nutrición del Hospital Julio C. Perrando durante el año 2026, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizaron el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24), la escala de evaluación de prácticas alimentarias de pacientes con DM2 de Buñuelos-Fonseca y una ficha sociodemográfica. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. El tamaño muestral se estimó mediante la fórmula para proporciones en estudios transversales, considerando una prevalencia esperada de diabetes del 12,7% según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR, 2018), un nivel de confianza del 95% y un error absoluto del 5%, lo que determinó un tamaño mínimo requerido de 171 sujetos.

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, seleccionándose aquellos participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y que asistieron al servicio de nutrición durante el período de estudio, de acuerdo con las áreas, días y horarios en los que se contó con acceso institucional. Se incluyeron en el estudio personas con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2, con edades comprendidas entre 18 y 60 años, que asistieron al servicio durante el período de muestreo y que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron aquellos pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 o diabetes gestacional, mujeres embarazadas o en período de lactancia, personas con deterioro cognitivo que impidiera la adecuada comprensión y respuesta del cuestionario, así como pacientes que presentaran complicaciones agudas al momento de la encuesta. Se establecieron como criterios de eliminación aquellos cuestionarios que se encontraran incompletos o duplicados.

Se utilizó el cuestionario DKQ-24 para describir el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2. Este instrumento ha sido validado en población hispana y ha demostrado adecuada consistencia interna, lo que permite medir de manera objetiva los conocimientos relacionados con la enfermedad, su tratamiento y sus complicaciones. Dado que el instrumento original no presenta escala de clasificación por niveles, se establecieron puntos de corte proporcionales del puntaje total para fines descriptivos, mediante un criterio lógico, dividiendo el total en tres rangos equivalentes. Codificación por ítems: correcto = 1; incorrecto/no sé = 0. Puntaje total: 0-24. Categorías: bajo conocimiento, 0-8; conocimiento medio, 9-16; alto conocimiento, 17-24.

Para la descripción de los hábitos alimentarios se empleó la escala de Buñuelos-Fonseca (evaluación de prácticas alimentarias para pacientes con diabetes mellitus tipo 2), instrumento diseñado específicamente para valorar conductas alimentarias en personas con esta patología. Su utilización permite identificar prácticas adecuadas, parcialmente inadecuadas e inadecuadas relacionadas con el manejo nutricional de la diabetes, siendo pertinente para el objetivo del estudio. Al tratarse de un instrumento validado, garantiza mayor confiabilidad en la medición y reduce el sesgo asociado a cuestionarios no estandarizados. Codificación por frecuencia: nunca = 0; algunas veces = 1; siempre = 2. Puntaje total: 0-60. Categorías: prácticas inadecuadas, 0-20; prácticas parcialmente adecuadas, 21-40; prácticas adecuadas, 41-60. Por otra parte, también se elaboró una breve ficha sociodemográfica que incluyó variables como edad, sexo y nivel educativo para la caracterización descriptiva de la muestra.

Se cuenta con dictamen favorable del Comité de Ética, que autorizó la realización del trabajo de investigación en el servicio mencionado.

Con respecto al consentimiento informado, las encuestas con instrumentos validados sobre conocimiento en DBT, hábitos alimentarios y ficha sociodemográfica se confeccionaron en formato de formulario de Google, aclarándose en el título correspondiente que “su participación es voluntaria y puede interrumpir la respuesta del cuestionario en cualquier momento, sin que esto implique ningún tipo de consecuencia. La información brindada será tratada de manera confidencial y anónima, y utilizada exclusivamente para los fines de la investigación. Al continuar con el cuestionario, usted declara haber leído la información y presta su consentimiento para participar del estudio”.

Resultados: Del total de participantes, el 55,0% (n=94) correspondió al sexo femenino y el 45,0% (n=77) al masculino. En relación con el nivel educativo, el 47,4% (n=81) había alcanzado estudios primarios, el 42,7% (n=73) no contaba con estudios formales, el 9,4% (n=16) había alcanzado estudios secundarios y el 0,6% (n=1) estudios terciarios o universitarios. Respecto del nivel de conocimiento sobre DM2, el 61,4% (n=105) presentó un nivel alto, el 35,1% (n=60) un nivel medio y el 3,5% (n=6) un nivel bajo. En cuanto a las prácticas alimentarias, el 70,2% (n=120) presentó prácticas inadecuadas y el 29,8% (n=51) prácticas parcialmente adecuadas, sin registrarse participantes con prácticas alimentarias totalmente adecuadas. En relación con la edad, los participantes presentaron una media de $50,53 \pm 6,37$ años, una mediana de 51 años, un rango intercuartílico de 45 a 56,5 años y un rango mínimo-máximo de 39 a 60 años. Al categorizar la edad según los rangos establecidos previamente, el 45,0% (n=77) correspondió al grupo de 35–49 años, mientras que el 55,0% (n=94) correspondió al grupo de 50–60 años. No se registraron participantes en el grupo de 18–34 años.

