



PEDIATRÍA ASUNCIÓN

Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría

ISSN 1683-979X

Vol. 52. Suplemento 2025

**XIX CONGRESO
PARAGUAYO DE PEDIATRÍA**

XVII JORNADA DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

*"Uniendo manos por la salud integral
de la infancia y adolescencia"*

Resúmenes TEMAS LIBRES

5 al 8 de Noviembre de 2025

Bourbon Convention Hotel. Luque, Paraguay

REVISTA PEDIATRÍA ASUNCIÓN

EQUIPO EDITORIAL

DIRECTORA/EDITORIA

Mg. Dra. Leticia Ramírez Pastore
Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

EDITORIA ASOCIADA

Prof. Dra. Susana Sánchez.
Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

CONSEJO EDITORIAL EJECUTIVO

Dra. Avelina Troche

Instituto de Previsión Social. Hospital Central.
Asunción, Paraguay.

Dra. Sylvia Gotz

Universidad Nacional de Asunción. Facultad de
Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Dra. Marta Cristina Sanabria

Universidad Nacional de Asunción. Facultad de
Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Dr. Guido Zárate

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
Dirección General de Vigilancia de la Salud.
Asunción, Paraguay.

Dra. Lourdes Ortiz Paranza

Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.
San Lorenzo, Paraguay.

Dr. César Radice

Universidad Nacional del Este. Facultad de
Ciencias de la Salud. Ciudad del Este, Paraguay.

Mg. Dr. Carlos Bracho

Universidad Nacional de Asunción. Facultad de
Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Dra. Miki Watanabe

Instituto de Previsión Social. Hospital Central.
Asunción, Paraguay.

COMITÉ EDITORIAL INTERNACIONAL

Dra. Norma Rossato

Sanatorio de la Trinidad Palermo. Ciudad de
Buenos Aires, Argentina.

Dr. Santiago Mencía

Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Madrid, España.

ASESORA EDITORIAL

Dra. Lourdes Isabel Talavera Toñanez

Universidad Centro Médico Bautista. Departamento de Investigación. Asunción, Paraguay.

COORDINACIÓN EDITORIAL

Lic. Luz Marina Rojas

Sociedad Paraguaya de Pediatría. Asunción, Paraguay.

EQUIPO TÉCNICO DE APOYO

Lic. Monserrath Mora

Asesora de Producción Editorial

Dr. David Dionisio Ortiz

Asesor de traducción

Lic. Mabel Rodríguez

Diseño y Diagramación

Lic. Derlis Gómez

Soporte Informático

SOCIEDAD PARAGUAYA DE PEDIATRÍA

Fundada el 10 de setiembre de 1938; Miembro de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE) y de la Asociación Internacional de Pediatría (AIP).

CONSEJO DIRECTIVO 2025-2027

Presidente

Prof. Dra. Julia Sara Acuña

Vice Presidente

Dra. Carlos Caballero Cañisa

Secretaria General

Dra. Laura Godoy

Secretaria de Finanzas

Dra. María del Carmen Figueredo

Secretaria de Actividades Científicas

Prof. Dra. Lorena Delgadillo

Secretaria de Actividades Gremiales

Dra. María del Rocío Bogado

Secretario de Actas

Dr. César Cabañas

Secretario de Prensa y Relaciones Comunitarias

Dr. Jorge Ortíz

Secretaria de Comités y Grupo de Trabajo

Dra. María Graciela Franco

Vocales

Dr. Daniel Alviso

Dra. Rosanna Fonseca

Suplentes

Dra. Laura Duarte

Dr. Marco Casartelli

Dra. Carla Crichigno

Dra. María Inés Mora

Síndico Titular

Dra. Mónica Rodríguez

Tribunal de Certificación

Prof. Dr. Juan Ángel Lird

Dr. Oscar Doldán Pérez

Dr. Luis Maria Moreno

Tribunal de Recertificación

Dr. Ángel Rafael Acuña

Dra. Avelina Troche

Dra. Hulda Renee González de Szwako

Tribunal de Conducta

Dr. Raúl Alberto Olmedo

Dra. Ida Esquivel

Dra. María Cristina Ocampos

Dra. Antonia Benítez Rivas

Tribunal Electoral

Dr. Luis Maria Ruffinelli

Dra. Myriam Canás de Chirico

Dra. Alba Raquel Salinas



XIX CONGRESO PARAGUAYO DE PEDIATRÍA

XVII JORNADA DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

*"Uniendo manos por la salud integral
de la infancia y adolescencia"*



Comité Organizador

Presidencia

Dra. Norma Beatriz Bogado

Vice Presidencia

Dra. María Mercedes Portillo

Secretaría General

Dra. Laura Cardozo

Dr. Sebastián Brítez

Dr. César Cabañas

Secretaría de Actas

Dra. Patricia Arzamendia

Dra. Rocio Morinigo

Secretaría de Finanzas

Dr. Salim Eguiaz

Dra. Mónica Rodríguez

Dr. Ernesto Weber

Dra. María del Carmen Figueredo

Comité Científico

Coordinación:

Prof. Dr. Ricardo Iramain

Miembros:

Dr. Jorge Ortiz / Dra. Claudia Flecha

Prof. Dr. Martín Agüero

Prof. Dra. Lorena Delgadillo

Dr. Juan Andrés Aquino

Dra. Cristian Franco / Dra. Natalia Gómez

Dra. Julia Coronel / Dr. Alfredo Jara

Dra. Lissa Samudio

Cursos Pre Congreso

Coordinación:

Dr. Luis María Moreno

Miembros:

Dra. Paola Renna / Dra. Laura Morilla

Dr. Jorge Garcete / Dra. Gabriela Maciel

Dra. Malena Arce

Secretaría de Comunicación y Difusión

Dra. Viviana Sotomayor

Dra. Alba Raquel Salinas

Dra. Marlene Caballero

Dr. Cristhian Escobar

Secretaría de Actividades Sociales

Dra. Antonia Benítez

Dra. María Cristina Ocampos

Dra. Marta Gamarra

Dra. Lizette Heinichen

Dr. Guido Aguirre

Secretaría de Recepción y Alojamiento

Dra. María Graciela Franco

Dra. Tania Cabral

Dra. Carmen Ciciolli

Secretaría de Audiovisuales

Dr. Raúl De Jesús

Dra. María José Guillén

Dra. Patricia Rolón

Comité Temas Libres

Coordinación:

Dra. Leticia Ramírez

Miembros:

Dra. Lourdes Talavera

Dr. Guido Zárate / Dr. Zoilo Morel

Dra. Marta Sanabria / Dra. Laura Godoy

Jornada de Enfermería

Lic. Félix Chamorro

Dra. Rocio Bogado / Dra. Limpia Ojeda

Lic. Rosa Ovelar / Lic. Delia Oliveira

Asesores

Dr. Raúl Alberto Olmedo

Dr. Oscar Doldán Pérez

Prof. Dra. Lidia Garcete

Dra. Aida Galeano

Dr. Juan Max Boettner

PEDIATRÍA ASUNCIÓN

Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría

La revista **PEDIATRÍA ASUNCIÓN** está indexada a la Web Of Science, Scielo, LILACS, HINARI, LATINDEX, DIALNET, DOAJ, REDIB, CABI, BASE. Cuenta con un Consejo de Redacción y un Equipo de Revisión para el análisis de los trabajos a ser publicados. La revista PEDIATRÍA ASUNCIÓN, Órgano oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría, es publicada cuatrimestralmente. Los trabajos y opiniones que se publican en la revista son de exclusiva responsabilidad de los autores. La revista Pediatría se reserva todos los derechos sobre los mismos. Los artículos podrán ser traducidos y publicados por las revistas oficiales de las Sociedades Científicas de Pediatría del Cono Sur (Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Uruguay).

Indexación, bases de datos y directorios:



Scientific Electronic Library Online



Sociedad Paraguaya de Pediatría

Mcal. Estigarribia 1.764 c/ Rca. Francesa. Tele-Fax: 021 226 795. Asunción - Paraguay.

correo: revista@spp.org.py; revistapediatriaspp@gmail.com

Página Web: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria>

ISSN 1683-9803 versión electrónica.

