

RESÚMENES

CUARTO CONGRESO COLOMBIANO Y DEL CARIBE “ENFERMEDADES DIGESTIVAS EN NIÑOS”

TRASPLANTE HEPÁTICO EN NIÑO CON CIRROSIS BILIAR SECUNDARIA A MIGRACIÓN DE ÁSCARIS. PRESENTACIÓN DE CASO. Yepes NL, Mena A, Hoyos S, Guzmán C, Correa G, Pérez C, Osorio G, Sepúlveda ME. Grupo de Gastrohepatología Universidad de Antioquia. Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín. Colombia.

Introducción. La ascaridiasis, parasitosis frecuente en países en desarrollo, tiene como complicaciones graves la obstrucción intestinal y la migración de áscaris a la vía biliar. Esta última puede evolucionar con colangitis, abscesos intrahepáticos y hepatolitiasis. La cirrosis biliar secundaria corresponde al estadio final irreversible de la complicación biliar. **Objetivo.** Descripción del caso de niño con 8 años de edad quien presentó ascaridiasis complicada con obstrucción y perforación intestinal, además migración biliar, evolucionó con cirrosis biliar secundaria y necesitó Trasplante Hepático. **Material y Método.** Escolar indígena con 8 años de edad, residente en área rural, quien sufrió obstrucción intestinal por áscaris complicada con perforación intestinal y migración biliar. Intervención quirúrgica con extracción de áscaris de la vía biliar, resolución de la perforación intestinal y además terapia con antiparasitarios. Posteriormente evolucionó con colangitis y abscesos hepáticos e hipertensión porta con várices esofágicas, sangrado digestivo y al cabo de 6 meses disfunción hepática progresiva por cirrosis biliar secundaria. Tratamiento final trasplante hepático reducido de cadáver. **Resultados.** En el explante además de los cambios cirróticos, se encontraron lesiones quísticas calcificadas descritas en ascaridiasis hepática. El trasplante hepático resolvió satisfactoriamente el estado de salud del niño, la supervivencia actual es de 14 meses postrasplante. **Conclusión.** La ascaridiasis en nuestro país es una de las parasitosis más frecuentes tanto en área rural como urbana. Este es el primer caso conocido en nuestro medio de un niño con evolución a hepatopatía grave, tributaria de trasplante hepático. La prevención de esta parasitosis, su diagnóstico y tratamiento oportuno evitarán enfermedad severa como la de este caso

CAVERNOMATOSIS PORTAL. DESCRIPCIÓN DE CASOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS. Maurente L, García ML, Machado MK, López C, Montano A. Hospital Pereira Rossell. Montevideo, Uruguay.

Introducción: La obstrucción crónica de la vena porta por cavernomatosis es la principal causa extrahepática de hipertensión portal. Es una patología adquirida, poco frecuente, de elevada morbi-mortalidad. El Hospital Pereira Rossell es un centro de referencia nacional, que cuenta con 291 camas de cuidados moderados, un número estimado de 305.134 usuarios y un promedio anual de 12.979 egresos. **Objetivos:** describir las características clínicas de los pacientes con diagnóstico de cavernomatosis portal que se asistieron en el Hospital en los últimos 10 años.

Pacientes y métodos: trabajo retrospectivo consistente en la descripción de las características clínicas de todos los niños menores de 15 años con diagnóstico de cavernomatosis portal que fueron asistidos en el Hospital entre enero de 1999 y abril de 2009.

Resultados: fueron identificados 8 pacientes, con media de edad de 2,54 años al momento del diagnóstico. El síntoma inicial más frecuente fue la hematemesis. La mayoría tenía esplenomegalia. Se identificaron factores de riesgo en 6 pacientes. El diagnóstico fue realizado a través de ecografía con doppler. En varios pacientes se identificaron alteraciones hematológicas, alteración del tiempo de protrombina y de la función hepatocítica. Todos eran portadores de várices esofágicas al momento del diagnóstico. En la evolución la mitad de los pacientes reiteró hemorragia digestiva alta, algunos en varias oportunidades. **Conclusiones:** es una patología poco frecuente, que afecta a niños pequeños, cuya primera manifestación es por una complicación, que determina riesgo vital inminente.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EVALUADOS CON LA PRUEBA DE HIDROGENO ESPIRADO. Hernández EM, Medina F, García RG, Carrillo F, Hernández G, Jiménez J. Grupo PediaUDES, Facultad de Medicina, Universidad de Santander UDES, Bucaramanga, Colombia

Introducción: La prueba del Hidrogeno (H₂)

espirado está indicada cuando hay sospecha de intolerancia a los carbohidratos, sobrecrecimiento bacteriano intestinal y paso rápido de los alimentos por el intestino delgado.