Conclusiones: En la población estudiada predominó el sexo femenino y se observó una elevada frecuencia de participantes con bajo nivel educativo. La mayoría presentó un nivel de conocimiento alto sobre DM2; sin embargo, predominaron las prácticas alimentarias inadecuadas. Dado que el trabajo de investigación fue netamente descriptivo, se podría concluir que la diferencia entre alto conocimiento y bajo nivel educativo podría estar relacionada con el contacto continuo de los pacientes con el equipo de salud, quienes transmiten el conocimiento necesario sobre los cuidados para el control de la enfermedad de manera constante y repetida, lo que permitiría reforzar la información. Se propone realizar una prueba de asociación Chi-cuadrado de Pearson entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento para abordar esta paradoja en futuras investigaciones. Estos resultados permiten, además, caracterizar la situación de la población estudiada y constituyen un punto de partida para orientar futuras estrategias de educación nutricional adaptadas a sus características y necesidades.

Características epidemiológicas de las personas lesionadas por siniestros viales atendidas en el Hospital Julio C Perrando, Resistencia, Chaco, Argentina 2025

Autores: Portillo M, Sánchez R.

Introducción: Los siniestros viales constituyen un importante problema de salud pública debido a su elevada carga de morbimortalidad y a las consecuencias sociales y económicas que generan. La realización de este estudio en el Hospital “Julio C. Perrando”, principal centro de referencia de la provincia del Chaco, otorga a los hallazgos un valor estratégico. Los datos obtenidos no solo reflejan la magnitud del problema en el ámbito hospitalario, sino que constituyen una herramienta clave para orientar políticas públicas y fortalecer la planificación de los servicios de salud y seguridad vial en la región.

Objetivo: Describir las características epidemiológicas de las personas lesionadas por siniestros viales atendidas en el Hospital “Julio C. Perrando”, Resistencia, Chaco, durante las semanas epidemiológicas 1 a 51 de 2025.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo basado en los registros de la guardia de emergencias y del destacamento policial correspondientes al período comprendido entre las semanas epidemiológicas 1 y 51 de 2025. Se analizaron variables sociodemográficas y temporales, incluyendo sexo, edad, semana epidemiológica, día de la semana, horario de ocurrencia y condición al egreso. Se calcularon

frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas.

Resultados: Se registraron 4012 personas lesionadas, con un promedio de 11,2 atenciones diarias. El 55 % (2206) correspondió al sexo masculino. La edad media fue de 34,2 años (DE = 13,9), con mayor frecuencia en los grupos de 20 a 24 años (668 casos) y de 25 a 29 años (651 casos). Los mayores registros se observaron durante las semanas epidemiológicas 35 (109 casos) y 16 (107 casos). Los viernes (15,85 %) y los sábados (15,00 %) concentraron la mayor proporción de ingresos. El intervalo horario de 20:00 a 23:59 horas presentó la mayor frecuencia de atención (952 casos). Durante el período de estudio se registraron cinco fallecimientos.

Conclusiones: Los siniestros viales atendidos en el Hospital “Julio C. Perrando” afectaron principalmente a varones jóvenes, con mayor frecuencia durante los fines de semana y en horario nocturno. Aunque el análisis presenta limitaciones —como la ausencia de información sobre el tipo de vehículo, el uso de elementos de seguridad y la gravedad de las lesiones— los hallazgos aportan evidencia epidemiológica local de gran valor estratégico. Estos resultados pueden contribuir al diseño de intervenciones preventivas y a la planificación de políticas públicas orientadas a reducir la carga de lesiones por siniestros viales en la provincia del Chaco.