Contenido/Contents

• Adolescencia	06
• Alergia	10
• Cardiología	12
• Dermatología	18
• Emergentología	20
• Endocrinología	28
• Epidemiología	32
• Gastroenterología	37
• Hemato-oncología	40
• Infectología	57
• Miscelaneas	99
• Nefrología	111
• Neonatología	122
• Neumología	140
• Neurología	142
• Nutrición	158
• Pediatría social	166
• Reumatología	170
• Terapia intensiva	181
• Traumatología	188

Ansiedad rasgo, estado e indicadores de violencia intrafamiliar en adolescentes de una comunidad de San Lorenzo

Lía Raquel Benítez Martínez^{1,2}, Angel Rafael Penayo Ferreira^{1,2}, Deisy Rocio Velázquez Gomez^{1,2}, Mirta Noemí Mesquita Ramírez^{1,2}, Macarena Sofía Gauto Quiñonez¹

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo humano, caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales significativos. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de ansiedad rasgo-estado e indicadores de violencia intrafamiliar en adolescentes de 12 a 18 años de tres instituciones educativas de una comunidad urbana. **Materiales y Métodos:** Diseño: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo. Fueron elegibles adolescentes de 12 a 18 años de 3 instituciones educativas. Previo consentimiento informado de los alumnos y asentimiento de sus padres, se aplicaron los instrumentos validados (STAI) para ansiedad y EVEF para violencia familiar. Variables: Edad, Sexo, Composición Familiar, Resultado del STAI y del EVEF. Análisis de datos: Fueron analizados en el Sistema SPSSv21 utilizando

estadística descriptiva. Aspectos Éticos: el protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** Participaron 374 adolescentes, edad mediana 14 años, 51,6% femenino, 55% vivían con ambos padres. Por el STAI el 61% presentaron ansiedad estado moderado y alto y 68% ansiedad rasgo moderado y alto. Por el EVEF se encontró nivel de violencia familiar medio a alto en 100%. El 81% de los que tuvieron nivel alto de violencia tuvieron ansiedad rasgo moderado a alto $p=0,000p$ (χ^2) [OR 0.38 IC 95% 0,22-0,64] **Conclusiones:** Niveles moderado a alto de violencia familiar se encontró en 100% y ansiedad estado y rasgo moderado a alto en más de la mitad de los participantes. Los alumnos con nivel de violencia familiar alto mostraron 2,6 veces más nivel de ansiedad de rasgo moderado a alto.

Vínculo parental y trastornos de la conducta en adolescentes de 15 a 17 años de una institución de enseñanza de San Lorenzo 2024

María Paz Vera Torres^{1,2}, Magali Schoenstatt Barrios Riveros^{1,2}, Viviana Elizabeth Duarte Báez^{1,2}, Macarena Gauto¹, Mirta Noemí Mesquita Ramírez²

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La familia constituye el núcleo fundamental para la socialización infantil. Los vínculos parentales impactan significativamente en el bienestar emocional y social de los hijos. **Objetivos:** Determinar la percepción del vínculo parental y los trastornos de conducta identificados mediante los cuestionarios PBI (parental bonding instrument) y ESPERI (questionnaire for the detection of behavioral disorders in children and adolescent) en adolescentes de 15 a 17 años de una institución educativa de San Lorenzo. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo con componente analítico. Por muestreo no probabilístico, fueron

incluidos adolescentes que dieron su consentimiento. Se les entregó los cuestionarios ESPERI y PBI (validados en español) autocompletado y en forma anónima. Variables estudiadas: edad, género, composición familiar y los resultados de los cuestionarios PBI (vínculo percibido) ESPERI (riesgo de trastornos de conducta). Los datos fueron analizados con SPSSv21. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** Participaron 183 adolescentes, 57,4% de sexo femenino, 41% tenía 17 años. El 59% convivía con ambos padres. La percepción del vínculo parental óptimo fue de 50% en madres y 37% en padres. El

35% (64/183) de los participantes presentó alguna conducta problemática, de ellas el 20% (13/64) fue de hiperactividad y 18.3% (12/64) de inatención. El 7,7% (n=14) presentaron riesgo de trastorno de la conducta, de los cuales 5/14 tenía vínculo débil materno, frente al 8,8% (15/169) observado en el grupo de adolescentes sin riesgo de trastorno de conducta. Con los vínculos paternos no se observó

diferencias en riesgo de trastornos de la conducta.

Conclusiones: El vínculo determinado por PIB mostró predominio óptimo. El vínculo materno fue significativamente más positivo que el vínculo paterno. El porcentaje de riesgo de trastorno de conducta en la población estudiada fue bajo. Los adolescentes con vínculo materno débil presentaron mayor riesgo de trastornos de la conducta.

Patrones de consumo de drogas y características sociodemográficas en adolescentes atendidos en urgencias del Hospital Regional de Encarnación

Laura González Verdún^{1,2}, Karen Pont Aranda¹, Yohana Rivas Morel¹, Fátima Bogado^{1,2}, Liz Vargas¹, Sandra Caballero^{1,2}, Samily Sandri¹, Thomas Buzzatti¹

¹Universidad Politécnica y Artística del Paraguay. Encarnación, Paraguay.

²Hospital Regional de Encarnación. Encarnación, Paraguay.

Introducción: El consumo de drogas de abuso en adolescentes constituye un problema de salud pública de creciente preocupación en Paraguay. El acceso a sustancias como alcohol, marihuana y cocaína se ha vuelto muy fácil a esta edad vulnerable a conductas de riesgo. **Objetivos:** Identificar el patrón de drogas de abuso en adolescentes que acuden a urgencias del Hospital Regional de Encarnación. Conocer la prevalencia de drogas de abuso en adolescentes y las características sociodemográficas. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, corte transversal. Incluyó adolescentes de 15 y 19 años que consultaron en urgencias del HRE de octubre 2024 a mayo 2025. Los datos fueron recolectados del registro de pacientes sometidos a tamizaje para drogas de una planilla de Excel y analizados mediante el programa estadístico SPSS. **Resultados:** De un total de 426 pruebas de detección, 81 correspondieron a adolescentes. La edad promedio fue de $17 \pm 1,4$ años. La mayoría eran hombres (58%, 47/81), mientras que el 42% eran mujeres (34/81). El 51% de los adolescentes provenía de la ciudad de Encarnación. El motivo de consulta

más frecuente fue el desvanecimiento (17%), seguido por heridas o golpes. El 15 % de los pacientes requirió internación, y entre ellos, 5 necesitó cuidados intensivos. Se realizó cribado toxicológico para 12 sustancias. El 36% presentó resultado positivo para al menos una de ellas. En el 12% se constató ingesta simultánea de etanol, y en el 5% se detectó el consumo de múltiples drogas de abuso. Las sustancias detectadas fueron: Cocaína: 10%, Marihuana: 6%, Morfina: 5%, Benzodiacepinas: 4%, Fentanilo: 2%, Antidepresivos tricíclicos: 1%, Etanol: 12%. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la ingesta simultánea de etanol y la detección de alguna droga de abuso ($p = 0,000041$).

Conclusiones: Una proporción significativa presentó positividad para al menos una sustancia de abuso. El alcohol fue la sustancia más prevalente, seguida por cocaína, además del consumo simultáneo de alcohol y otra droga, con asociación significativa, siendo necesaria la implementación de intervenciones dirigidas a reducir el acceso a drogas y fortalecer habilidades psicosociales.

Percepciones y actitudes hacia el uso del cigarrillo electrónico/vapeadores o pod en adolescentes en un colegio del interior país

María Laura Bogado Quintana¹

¹Hospital General del Departamento de San Pedro. San Pedro, Paraguay.