Objetivo: Realizar la caracterización clínica de pacientes pediátricos evaluados con la prueba de hidrógeno espirado. **Pacientes y métodos:** Estudio transversal que incluyó 150 niños a quienes se les realizó test de H₂ espirado desde julio del 2007 a octubre del 2009. Se utilizó un monitor portátil Gastrolyzer para medir el (H₂). Posterior a 12 horas de ayuno, recibieron 1gr de lactosa disuelta en 100 a 200 ml de agua. Se determinó H₂ basal y 4 muestras más cada 20 min. **Resultados:** La edad promedio fue 47±36 meses. El 41.7% fue de género femenino. La intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento bacteriano fueron diagnosticados en 19 (12.67%) y 25 (16.67%) respectivamente, y simultáneamente en 16 sujetos (10.67%). La presencia de distensión abdominal y flatulencias mostraron un valor predictivo positivo de 56.7% y de 75% para un resultado positivo de la prueba. El dolor abdominal y estreñimiento se presentaron con mayor frecuencia en pacientes con intolerancia a la lactosa que aquellos con sobrecrecimiento bacteriano o resultado negativo del test (57.8%vs24% vs 25.8%, p=0.04), (21%vs8% vs 4.4%, p=0.04). **Conclusiones:** La caracterización de los síntomas en pacientes con dolor abdominal puede tener utilidad en la predicción del resultado del test de H₂ espirado y podría ser utilizada en el futuro para realizar una mejor selección de los sujetos sometidos a esta prueba.

RIESGO DE ALERGIA ALIMENTARIA Y ALIMENTACIÓN EN EL PRIMER AÑO DE VIDA, EN 100 NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD COMFANDISOS CALIPSO DE CALI, COLOMBIA.

Velasco C.A., González V., Córdoba C. Universidad del Valle. Cali, Colombia

Introducción: En los niños con riesgo de alergia alimentaria (AA) son importantes ciertas recomendaciones nutricionales antes del primer año de vida. **Objetivo:** Identificar algunas características en niños menores de 3 años de edad con riesgo de adquirir AA. **Materiales y**

métodos: Se realizaron 100 encuestas a los padres o tutores que alimentaban a 100 niños de Calipso en Cali, Colombia donde se incluyeron datos de identificación como edad y género, medidas antropométricas como peso y talla y la búsqueda de algunas características relacionadas con AA como leche materna (LM) exclusiva, leche entera de vaca (LEdeV) y alimentación complementaria antes del primer año de vida como huevo, pescado, frutas cítricas y gluten) y dieta de eliminación. El análisis estadístico se realizó mediante estadística descriptiva como promedio ± desviación estándar (X±DS) y mediante el chi cuadrado y la prueba de Fisher. **Resultados:** Siendo significativa una p < 0.05 y sin asociación con el uso de LM exclusiva, LEdeV antes del año de edad, ni del huevo, frutas cítricas, pescado, o gluten (p>0.05), pero si con el uso de dieta de eliminación (p=0.004). **Discusión:** En niños con riesgo de AA, es clave recomendar una dieta de eliminación tanto en la madre que lacta, como en sus hijos, orientada por profesionales de la salud.

TRASPLANTE HEPÁTICO INFANTIL EN EL HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE. MEDELLÍN. COLOMBIA.

Sepúlveda ME, Mena A, Hoyos S, Guzmán C, Correa G, Yepes NL. Grupo de Gastrohepatología Universidad de Antioquia, Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín. Colombia.

Introducción. El trasplante hepático en niños es terapia definitiva establecida desde hace más de 25 años. Las indicaciones más frecuentes son: atresia de vías biliares (AVB), falla hepática aguda (FHA) y más recientemente las enfermedades metabólicas. En Centros con experiencia la supervivencia a un año es de 90 - 92% y disminuye a 85 - 90% para los 5 años postrasplante. Los niños presentan mayor riesgo de complicaciones que los adultos. **Objetivo.** Presentar la experiencia con Trasplante Hepático Infantil en el periodo comprendido entre agosto de 2004 y Diciembre de 2010 en el Hospital Pablo Tobón Uribe. Descripción de las características de la población trasplantada. Indicaciones del trasplante, tipo de trasplante realizado sus complicaciones y la evolución final de los pacientes. **Pacientes y métodos.** Análisis descriptivo retrospectivo de los niños trasplantados de hígado en la Institución entre agosto de 2004 y diciembre de 2010.

Resultados. Se hicieron 27 trasplantes en 25 pacientes, 14 fueron hombres. Edad osciló entre 10 meses y 17 años. Enfermedades que llevaron al trasplante fueron: AVB 7, FHA 7, de ellas 4 fueron por Virus de Hepatitis A. Fibrosis hepática congénita 3 y tumores 3 . Se hicieron 2 retrasplantes. Mortalidad total 6 pacientes, muerte intraoperatoria 1 caso y mayor supervivencia 5 años. Todos los trasplantes de

donante cadáver , 20 fueron reducidos. Entre las complicaciones se destaca la infección por Virus de Epstein Barr (VEB). **Conclusión.** Aunque la experiencia es de corta duración las características del grupo y los resultados son comparables con lo descrito por centros con mayor experiencia. Los resultados en general son satisfactorios.