Entrecruzamiento de los discursos médicos y psicoanalíticos ante las violencias sexuales contra niñas y niños y su incidencia en el abordaje clínico hospitalario de la zona metropolitana de la provincia del Chaco

Autores: *Estefanía Ivana Diambri Loverde*

Introducción: Las violencias sexuales contra las niñas constituyen una problemática compleja cuya atención hospitalaria exige articular distintos saberes, dado que las concepciones profesionales orientan la detección, la escucha, el diagnóstico y las medidas de protección.

Objetivo: Analizar el entrecruzamiento de los discursos médicos y psicoanalíticos sobre las violencias sexuales contra las niñas y su incidencia en el abordaje clínico hospitalario de la zona metropolitana de la provincia del Chaco.

Material y métodos: Se realizó un estudio de casos cualitativo, analítico-descriptivo y transversal durante 2024 en el Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán. Mediante un muestreo intencional y la técnica de bola de nieve, se efectuaron ocho entrevistas semidirigidas a profesionales médicos y psicólogos psicoanalistas y tres entrevistas en profundidad a expertos, complementadas con notas de campo. Los datos fueron transcritos, codificados y examinados mediante análisis del discurso, atendiendo a recurrencias, convergencias y divergencias. Se garantizaron el consentimiento informado, el anonimato y la confidencialidad.

Resultados: Ambos discursos conciben a las niñas como sujetos en constitución, vulnerables y dependientes de adultos protectores, y reconocen las violencias sexuales como un atentado contra su integridad psicofísica. Se valoran la credibilidad del relato, el tiempo diagnóstico, la escucha respetuosa, la evaluación interdisciplinaria del riesgo y la articulación institucional. No obstante, se identificaron conocimientos parciales sobre la explotación sexual, la violencia digital y el chineo, además de dificultades de coordinación y condiciones institucionales insuficientes. En casos específicos, la desmentida operó como defensa frente al horror y la angustia, obstaculizando la detección y la intervención.

Conclusiones: La hipótesis se confirmó parcialmente: las nociones médicas y psicoanalíticas inciden en las intervenciones iniciales, mientras que la desmentida puede invisibilizar la problemática. Se requiere fortalecer abordajes interdisciplinarios e intersectoriales con enfoque de derechos, capacitación, supervisión y espacios de reflexión profesional.

Prevalencia y factores contextuales de la parálisis cerebral infantil en pacientes pediátricos internados en un hospital de referencia

Autores: Lic. Vargas, María Cielo; Lic. Curutchet Nicolas

Introducción: La parálisis cerebral infantil (PCI) constituye una de las principales causas de discapacidad motora en la edad pediátrica y presenta una importante heterogeneidad clínica y contextual. La identificación de los factores contextuales resulta relevante para favorecer una atención integral y promover la inclusión social.

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores contextuales asociados con la PCI en pacientes pediátricos internados en un hospital de referencia.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron pacientes de ambos sexos, de 6 a 13 años, con diagnóstico de PCI, internados en las salas de Clínica Médica y Quirúrgica del Hospital Pediátrico Avelino L. Castelán durante 2025. Se analizaron variables sociodemográficas, clínico-funcionales y contextuales mediante datos obtenidos de historias clínicas y una ficha de recolección.

Resultados: De 27 pacientes registrados, 20 cumplieron los criterios de inclusión. El 60% fue de sexo masculino y la edad promedio fue de 9,7 años. La prematuridad representó el principal antecedente perinatal (90%). Predominó la PCI espástica (75%) y el nivel V del GMFCS (80%). La afectación respiratoria fue el principal motivo de internación (55%). El 55% no se encontraba escolarizado, el 75% no realizaba terapia física de rehabilitación ambulatoria y el 30% no contaba con equipamiento ortésico o postural.

Conclusión: La población estudiada presentó elevado compromiso funcional y barreras contextuales relacionadas con el acceso a educación, rehabilitación y equipamiento. Estos hallazgos destacan la necesidad de fortalecer estrategias integrales de atención e inclusión.

Diagnóstico tardío de VIH en mujeres en un hospital de referencia del nordeste argentino: oportunidades perdidas para el testeo oportuno (2020–2025)

Autores: Rosario Silvana V. Barrios, Lucrecia S. Puy, Carolina Vallejos, Cinthia F., L. Acosta, Verónica R., Arce Lugo

Introducción: La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) continúa constituyendo un problema relevante de salud pública. El diagnóstico tardío se asocia con mayor morbilidad y riesgo de transmisión, y constituye un indicador de acceso insuficiente al testeo y a la vinculación oportuna con el sistema de salud. En mujeres, el control prenatal representa una instancia sistemática de pesquisa; sin embargo, resulta necesario fortalecer el diagnóstico oportuno en otros escenarios asistenciales.