Introducción: El uso de cigarrillos electrónicos en adolescentes ha aumentado significativamente, lo que genera preocupación debido a los potenciales riesgos para la salud. La motivación principal es comprender los factores que influyen en la adopción de esta práctica en los adolescentes y sus posibles consecuencias, buscando identificar estrategias efectivas para abordar esta problemática y promover hábitos saludables en esta población. **Objetivos:** Analizar la percepción y actitudes hacia el uso de cigarrillos electrónicos en adolescentes de instituciones educativas públicas y privadas del interior del país, durante el año lectivo 2024. **Materiales y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal con un enfoque descriptivo el cual permitió recolectar datos en un momento específico del tiempo, para analizar la prevalencia y las percepciones de los adolescentes sobre el uso de cigarrillos electrónicos, sin intervenir o manipular las variables de interés. Se implementó un diseño de

encuesta descriptiva mediante un cuestionario como instrumento de recolección de datos. **Resultados:** La evaluación de las actitudes generales hacia los cigarrillos electrónicos muestra una tendencia marcadamente negativa. Un 50% de los encuestados expresa una actitud negativa o muy negativa, contrastando con solo un 20% que mantiene una postura positiva o muy positiva. El 30% restante adopta una posición neutral, lo que podría indicar una falta de información o indecisión sobre el tema. **Conclusiones:** Los adolescentes muestran una actitud predominantemente negativa hacia los cigarrillos electrónicos, influenciada por percepciones de riesgo para la salud. Sin embargo, los factores sociales y la curiosidad juegan un papel crucial en la experimentación. Se recomienda implementar estrategias educativas que aborden tanto los aspectos de salud como los factores sociales que rodean el uso de estos dispositivos.

Cuando el edema en la adolescencia no tiene explicación aparente

Loida Eunice Arce Barboza¹, Beatriz Mercedes Cabañas Acosta¹, Hugo Marcelo Orué Segovia¹

¹Hospital General de Coronel Oviedo, Servicio de Pediatría. Coronel Oviedo, Paraguay.

Introducción: El edema es una manifestación clínica frecuente en pediatría que puede deberse a diversas etiologías. En adolescentes, la presentación recurrente y sin hallazgos acompañantes puede dificultar el diagnóstico, obligando a descartar patologías graves antes de considerar entidades benignas, como el edema cíclico idiopático. Se expone el caso de una paciente con episodios recurrentes de edema. **Descripción del caso clínico:** Paciente femenina de 13 años de edad, previamente sana, consulta por episodios de edema en miembros inferiores, ocurridos en tres oportunidades a lo largo de un año, con intervalos aproximados de cuatro meses entre cada evento. Los edemas fueron de inicio

súbito, en extremidades inferiores de predominio en muslos hasta las rodillas, no abarcando piernas; godet (+), blando, sin acompañarse de cambio de coloración de la piel, dolor, fiebre, disnea, alteraciones urinarias ni otros síntomas. Se realizó evaluación clínica y laboratorio exhaustiva: analítica sanguínea básica, perfil endocrinológico, así como péptido natriurético y ecocardiograma, todos normales. Las imágenes como ecografía abdominal y doppler venoso de miembros inferiores, también normales, salvo la presencia incidental de pequeños miomas uterinos, sin correlación clínica con los síntomas. Ante la ausencia de hallazgos patológicos y la recurrencia periódica de los episodios, se planteó

la hipótesis de edema cíclico idiopático, asociado a inmadurez del eje hormonal. La paciente fue derivada a ginecología infantojuvenil, donde se instauró seguimiento clínico. No presentó nuevos episodios de edema hasta la fecha. **Discusión:** El caso ilustra la importancia de un abordaje exhaustivo en adolescentes con edema recurrente, descartando

causas orgánicas antes de establecer un diagnóstico de exclusión. El edema cíclico idiopático debe considerarse en adolescentes, especialmente mujeres, como una condición benigna, autolimitada y relacionada con cambios hormonales, cuyo adecuado seguimiento evita procedimientos diagnósticos innecesarios y brinda tranquilidad a la familia.

Perfil del embarazo adolescente en el Hospital Regional de Paraguarí: experiencia del Servicio de Atención Integral para Adolescentes (SAIA) de los años 2023 al 2024

Jessica Caceres Jara¹, Tanya Tamara Lusichi Cañete¹, Natalia Berenice Ortega Gaona¹

¹Hospital Regional de Paraguarí, Servicio de Atención Integral para Adolescentes. Paraguarí, Paraguay.

Introducción: El embarazo en la adolescencia continúa siendo un problema de salud pública del Paraguay, siendo el segundo país con mayor número de embarazos adolescentes en el cono sur. **Objetivos:** Describir el embarazo adolescente en usuarias del Servicio del SAIA del Hospital Regional de Paraguarí durante los años 2023 y 2024, basada en la ficha de indicadores de salud sexual y reproductiva. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Se utilizaron las fichas de indicadores de salud sexual y reproductiva del SAIA. Se incluyeron todos los casos de embarazos durante los años 2023 y 2024. Las variables analizadas fueron: edad, número de embarazos, controles prenatales e ingresos al Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI). Los datos fueron sistematizados en una base de Excel para su análisis

descriptivo. **Resultados:** Durante el periodo analizado se registraron 70 embarazos adolescentes: 91.4% correspondió a primigestas. Predominó el grupo etario de 15 a 19 años con un 87.1%. En relación con los controles prenatales, el 90,2% inició antes del cuarto mes de gestación, Respecto al ingreso al PANI solo el 5,7% ingresa. **Conclusiones:** El embarazo adolescente en el Hospital Regional de Paraguarí se presentó principalmente en primigestas y en el grupo etario de 15 a 19 años. La mayoría accedió a controles prenatales tempranos, reflejando un aspecto positivo en la atención. El ingreso al PANI fue bajo, lo que podría indicar mejores condiciones sociales y nutricionales en las gestantes. Estos hallazgos resaltan la importancia del SAIA como estrategia clave en la atención integral de adolescentes embarazadas.

Factores asociados a la sospecha y posterior confirmación por prueba de reto en el diagnóstico de alergia a las proteínas de leche de vaca no mediadas por IgE en un consultorio privado de Asunción

Viviana Olivia Sotomayor Giubi¹, Hassel Jimmy Jimenez¹, Julio Torales¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La alergia a proteínas de leche de vaca (APLV) no mediada por IgE es una afección común en pediatría, cuyo diagnóstico erróneo puede tener consecuencias negativas. **Objetivos:** Identificar factores de riesgo asociados al diagnóstico de APLV no IgE mediada, analizar la utilidad de la prueba de reto diagnóstico y evaluar la evolución clínica de los pacientes tras la dieta de exclusión. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio cuasi experimental en un consultorio privado de Asunción entre enero y agosto de 2024. **Resultados:** Se incluyeron 75 lactantes (media de edad: 2,26 meses). El 64% de los casos tuvo confirmación diagnóstica mediante prueba de reto, realizada en promedio a las 5,9 semanas. Los síntomas más asociados a APLV fueron regurgitación y estreñimiento. Además, se halló que

antecedentes familiares de asma, especialmente en el padre, aumentaban significativamente el riesgo de desarrollar esta alergia. Solo un pequeño porcentaje necesitó excluir otros alimentos. La prueba de reto fue fundamental, permitiendo descartar APLV en un tercio de los pacientes que iniciaron dieta de exclusión. Aquellos con diagnóstico confirmado mostraron mejoría clínica y en parámetros nutricionales tras el tratamiento dietético. **Conclusiones:** El diagnóstico preciso de APLV no IgE mediada debe considerar factores de riesgo como antecedentes familiares de alergia (asma en el padre) y síntomas digestivos específicos (constipación y reflujo). La prueba de reto es clave para evitar sobrediagnósticos y restricciones innecesarias, favoreciendo un abordaje individualizado y eficaz.

