

hipotiroidismo se hizo por determinación sanguínea de TSH, T3, T4 y gammagrafía tiroidea. Cortisol bajo. La histología de biopsia hepática tomada por laparoscopia demostró características de hemangioendoteloma hepático infantil. La terapia con bolos de metilprednisolona 30 mg/kg/día por una semana con descenso gradual y continuación con prednisolona oral, logró disminución el tamaño de la lesión; sin recaída al disminuir la dosis, se suministró terapia de sustitución hormonal temporalmente. **Conclusión:** El caso descrito ilustra la asociación de hipotiroidismo y hemangioendoteloma hepático infantil. Esta alteración es secundaria a la síntesis paraneoplásica en las células endoteliales tumorales de yodotironina dionidasa tipo3 (D3), sustancia que inactiva la hormona tiroidea.

Hepatopatía por anemia de células falciformes.

Presentación de dos casos

Sepúlveda ME, Yepes NL, Osorio G
Universidad de Antioquia, Hospital Pablo Tobón Uribe,
Medellín, Colombia

Introducción: La hepatopatía en anemia de células falciformes se presenta por tres mecanismos principales: oclusión vascular con isquemia aguda, secuestro de glóbulos rojos y colestasis. Hepatopatía colestásica crónica y la denominada hepatopatía multitransfusional relacionada con sobrecarga de hierro y hepatitis viral. **Objetivo:** Presentar el comportamiento clínico de dos niñas con diagnóstico de hepatopatía asociada con anemia de células falciformes cuya evolución fue desfavorable con muerte a los 6 y 10 años de edad. **Pacientes y métodos:** Descripción retrospectiva de dos pacientes con anemia de células falciformes y hepatopatía grave. **Caso 1.** Niña con 5 años de edad, homocigótica para anemia de células falciformes, remitida por fiebre, palidez, ictericia, vómito, dolor abdominal, hepatomegalia, coagulopatía, ascitis, evolución tórpida de su hepatopatía. Estudio de hepatitis viral negativo. La biopsia hepática descartó otra alteración subyacente. Falleció a los 6 años de edad durante un episodio semejante que cursó con falla hepática. **Caso 2.** Niña de 10 años de edad, homocigótica para anemia de células falciformes. Hospitalizada por hepatomegalia, fiebre, diarrea con moco y sangre, colestasis progresiva, coagulopatía y pérdida de peso. Serología negativa para hepatitis viral. Biopsia hepática: atrapamiento de hematíes en los sinusoides, colestasis y fibrosis. A los 6 meses presentó recaída de ictericia, fiebre, trastorno de la conciencia y falleció. **Conclusión:** Los dos casos ilustran evolución agresiva de la hepatopatía asociada con anemia de células falciformes. En años recientes se han informado resultados alentadores en algunos casos tratados con trasplante hepático; sin embargo, la experiencia es escasa y las indicaciones en esta enfermedad aun no están bien definidas.

Estreñimiento crónico funcional: estudio de casos y controles en la Fundación Cardio-Infantil

Pinzón JY, Vera-Chamorro JF, Herrera JK, Briceño GD,
Suárez MA
Fundación Cardio-Infantil, Bogotá, Colombia

Introducción: El estreñimiento crónico funcional (ECF) representa una causa frecuente de consulta, constituyendo entre el 1-3% de las

consultas al pediatra y alrededor de 25% al gastroenterólogo. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para padecer ECF en pacientes que asisten a una consulta de gastroenterología comparados con niños sanos. **Pacientes y métodos:** Se realizó una encuesta mediante un cuestionario a 250 padres y pacientes mayores de un mes y menores de 18 años, con diagnóstico de ECF. Se excluyeron 50 pacientes con estreñimiento orgánico. Se aplicó el mismo instrumento a 200 niños y adolescente con diagnóstico de niño sano en la consulta de pediatría, entre enero de 2005 y junio de 2006. Se realizaron pruebas de Chi² para variables nominales en términos de OR y t de Student en variables de distribución normal. **Resultados:** Los factores de riesgo asociados a ECF, fueron: bajo consumo de agua OR de 49.6 (IC 24.7-105); bajo consumo de legumbres: OR 24.9 (IC 13.9-45.3); bajo consumo de verduras: OR de 11,14 (IC 6,6-19); familiar con estreñimiento: OR de 9.9 (IC 5.5-19); familiar con colon irritable: OR de 9.3 (IC 4.2-23.3); ausencia de lactancia materna: OR de 8.4 (4-19.2); bajo consumo de frutas: OR de 6.55 (IC 3.8-11.5); familiar con atopía OR de 4.6 (IC 2-11.8). **Conclusiones:** El bajo consumo de agua, legumbres, verduras y frutas y antecedentes de familiares con ECF, colon irritable, atopía y expulsión tardía de meconio fueron factores de riesgo asociados con ECF en esta población.

Caracterización de pacientes con fibrosis quística atendidos en la Fundación Cardio-Infantil

Milanés DL, Barón O, Vera-Chamorro JF, Briceño GD,
Suárez MA
Fundación Cardio-Infantil y Universidad del Rosario,
Bogotá, Colombia

Introducción: La FQ constituye una enfermedad todavía subdiagnosticada en Colombia. **Objetivo:** describir la población de pacientes atendidos con FQ. **Pacientes y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, tipo serie de casos, de pacientes con FQ (electrolitos >60 mEq/l de cloro) atendidos entre enero de 1998 y diciembre de 2005. Los datos se procesaron en Excel y el programa EpiInfo 6.04. **Resultados:** Se encontraron 20 pacientes, 12 (60%) de sexo masculino; uno <1 año; 17 (85%) entre 1-5 años y 2 (10%) entre 6-10 años. La edad de diagnóstico fue de 2.16 ± 2.2 (0.2-8) años. Al nacimiento 2 pacientes presentaron ileo meconial. El estudio genético se realizó en 7 (35%) pacientes y la mutación Delta F508 se encontró en 5. El promedio de hospitalizaciones fue de 6.15 ± 8.57 (1-40); 20 pacientes tenían tos, 13 hipoxemia, 12 disnea, 7 sinusitis y 3 hipocratismo y 15 se presentaron con SBOR, 7 con bronquiolitis, 5 con neumonía. Se aisló *Staphylococcus aureus* en 7 (35%) y *P. aeruginosa* en 5 (25%). Se documentó diarrea recurrente y/o esteatorrea en 10 (50%); ERGE en 10 (50%); prolapso rectal en 4 (20%); 3 estreñimiento y 3 sangrado digestivo, 1 pancreatitis; 15 (75%) tenían desnutrición aguda o crónica; 19 requirieron broncodilatadores, 8 dornasa y 6 solución salina; 15 pacientes recibieron enzimas y 50% multivitaminas, calcio, zinc, ácido ursodesoxicólico y medicación antireflujo. **Conclusiones:** la FQ fue mayor en el grupo etéreo entre 1-5 años y sexo masculino, en pacientes con tos, SBO e hipoxemia, diarrea y esteatorrea recurrentes, ERGE y desnutrición aguda y/o crónica.

Pilas alcalinas en esófago: un evento prevenible

Gómez CA, Vera-Chamorro JF, Suárez MA