Objetivo: Analizar la frecuencia de diagnóstico tardío de VIH en mujeres adultas, describir los principales contextos y motivos de testeo, caracterizar la presencia de eventos definitorios de SIDA y evaluar el tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento antirretroviral (TAR).

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron mujeres ≥ 18 años con diagnóstico de VIH entre enero de 2020 y diciembre de 2025, atendidas en un hospital público de tercer nivel y referencia del nordeste argentino. Se excluyeron pacientes con diagnóstico previo. Se analizaron variables demográficas, clínicas y epidemiológicas a partir de historias clínicas, registros institucionales y bases provinciales de VIH/ITS. Se definió diagnóstico tardío como $CD4^+ < 350$ células/mm³ y/o evento definitorio de SIDA. Se realizó análisis descriptivo. Los datos incompletos se consignaron como categoría independiente. Los escenarios potencialmente vinculados con oportunidades perdidas se interpretaron sin asumir causalidad.

Resultados: Se incluyeron 209 mujeres, con edad media de 39 años, $CD4^+$ medio de 412 células/mm³ y carga viral media de 255.900 copias/mL. El 33% presentó diagnóstico tardío, 58,7% no tardío y 8,3% datos incompletos. Los principales motivos de testeo fueron pesquisa en pacientes asintomáticas (42%), síntomas

(29%) y embarazo (22%). La mayoría de los diagnósticos ocurrió fuera del contexto del embarazo. El 9,5% presentó eventos definitorios de SIDA. El tiempo medio hasta el inicio del TAR fue de 67 días.

Conclusiones: Uno de cada tres diagnósticos fue tardío. La mayoría ocurrió fuera del contexto del embarazo, señalando escenarios potenciales de mejora para fortalecer el diagnóstico precoz. La presencia de eventos definitorios de SIDA y la demora hasta el inicio del TAR evidencian brechas en la detección y vinculación al cuidado. Se requieren estrategias de pesquisa con enfoque de género, más allá del ámbito prenatal, y acciones destinadas a optimizar el inicio precoz del tratamiento.

Programa Provincial de Prevención y Detección de Cáncer Colorrectal

Autores: Aguirre V.N., Palacio N.L. y Mosqueda N. M.

El Programa Provincial de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal tiene como objetivo fortalecer la prevención, el tamizaje, el diagnóstico oportuno y el seguimiento de las personas en la Provincia del Chaco. Su estrategia contempla dos grupos: personas con riesgo aumentado por antecedentes personales o familiares y población de ambos sexos de 50 a 75 años con riesgo habitual, utilizando el Test de Sangre Oculta en Materia Fecal (TSOMF) cada dos años. El programa articula centros de salud, hospitales y laboratorios de referencia, favoreciendo la accesibilidad, la captación y el seguimiento. En el Hospital Julio C. Perrando se consolidó un circuito integral que incluye captación, videocolonoscopía, biopsia, anatomía patológica, cirugía oncológica, oncología, tratamiento y seguimiento. Durante 2025-2026 se fortalecieron las capacitaciones, la red de referentes, la sensibilización comunitaria y las acciones de promoción. Las proyecciones buscan ampliar el tamizaje, mejorar la articulación entre niveles de atención y garantizar un acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento.

Límites de decisión clínica de colesterol y triglicéridos por método indirecto en población pediátrica

Autores: Brenn J.; Ferragut S.M. (Ponente); Pegoraro M.; Recalde C.; Contreras E.

Introducción: Los límites de decisión clínica (LDC) deben verificarse o establecerse para la población local, ya que factores étnicos, dietarios, geográficos y estacionales pueden modificarlos. En el perfil lipídico pediátrico, valores propios permiten mejor detección de alteraciones tempranas y decisiones médicas ajustadas a los pacientes.

Objetivos: Determinar los límites de decisión clínica de colesterol total y triglicéridos por método indirecto, en pacientes pediátricos (<19 años) atendidos en el Laboratorio Central de Salud Pública Dra. Francisca C.L. de Bolsi en Resistencia-Chaco, entre el 1/3/2024 y el 1/9/2025.