Mastocitosis cutánea: reporte de caso

María de la Paz Frutos Santacruz¹, Maximiliano Rafael Jara Eichenbrenner¹

¹Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: La mastocitosis cutánea es una enfermedad infrecuente en pediatría caracterizada por la acumulación clonal de mastocitos en la piel. Su forma más común es la urticaria pigmentosa, que puede presentarse como lesiones tipo manchas marrones o rojizas, pruriginosas, que se transforman en habones tras ciertos estímulos como la fricción, el calor, las infecciones, alérgenos, entre otros. Aunque suele ser benigno en la mayoría, es importante descartar las formas graves y prevenir complicaciones. Para descartar formas sistémicas se solicitan frotis sanguíneo periférico, perfil hepático con fosfatasa alcalina y eco abdominal en búsqueda de mastocitomas hepáticos, además de pesquisar otras posibles manifestaciones de afectación a otros órganos o de anafilaxia. **Descripción del Caso Clínico:** Niño de 5 años previamente sano, que consulta por aparición progresiva de lesiones

eritematosas pruriginosas localizadas en cuero cabelludo, cuello, hombros y tercio superior del tórax, de una semana de evolución. No presentaba fiebre ni síntomas sistémicos. Al examen físico se observaron múltiples máculas y pápulas rojizas con signo de Darier positivo. Se realizó biopsia de piel que confirmó infiltrado dérmico denso de mastocitos, compatible con mastocitosis cutánea. Se inició tratamiento con betametasona tópica y antihistamínicos orales, con lo que se evidenció mejoría clínica significativa y disminución del prurito en los controles posteriores. **Discusión:** La mastocitosis en la infancia suele limitarse a la piel y tiene una evolución autolimitada. Este caso representa una forma típica de presentación, destacando la importancia de reconocer el patrón lesional y utilizar el signo de Darier como herramienta diagnóstica. El tratamiento con corticosteroides tópicos y antihistamínicos es

generalmente efectivo para el control de los síntomas. La biopsia cutánea continúa siendo el estándar diagnóstico en casos dudosos. La vigilancia clínica es

clave para descartar formas sistémicas y monitorizar la evolución.

Valores de fracción de óxido nítrico exhalado (FeNO) en una población pediátrica con clínica de asma, de un centro asistencial de Asunción

Cinthia Elizabeth Perez Ortiz¹, Enrique Gustavo Farias Aquino², Perla Alcaraz Duarte³, Pedro Piraino Sosa⁴, Mónica González Medina², Gustavo Giovanni Ojeda Solei⁴

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

²Centro de Diagnóstico Alergológico. Asunción, Paraguay.

³Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Alergia. San Lorenzo, Paraguay.

⁴Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: El asma es la enfermedad respiratoria crónica más frecuente en la infancia. La fracción de óxido nítrico exhalado (FeNO) constituye un biomarcador no invasivo de inflamación eosinofílica, útil para diagnóstico, seguimiento y guía terapéutica. Las guías ATS/EPR-4 establecen en niños, puntos de corte 35 ppb (alto). Niveles elevados de FeNO se correlacionan con inflamación eosinofílica de las vías respiratorias, rasgo común en el asma. **Objetivos:** Determinar niveles de FeNO en pacientes pediátricos con clínica sugerente de asma, describir su distribución y analizar su asociación con edad y sexo. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional transversal, 28 pacientes con sintomatología de asma, que acudieron al Centro de Estudios de Alergia, Asunción Paraguay, 5 a 16 años (46,4% femenino). Marzo 2024 a julio 2025, Registro de edad, sexo y valores de FeNO (ppb). Se definió FeNO elevado como >35 ppb en ≤12 años y >50 ppb en >12 años. Se calcularon proporciones, intervalos de confianza (Wilson), comparación por sexo (χ^2 /Fisher), correlación con edad (Spearman), y regresiones lineales/log-lineales. Clasificación; valores de FeNO

según categorías ATS (35 ppb). **Resultados:** El FeNO global presentó distribución asimétrica (media 43,2; mediana 29,5; rango 7–298). Tres pacientes tuvieron valores extremos >100 ppb. Según criterios ATS pediátricos: bajo 35,7%, intermedio 32,1% y alto 32,1%. Al aplicar el criterio sensible por edad, la prevalencia de FeNO elevado fue 28,6% (IC95% 14,0–49,4). Sin diferencias significativas por sexo (33,3% varones vs 23,1% mujeres $p=0,70$). Correlación con edad fue positiva (Spearman $\rho=0,54$; $p=0,003$). En regresión log-lineal, incremento relativo del FeNO de 21,7% por año (IC95% 10,4–34,1). **Conclusiones:** Aproximadamente un tercio de los pacientes con clínica sugestiva de asma presentó FeNO elevado, compatible con inflamación eosinofílica. Los niveles fueron más altos en adolescentes, esto puede reflejar mayor severidad o persistencia de asma no controlada. No se hallaron diferencias significativas por sexo. La fuerte asimetría nos confirma la heterogeneidad del fenotipo asmático. El FeNO se confirma como herramienta complementaria en la evaluación del asma pediátrica, aportando valor diagnóstico y de seguimiento.

Evolución de rabdomioma cardíaco fetal: reporte de caso

María José Campos Rodas¹, Alice Fiorella López Céspedes¹, David Acosta¹, Hassel Jimmy Jiménez¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Los rabdomiomas cardíacos son los tumores cardíacos benignos más frecuentes en la edad pediátrica, con una incidencia cercana al 0.27%. Con frecuencia son múltiples y están asociados a esclerosis tuberosa en hasta el 80% de los casos. Suelen ser asintomáticos y detectados por soplos, arritmias o complicaciones prenatales, y presentan tendencia a la regresión espontánea. **Descripción de Caso Clínico:** Hija de madre secundípara de 24 años con antecedente de toxoplasmosis crónica, embarazo controlado y normoevolutivo. A las 31 semanas de gestación, ecografía obstétrica evidenció múltiples masas nodulares (7–14 mm) en el miocardio de las cuatro cavidades, compatibles con rabdomiomas, destacando en el tracto de salida del ventrículo izquierdo. RN de sexo femenino, parto vaginal, peso 2940 g, talla 47 cm, Apgar 9/9. El ecocardiograma en la primera hora de vida mostró múltiples tumoraciones auriculares y ventriculares, obstrucción dinámica del tracto de salida del VI sin gradiente significativo, foramen oval permeable, comunicación interventricular muscular, presión pulmonar de 40 mmHg e

insuficiencia tricuspídea moderada y mitral leve. Se inició propranolol (1mg/kg/día) con buena evolución ecocardiográfica posterior, sin obstrucción significativa y función sistólica conservada. Se realizó fondo de ojo, ecografía transfontanelar y abdominales que informan normales. Actualmente asintomática, en tratamiento con propranolol y levetiracetam, en seguimiento multidisciplinario. **Discusión:** Los rabdomiomas cardíacos son los tumores cardíacos primarios más comunes en pediatría, detectables a partir de la semana 20 de gestación mediante ecografía. Frecuentemente benignos, su sintomatología varía según la localización y el compromiso estructural, incluyendo arritmias, insuficiencia cardíaca, o muerte súbita, y suelen presentar regresión espontánea. Se asocian estrechamente con esclerosis tuberosa en el 50 a 80% de los casos. El diagnóstico temprano permite un manejo adecuado, evitando intervenciones invasivas salvo en casos sintomáticos graves. Su evolución frecuentemente favorable resalta la importancia del seguimiento multidisciplinario y la vigilancia neurológica.

Anillos vasculares: manifestaciones clínicas en pediatría. A propósito de 2 casos

Ana María Ovando Ricardo¹, Cinthia Elizabeth Sosa Díaz¹, Lina Elizabet Villagra García¹, María de los Milagros Vargas Peña Adamek¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Cardiología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Los anillos vasculares son anomalías congénitas del arco aórtico que generan compresión del árbol traqueobronquial o del esófago, provocando síntomas respiratorios y digestivos. Pueden clasificarse en completos e incompletos, asociarse a alteraciones cromosómicas, lesiones intracardiacas, atresia esofágica o fístula traqueoesofágica. La edad de presentación depende del tipo de anillo, aunque muchos casos permanecen asintomáticos y se detectan de manera incidental, sobre todo los incompletos. **Descripción de los casos clínicos:** Caso

1: Escolar de 11 años, con sospecha de síndrome de Down, retraso del desarrollo, discapacidad auditiva y verbal, y pubertad precoz. Presentó infecciones respiratorias recurrentes, algunas con neumonías que requirieron internación, además de antecedente de DAP. La madre refirió rechazo de alimentos sólidos. Examen físico sin hallazgos patológicos relevantes. Estudios iniciales normales; ecocardiograma reveló arco aórtico derecho con ductus cerrado. El diagnóstico se confirmó con esofagograma y tomografía. Caso 2: Lactante de 1 año, con sospecha de síndrome de

Down, hipoplasia del cuerpo calloso y enfermedad de Hirschsprung. Tenía antecedentes de CIA y DAP al nacimiento. Controlada por gastroenterología y cirugía pediátrica por estreñimiento. Examen físico: hipotrofia, leve palidez y soplo sistólico pulmonar. Ecocardiograma mostró CIA de 5 mm con dilatación derecha leve, insuficiencia tricuspídea y turbulencia en arteria pulmonar izquierda. La tomografía reveló un sling de la arteria pulmonar izquierda. **Discusión:** La presentación clínica depende del grado de compresión traqueoesofágica. En casos leves puede ser asintomática o confundirse con otros diagnósticos;

cuando la compresión es significativa, los síntomas aparecen en etapas tempranas. El primer caso requirió estudios dirigidos (esofagograma y tomografía) por disfagia persistente; en el segundo, el hallazgo fue incidental durante estudios por otras patologías. Estos ejemplos muestran el espectro de presentación de los anillos vasculares, entidad poco considerada en la práctica pediátrica, pero que debe incluirse en el diagnóstico diferencial de pacientes con cuadros respiratorios recurrentes o disfagia sin otra causa aparente.

Reporte de caso: doble vía de salida del ventrículo derecho con CIV subaortica y obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho

Jorge Alejandro Martínez Zelaya¹, Carla Montiel¹, Milagros Vargas Peña¹, Dong Chin Suh¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Cardiología. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La doble vía de salida del ventrículo derecho (DVSVD) representa una cardiopatía congénita compleja, que se caracteriza por la emergencia de ambas grandes arterias desde el ventrículo derecho (1). En su embriopatogénesis se debe tener en cuenta las características de la relación entre la aorta y la pulmonar (2). Su asociación con comunicación interventricular (CIV) subaórtica y estenosis subvalvular pulmonar configura un desafío diagnóstico y terapéutico (3), especialmente en pacientes pediátricos con comorbilidades genéticas (4). Este caso clínico describe el seguimiento de un paciente de 2 años con DVSVD, CIV subaórtica, estenosis subvalvular pulmonar y alteración cromosómica en estudio, destacando la evolución clínica, hallazgos ecocardiográficos y consideraciones terapéuticas. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 2 años, procedente de San Pedro, con diagnóstico de DVSVD, CIV subaórtica y estenosis subvalvular pulmonar, en seguimiento por cardiología pediátrica. Asintomático desde su última consulta, bajo tratamiento con Enalapril 0,25mg/kg/día. Examen físico sin hallazgos patológicos relevantes, con saturación de oxígeno del 96% y soplo sistólico grado 3/6 en foco

pulmonar. Radiografía de tórax mostró silueta cardíaca aumentada, abombamiento del arco pulmonar y signos de hiperflujo. Ecocardiograma evidenció sobrecarga biventricular, dilatación moderada de cámaras derechas, aceleración de flujo por infundíbulo con gradiente de 50mmHg, y ductus arterioso cerrado por lo que fue sometido a cirugía correctiva completa con conservación de válvula pulmonar exitosa. **Discusión:** Este caso representa una de las manifestaciones fisiopatológicas clásicas de la doble vía de salida del ventrículo derecho, asociada a comunicación interventricular subaórtica y estenosis subvalvular pulmonar, en un paciente pediátrico clínicamente compensado. La ausencia de sintomatología relevante, junto con parámetros ecocardiográficos estables, permitió un seguimiento clínico sostenido y la realización de estudios genéticos complementarios. Este enfoque favorece un abordaje multidisciplinario y una vigilancia estrecha, que resultaron fundamentales para definir el momento quirúrgico oportuno. Dicho manejo integral contribuyó a optimizar la evolución del paciente y anticipar posibles complicaciones en el período posoperatorio.

Transposición congénita corregida de grandes vasos: compensación fisiológica o anomalía estructural

María Mercedes Martínez Aguirre¹, Katherine Yazmín Villar¹, **Mateo Raúl Mujica Recalde¹**, Victoria Isabel Nuñez Cáceres¹

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Sede Alto Paraná. Hernandarias, Paraguay.

Introducción: La transposición congénitamente corregida de las grandes arterias (ccTGA) es una cardiopatía congénita infrecuente, que representa solo el 0,5 % de estas. Se caracteriza por discordancia auriculoventricular y ventriculoarterial, de modo que, pese a la anatomía anómala, el flujo sanguíneo se mantiene fisiológicamente normal. **Descripción del Caso Clínico:** Se presenta el caso de un niño de 7 años con diagnóstico neonatal de ccTGA no corregida quirúrgicamente, asociada a comunicación interventricular (CIV) moderada y estenosis pulmonar significativa. La historia clínica completa es limitada, pero se registran episodios de disnea de esfuerzo que restringen la actividad física, saturaciones basales ≤ 87 %, cianosis en extremidades y frecuencia cardíaca en reposo elevada. El desarrollo neuropsicomotor es adecuado para la edad. **Discusión:** Las CIV amplias suelen predisponer a hipertensión pulmonar; sin embargo, la coexistencia de estenosis pulmonar, en este paciente, actuó como un factor protector al limitar el flujo pulmonar y evitar congestión grave. El aumento de presión en el

ventrículo izquierdo contribuye, además, a la coaptación de la válvula tricúspide. Este equilibrio hemodinámico particular permitió una relativa estabilidad clínica en la infancia. Es esencial destacar que no se trata de una verdadera compensación adaptativa, sino de una anomalía estructural cuya doble discordancia genera una circulación operativa aceptable, simulando compensación. Esta estabilidad es temporal y no garantiza normalidad evolutiva. Persisten riesgos importantes: disfunción progresiva del ventrículo derecho, insuficiencia tricuspídea, arritmias, bloqueo auriculoventricular y eventual descompensación. El diagnóstico de ccTGA está claramente definido, pero la “corrección” anatómica no equivale a normalidad funcional. En este caso, la CIV y la estenosis pulmonar permitieron un balance hemodinámico protector hasta los 7 años. La función ventricular derecha y la válvula tricúspide constituyen los principales determinantes pronósticos, por lo que requieren seguimiento estricto con ecocardiografía y monitoreo de arritmias.

Taquicardia Paroxística Supraventricular en lactante menor con compromiso hemodinámico

María Belén Gómez Ortellado^{1,2}, Nathalia Beatriz Ortega Cano^{1,2}, Adrián Denis Silgueira^{1,2}

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La Taquicardia Paroxística Supraventricular (TPSV) es la arritmia más común en la población pediátrica. En lactantes, su presentación clínica suele ser inespecífica, lo que puede dificultar y retrasar el diagnóstico. Los síntomas van desde irritabilidad y rechazo del alimento hasta compromiso hemodinámico severo. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante masculino, sin antecedentes perinatales de valor, menor de 1 mes consulta por irritabilidad persistente, sin otros síntomas rele-

vantes ni datos prenatales de valor. Manejo hospital 1: El paciente ingresó al hospital con signos de shock: palidez, extremidades frías y taquicardia de 230 LPM (latidos por minuto). Recibió Adenosina vía endovenosa (EV), sin respuesta, por lo que se realizó cardioversión eléctrica. Fue diagnosticado con TPSV e insuficiencia cardíaca. Manejo en Hospital 2: Ingresó estable con FC:128 LPM; se ajustó dosis de propranolol. El electrocardiograma mostró ritmo sinusal y QTc prolongado. Se administró amiodarona

EV, pero fue suspendida por cianosis y desaturación. El ecocardiograma reveló dilatación leve del atrio izquierdo e insuficiencia tricúspide leve y mitral moderada. Días después, presentó recurrencias de TPSV no reversibles con adenosina ni amiodarona EV, por lo que fue trasladado a UTIP en donde reversionen la TPSV con adenosina EV administrado por vía venosa yugular externa. Permaneció allí por 24 horas, posteriormente pasa a sala de pediatría y permanece estable por 48 horas con propanolol y

amiodarona vía oral, por lo que es dado de alta con seguimiento ambulatorio. **Discusión:** El caso resalta la dificultad del manejo de TPSV en lactantes, especialmente ante recurrencias con severa repercusión y mala tolerancia a tratamientos como la amiodarona. A pesar del uso de propanolol, fue necesario un abordaje multidisciplinario con pediatría, cardiología y emergentología. Se destaca la importancia del reconocimiento clínico temprano y el tratamiento escalonado en episodios refractarios.