Materiales y métodos: Estudio de tipo indirecto, retrospectivo, sobre datos de pacientes ambulatorios menores de 19 años atendidos en el laboratorio entre el 1/3/2024 y el 1/9/2025. La determinación se realizó por método enzimático colorimétrico en equipo Cobas 501, sobre suero con ayuno de 8 hs. Se aplicaron criterios de exclusión (patologías agudas o crónicas, medicación que modifique los valores lipídicos, embarazo, datos incompletos) y se eliminaron outliers por Tukey. Los LDC se calcularon por percentiles (P75-P95) y se compararon con intervalos de referencia por método de Hoffman, validándose contra la Fundación Bioquímica Argentina (FBA) mediante el valor de referencia del cambio (VCR).

Resultados: Se analizaron 1906 determinaciones de colesterol total y 1573 de triglicéridos (359 en ≤9 años y 1214 en 10-18 años). IR por Hoffman: colesterol 104-172 mg/dL; triglicéridos ≤9 años 38-93 mg/dL; 10-18 años 38-100 mg/dL. LDC no paramétricos: colesterol deseable <154, límite alto 154-183, elevado ≥184 mg/dL;

triglicéridos ≤ 9 años deseable < 89 , límite alto 89-138, elevado ≥ 139 mg/dL; 10-18 años deseable < 96 , límite alto 96-141, elevado ≥ 142 mg/dL.

Conclusiones: El método no paramétrico resultó sencillo y aplicable para hallar límites propios. Establecer valores locales del perfil lipídico pediátrico mejora la detección temprana de alteraciones y ajusta las decisiones a la población real.

Infecciones del tracto urinario en pacientes trasplantados renales

Autores: Macarrein Lidia, Golobisky V, Largosta L, Nuñez I, Diaz R, Petragia G, Grillo S, Gomez M.

Objetivo: Registrar y analizar la incidencia de Infección del Tracto Urinario (ITU), en pacientes trasplantados, momento de aparición, gérmenes más frecuentes y sensibilidad antibiótica.

Material y método: Estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y transversal. Población 27 pacientes trasplantados desde agosto/2007 a agosto/2009. Se excluyeron 4 pacientes, 3 por fallecimiento (no urosepsis) y otro por pérdida del injerto dentro de los 3 meses. Se observaron los eventos de infección urinaria detectados al mes, 2º mes, y 3º mes postrasplante. Se realizaron urocultivos sistemáticamente, con o sin sintomatología.

Resultados: El 51,8% pertenece al género femenino y el 48,2% al masculino; promedio de 37,5 años de edad (el 70%, menores de 40 años). Promedio de días de internación de estos pacientes fue de 14 días. En el 78% de estos pacientes no hubo maniobras urológicas postrasplante.

Promedio de 25 días de internación (mayor en los que se realizaron maniobras urológicas). Menos de 10 días de internación: 36% presentaron ITU. Más de 10 días de internación: 56% presentaron ITU.

63% de los pacientes fueron mayores de 40 años, 52% menores de 40 años.

El 74% recibió anticuerpos monoclonales; el 40% de ellos desarrolló ITU.

El 26% recibió anticuerpos policlonales, de los cuales el 30% desarrolló ITU.

Todos mantuvieron niveles de inmunosupresor adecuados al tiempo de trasplante.

22 urocultivos (+) en 15 pacientes (56%), 50% a *E. coli*, 40% a *Klebsiella* y 10% a *Pseudomonas*. En el primer mes: 15 pacientes con ITU (36% del total de casos), en el 2º mes 15 (29%), el 3º mes 4 pacientes (15%). Bacterias multirresistentes en el 60% de los urocultivos del 1º mes, 12,5% en los del 2º mes y ninguno en el 3º mes.

Conclusión: Se pudo apreciar que la incidencia de ITU en los primeros 3 meses postrasplante en nuestro Centro es del 56%, más alta que lo descrito en la literatura. Es más frecuente en el primer mes postrasplante, a gérmenes multirresistentes. Los gérmenes más frecuentes son los descritos en la literatura (*E. coli* y *Klebsiella*), no habiendo relación significativa con las maniobras urológicas, edad, droga inmunosupresora utilizada. El tiempo de internación prolongado influyó en la frecuencia de ITU.

Se propone realizar sistemáticamente recolección de muestras del ambiente hospitalario, control de vectores o portadores, y una más exhaustiva búsqueda de infección latente en el receptor pretrasplante (¿colonización?).