Bloqueo auriculoventricular total con pausas cardíacas asociado a carbamazepina en paciente con epilepsia focal y malformación de Arnold Chiari

Carla Maria Montiel Oviedo¹, Canali Cristal Espinola Chamorro², Corina Maria Alderete Mendoza², Junior Alcidiare Greco²

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Cardiopediatría. Asunción, Paraguay.

²Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los trastornos de la conducción auriculoventricular (AV) en pacientes pediátricos son infrecuentes y, cuando ocurren, suelen estar relacionados con cardiopatías congénitas, cirugías cardíacas o causas farmacológicas. Entre los medicamentos, ciertos anticonvulsivantes, como la carbamazepina, han sido asociados en raras ocasiones con disfunción del nodo AV. La identificación oportuna de esta asociación es fundamental, dado el riesgo potencial de bradiarritmias sintomáticas. Presentamos un caso de bloqueo AV total asociado al uso de carbamazepina en una paciente pediátrica con epilepsia focal estructural. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente escolar femenino del área metropolitana, con antecedentes de cirugía, cierre de comunicación interauricular y ductus arterioso persistente. En seguimiento neurológico por síndrome cromosómico asociado a malformación de Arnold-Chiari tipo I y epilepsia focal estructural de difícil manejo, en tratamiento con carbamazepina. Durante control de rutina, madre refiere episodios de desvanecimiento. Se realiza monitoreo Holter que

revela ritmo sinusal con episodios de bloqueo auriculoventricular total, frecuencia cardíaca mínima de 29 lpm y media de 47 lpm, presencia de extrasístoles auriculares y ventriculares, y pausas AV de hasta 4,2 segundos. Ante la sospecha de efecto adverso farmacológico, se decide internación para evaluación y manejo. Se realiza descenso progresivo y posterior suspensión de la carbamazepina. El Holter de control posterior informa un ritmo predominantemente idionodal, con episodios breves de ritmo sinusal, frecuencia mínima de 35 lpm y media de 53 lpm, así como pausas AV de hasta 3,2 segundos. Se observa mejoría clínica progresiva tras la suspensión del fármaco. **Discusión:** Este caso resalta la importancia de considerar causas farmacológicas reversibles ante la aparición de bradiarritmias o bloqueos AV en pacientes pediátricos, especialmente en aquellos bajo tratamiento con fármacos de acción sobre el sistema nervioso central. La resolución parcial de las alteraciones electrocardiográficas tras la suspensión del fármaco, así como la mejoría clínica, refuerzan la asociación causal.

Bloqueo Auriculoventricular en lactante menor con antecedente materno de Lupus Eritematoso Sistémico y síndrome de Sjögren: recuperación inicial y recurrencia intermitente en seguimiento ambulatorio

Corina María Alderete Mendoza^{1,2}, Canalí Cristal Espínola Chamorro^{1,2}, Sandra María Liz Peralta Cordone¹, Norma Ismenia Astigarraga de González¹

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Cardiología Pediátrica, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Cardiología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El bloqueo auriculoventricular (BAV) congénito es una manifestación poco común, aunque reconocida, de la enfermedad autoinmune neonatal (EAN), secundaria a la transferencia transplacentaria de autoanticuerpos maternos anti-Ro/SSA y anti-La/SSB. Su incidencia se estima en 1 por cada 20.000 nacidos vivos, siendo más frecuente en hijos de madres con lupus eritematoso sistémico (LES) o síndrome de Sjögren. Puede desarrollarse incluso en madres asintomáticas o sin diagnóstico previo de enfermedad autoinmune. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante femenino de 20 meses, primer gemelar, nacida por parto pretérmino a las 32 semanas debido a alteración del bienestar fetal. Hija de madre con LES y síndrome de Sjögren, en tratamiento con hidroxiclороquina y dexametasona durante la gestación. La ecografía prenatal mostró BAV y bradicardia fetal, asociado a restricción de crecimiento intrauterino y oligohidramnios. En neonatología, se confirmó BAV de segundo grado tipo Mobitz II con disfunción biventricular e hipertrofia significativa. Los estudios inmunológicos

maternos y neonatales fueron positivos para anti-Ro/SSA y anti-La/SSB, con C4 disminuido y ANA positivo. Se administró inmunoglobulina intravenosa (1 g/kg/día por 2 días), con recuperación clínica y ecocardiográfica. El ECG posterior fue normal, y los autoanticuerpos se negativizaron. En el seguimiento ambulatorio, se documentó bradicardia con BAV de segundo y tercer grado intermitente, ecocardiografía con función conservada, permaneciendo asintomática y con inmunología negativa. **Discusión:** Este caso ejemplifica una presentación clásica de BAV congénito mediado por autoanticuerpos, con respuesta favorable al tratamiento inmunomodulador. Aunque el BAV completo suele considerarse irreversible, existen reportes de recuperación parcial, especialmente con tratamiento precoz. El uso de hidroxiclороquina puede ejercer un efecto protector, aunque no absoluto. La recurrencia del BAV en forma intermitente resalta la necesidad de seguimiento prolongado ante el posible requerimiento de marcapasos.

Manifestación severa de fiebre reumática: carditis en paciente escolar

Adriana Giralda Filippi¹, Bertha Díaz de Vivar¹

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La fiebre reumática aguda es una complicación no supurativa de la faringomigdalitis estreptocócica por *Streptococcus pyogenes*, que puede provocar carditis en hasta 50% de los casos. La carditis reumática constituye la manifestación más grave, dado que puede condicionar valvulopatía crónica e insuficiencia cardíaca. **Descripción del**

Caso Clínico: Paciente femenino de 8 años de edad, ingresa por dolor precordial esporádico, con antecedente de faringoamigdalitis a repetición. Laboratorio: pcr: 0.1 mg/l, vsq: 10 mm 1h, troponina i: normal 3.2 ng/l, ckmb: 42 u/l (aumentado a 1.7 veces el límite inf de 25), asto: 1102.9 ui/ml, ecg: extrasístoles ventriculares frecuentes. Ergometría:

se observan extrasístoles auriculares simples en duplas bigeminadas. Ecocardiograma: insuficiencia mitral leve, teniendo en cuenta que actualmente sin inflamación sistémica, pero con manifestaciones cardiovasculares, no requiere tratamiento con prednisona, inicio tratamiento con aas 74 mg/kp/día por 2 semanas en contexto de carditis reumática leve y propanolol (2 mg/kp/día) como antiarrítmico en contexto de taquicardia de paciente, además recibió una dosis de penicilina benzatinica im 600.000 ui en fecha 01/08/25, en planes de recibir cada 21 días. El

paciente presentó mejoría clínica progresiva. Se planificó seguimiento mensual con cardiología pediátrica. **Discusión:** La fiebre reumática sigue siendo causa importante de cardiopatía adquirida en la infancia. La carditis es la complicación más grave y puede dejar secuelas valvulares permanentes. El diagnóstico temprano y la instauración de tratamiento antiinflamatorio y profilaxis secundaria son esenciales para evitar recurrencias y progresión de la enfermedad.

Melanocitosis congénita atípica

María Eulalia Aguilar Patiño¹, Gloria Beatriz Verón Molinas¹

¹Hospital Central de Asunción, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La Melanocitosis dérmica congénita (MDC) es una lesión pigmentada benigna y común en recién nacidos, que suele manifestarse como máculas azul-grisáceas en la región lumbosacra, resolviéndose espontáneamente en la infancia. La presentación atípica, caracterizada por lesiones extensas, múltiples o con localización extrasacra (como en hombros o espalda), puede ser un marcador cutáneo de enfermedades sistémicas raras. El reconocimiento de estas variantes es crucial para una evaluación diagnóstica oportuna. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante mayor, masculino, de 1 año y 9 meses de edad, sin antecedentes perinatales relevantes. Acudió a consulta por una lesión hiperpigmentada en la piel de origen congénito. Al examen físico, se evidenció una mancha extensa de color grisáceo, con bordes mal definidos, localizada en la región lumbosacra y el flanco izquierdo. Se realizó una exploración física exhaustiva para descartar alteraciones neurológicas o sistémicas, sin encontrar hallazgos significativos adicionales. Durante el seguimiento, el paciente no ha presentado

retraso en el desarrollo psicomotor y todos sus estudios complementarios han resultado normales. Actualmente, el paciente se encuentra en buen estado general, con un crecimiento y desarrollo psicomotor adecuados para su edad. La lesión ha disminuido de tamaño y el paciente continúa en seguimiento ambulatorio. **Discusión:** Podemos destacar la importancia de una evaluación exhaustiva. La ubicación extrasacra y el gran tamaño de la lesión en el paciente justifican una alta sospecha clínica, ya que estas características pueden asociarse a trastornos sistémicos subyacentes. Sin embargo, ante la ausencia de otros signos o síntomas clínicos, se optó por una actitud expectante, tal como lo sugieren algunas guías. La mayoría de estas lesiones atípicas son benignas y tienen un curso favorable, aunque su resolución espontánea puede tardar más que en las formas típicas. Este caso destaca la importancia del examen físico minucioso para orientar el diagnóstico y evitar estudios invasivos innecesarios, incluso cuando el pronóstico a largo plazo es excelente.

Dermatosis por inmunoglobulina A lineal, presentación de caso

Nathalia Beatriz Ortega Cano^{1,2}, Adriana María Vargas Diez Pérez^{1,2}, Gabriela María Acosta Medina^{1,2}

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La dermatosis por inmunoglobulina A lineal (DIAL) es una enfermedad vesículo-ampollosa adquirida, autoinmune, caracterizada por depósito de anticuerpos IgA en la membrana basal dermoepidérmica. Se la conoce como "enfermedad ampullosa crónica de la infancia". Su diagnóstico es un desafío, ya que las manifestaciones clínicas pueden ser inespecíficas. El presente caso clínico busca destacar la importancia del diagnóstico precoz y de la aproximación terapéutica adecuada para mejorar el pronóstico de estos pacientes. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente escolar,

femenino, remitida por lesiones cutáneas de dos semanas de evolución que comenzaron como máculas eritematosas pruriginosas que progresaron a vesículas y ampollas de tamaño variable, con contenido serohemático, y de distribución simétrica. Los análisis no mostraron alteraciones. Para el diagnóstico, se realizó biopsia de piel que reveló una ampolla subepidérmica con infiltrado de neutrófilos y eosinófilos. El estudio de inmunofluorescencia directa fue concluyente, mostrando una banda lineal y homogénea de depósitos de IgA en la membrana basal dermoepidérmica. Tras el hallazgo se indica

baño diario coloidal, Azatioprina y Prednisona con seguimiento regular por dermatología. **Discusión:** El diagnóstico de la DIAL requiere un alto índice de sospecha. La clave para su identificación es la inmunofluorescencia directa, que permite diferenciarla de la dermatitis herpetiforme, en la cual los depósitos de IgA son granulares y se asocia estrechamente a la enfermedad celíaca. Esta diferenciación resulta fundamental, dado que el abordaje terapéutico y el seguimiento a largo plazo difieren entre ambas entidades. En cuanto al tratamiento, además

de corticoides sistémicos y fármacos inmunosupresores, se han reportado buenos resultados con corticoides tópicos y Dapsona, considerada de primera línea en muchos casos. En el presente caso, el uso de prednisona y azatioprina fue efectivo, logrando una notable mejoría clínica. La favorable evolución refuerza la importancia de un diagnóstico, que permita instaurar un manejo terapéutico oportuno y eficaz, reduciendo la morbilidad a largo plazo.

Pseudo amputación miembro superior derecho

Patricia Giret¹, Carlos Insaurrealde Mieres¹, Lujan Baez¹

¹ Hospital Regional de Ciudad del Este. Ciudad del Este, Paraguay.

Introducción: Es la pérdida de una parte del cuerpo, generalmente manos, brazos, piernas debido a un accidente o lesión, en una amputación parcial queda parte de la conexión de tejidos blandos, según su gravedad puede o no volver a conectarse la extremidad. **Descripción del Caso Clínico:** Ingresa paciente de 2 años de sexo masculino, con peso de 10.7kg, ingresa con una manta cubriendo el brazo derecho ensangrentada, tras la introducción accidental del miembro en la centrifugadora 20 minutos antes del ingreso, al llegar se encontraba activo, con facies dolorosa, con el miembro derecho colgando de los tendones, se monitoriza al paciente signos vitales FC 128, S02 99% PA 110/62, se canaliza vías periféricas, recibe dos expansiones a (10mlkp), se toma analítica, HB 12.9, GB 17130, TP 12.4S 96%, Plaquetas 326000, se indica analgesia con morfina (0.05mgkp), además de ketamina (1mgkp) para inmovilización, se inicia antibiótico clindamicina (40mgkp/día), se transfunde glóbulos rojos (10mlkp). En la Rx de brazo se constata fractura de

tercio distal del húmero y fractura radio-cubital distal. Acude inmediatamente Traumatología quienes lo evalúan e ingresa a quirófano con resultado favorable, presentó lesiones en arteria braquial sección parcial, lesión importante en músculos y nervios que fueron corregidos, la vena basilica fue totalmente desgarrada, se conserva el miembro con estabilización de los huesos involucrados, tras la cirugía presentó debilidad y sensibilidad disminuida del miembro, con los días fue evolucionando de manera favorable, los primeros días hormigueo de los dedos y luego en 72 hs movilidad de los dedos aunque disminuida con indicación posterior de fisioterapia. **Discusión:** La amputación de un miembro, ya sea total o parcial, es un evento que genera un impacto significativo y permanente en la vida de un niño y su familia. El manejo de la amputación parcial requiere un enfoque multidisciplinario y holístico. El objetivo principal no es solo la supervivencia del paciente, sino maximizar su independencia funcional.

El score de phoenix en pacientes con diagnóstico de sepsis y/o shock séptico dentro de las 24hs del ingreso en una emergencia pediátrica

Marcelo Moral Sánchez^{1,2}, Ana Fabiola Peralta Villamayor^{1,2}, Maria Victoria Cárdenas Villamayor^{1,2}, Deisy Rocío Velázquez Gómez^{1,2}, Leonidas Adelaida Rodríguez Adorno^{1,2}

¹ Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las nuevas definiciones de sepsis se centran en una respuesta desregulada del huésped frente a infecciones que pone en peligro la vida y produce disfunción orgánica. **Objetivos:** Describir los resultados de la aplicación del Score de Phoenix en pacientes con diagnóstico clínico de sepsis y/o shock séptico en las primeras 24 horas de ingreso al Departamento de Emergencias. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con componente analítico. Se incluyeron datos del sistema HIS (Health Information

System) de pacientes pediátricos de 1 mes a 18 años con diagnóstico clínico de sepsis y/o shock séptico dentro de las 24 primeras horas de ingreso al Departamento de Emergencias Pediátricas, en el período de abril a noviembre de 2024. A cada paciente se le aplicó el Score de Phoenix. Las principales variables fueron: edad, sexo, procedencia, triángulo de evaluación pediátrica (TEP), score de Phoenix, intervenciones médicas, análisis de laboratorio, y admisión a UCIP. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva con SPSS v21. El protocolo fue

aprobado por el comité de ética institucional.

Resultados: Se incluyeron 160 pacientes, mediana de edad de 2 años, 50,6% de sexo masculino, y 19,4% con comorbilidades. Al ingreso, el TEP clasificó al 66,9% como shock compensado. Según el Phoenix, 10 % cumplieron criterios para sepsis y 27 % para shock séptico (total 37%). Un 60% requirió soporte respiratorio y 20% uso de vasoactivo. El hemocultivo fue positivo en 6,9%. El 26 % ingresó a UCIP, más del 70% dentro de las 6 horas posteriores al ingreso. En

las primeras 12 horas, la sensibilidad del Score para predecir ingreso a UCIP fue del 94%, con especificidad del 74%, y un VPP de 4,5 (IC 95 %: 3,19-6,44).

Conclusiones: Más de un tercio de los pacientes cumplió con los criterios Phoenix para sepsis/shock séptico y más de un cuarto ingresó a UCIP. El Score mostró alta sensibilidad en las primeras 12 horas para predecir el ingreso a UCIP, sugiriendo ser una herramienta útil para el pronóstico en sepsis pediátrica.

Shock séptico de foco cutáneo

Ever Gustavo León González¹, Carlos Insaurralde Mieres¹, Yilmara Yannise Duarte Ortiz¹

¹Hospital Regional de Ciudad del Este. Ciudad del Este, Paraguay.

Introducción: La sepsis en el paciente pediátrico es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. El Shock séptico es un subgrupo de sepsis de mayor gravedad en el que existe una afectación hemodinámica. El diagnóstico precoz y tratamiento oportuno disminuyen las complicaciones. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 10 años, 32 kilos, procedente de zona rural con cuadro de 8 días de evolución con antecedente de traumatismo en miembro inferior izquierdo, dificultando la deambulacion. Acudió al médico empírico, indica infusiones caseras y realiza escoriaciones (jehai) en abdomen, también al puesto de salud donde indican tratamiento con Trimetopim sulfametoxazol, ibuprofeno, crema tópica, con salida de secreción amarillenta y fétida en moderada cantidad. Se agrega decaimiento del estado general, disminución de diuresis, miembros fríos con escalofríos y acuden al servicio. Examen físico: SV: FC 170lpm, FR 30rpm, SO₂ 90%, T 37°C, PA 60/38 (45) mmHg, HGT 77mg/dl, Glasgow 13/15. Palidez marcada y marmórea, ojos hundidos y lengua

saburral, pulsos débiles, llenado capilar de 4 segundos. Abdomen con escoriaciones en ambos hipocondrios. En la cara externa del miembro inferior izquierdo con lesión violácea y en el tercio medio de la pierna herida circular, bordes simétricos y necróticos, con salida de secreción purulenta tomada para cultivo, retorna SARM. Laboratorio GB 48.240, N89%, L9%, Pla751.000, U105, Cr1.9, Na125, LDH840, Procalcitonina51.9, Ph7.11, PCO₂ 50, HCO₃ 11.2, EB-13.2, Lactato7.4 Se instala O₂ por mascarilla, 2 expansiones a 20cc/kp con SF0.9%, Cefotaxima, Vancomicina, goteo de adrenalina y noradrenalina. Posteriormente de la alteración de Glasgow 6/15, se procede a IOT y se traslada a UCI. **Discusión:** En concordancia con la literatura, como etiología principal: *Staphylococcus aureus* y en ocasiones sospechar en meticilino resistente, iniciando tratamiento empírico con cefotaxima y vancomicina. El shock séptico conlleva alteración de la conciencia progresiva debido a la perfusión cerebral, siendo motivo principal de ingreso a UCI.

Trauma pediátrico en un departamento de emergencias pediátricas

María Magdalena Acosta Paredes^{1,2}, Bruno Javier Amarilla Rotela^{1,2}, Leydi Dayana López González^{1,2},
María Paz Vera Torres^{1,2}, Leonidas Adelaida Rodriguez Adorno²

¹ Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El trauma pediátrico es una causa relevante de morbilidad infantil. Las lesiones varían según tipo y gravedad. **Objetivos:** Describir la frecuencia y características del trauma en la población pediátrica atendida en el Departamento de Emergencias Pediátricas (DEP) de enero a octubre del 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Población: pacientes de 0 a 18 años que acudieron al DEP de enero a octubre de 2024 por trauma de cualquier etiología. Variables analizadas: datos demográficos, lugar del evento, características clínicas, mecanismos de lesión, intervenciones realizadas y evolución. Se utilizó SPSSv21 para el análisis estadístico. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** Se analizaron 453 fichas clínicas. Grupo etario más afectado: adolescentes (38%), predominio del sexo masculino (64,2%). La mayoría de los casos provenía de zona urbana (99,6%) y el incidente ocurrió principalmente en el hogar (73,6%). Al ingreso, 99,6% Triángulo de

Evaluación Pediátrica estable, el 98,5% tenía Glasgow 15/15 y el 100% mostraba vía aérea permeable. Las lesiones comprometieron en un 56,3% tejidos blandos y óseos, en tanto que 34,9% afectaron la región craneoencefálica. El trauma contuso fue el más frecuente (85,7%), siendo las caídas de menos de un metro la principal causa (35,8%). Solo el 6,2% recibió intervención prehospitalaria, principalmente analgesia (73,3%). En el ámbito hospitalario, el 100% recibió algún tipo de intervención, destacando la analgesia (69,1%). Finalmente, el 90,3% de los pacientes fue dado de alta a su domicilio. **Conclusiones:** Los adolescentes de sexo masculino, provenientes de áreas urbanas, constituyen el grupo más afectado. La mayoría de los incidentes ocurrieron en el hogar. Los traumas más frecuentes fueron de tipo contuso, siendo las caídas menores a un metro el mecanismo predominante. El trauma craneoencefálico fue el más común. La mayoría de los pacientes se presentaron estables y recibieron intervenciones básicas, principalmente analgésicas.

Identificación de predictores para el desarrollo de una herramienta de detección temprana de la sepsis en departamentos de emergencias pediátricas: un estudio Delphi

Viviana Pavlicich¹, Natalia Lopera Munera¹, Guillermo Kohn-Loncarica², Ana Paula Pereira da Silva³,
Patricia Miranda Lago³, Santiago Borghi⁴, Alejandro Zavala⁴, Ana Fustiñana⁴

¹ Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Departamento de Urgencias. San Lorenzo, Paraguay.

² Hospital Prof. Dr. J. P. Garrahan, Unidad Emergencias. Argentina.

³ Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Brasil.

⁴ Hospital Prof. Dr. J. P. Garrahan. Argentina.

Introducción: La detección temprana de sepsis pediátrica es crucial para reducir morbilidad, pero sus signos iniciales son inespecíficos y los modelos existentes no están adaptados a todos los contextos. Se requiere una herramienta ajustada a la realidad regional para guiar el tamizaje sistemático en Departamentos de Emergencias Pediátricas

(DEP). **Objetivos:** Generar un consenso entre expertos para definir predictores clínicos claves a incluir en una herramienta de detección temprana de sepsis pediátrica al ingreso en el DEP. **Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo, cualitativo, observacional, con método Delphi modificado. Participaron 20 expertos latinoamericanos en

emergencias pediátricas, cuidados intensivos y triage. Se evaluaron variables en cuatro dominios: preocupación de cuidadores, signos clínicos, factores de riesgo/comorbilidades e implementación operativa. El consenso se definió como $\geq 80\%$ de acuerdo.

Resultados: Se completaron tres rondas evaluando 77 ítems; 42 alcanzaron consenso. Los predictores seleccionados incluyeron fiebre/hipotermia en las últimas 24 h, alteraciones en el Triángulo de Evaluación Pediátrica (apariencia/circulación), llenado capilar ≥ 3 s, preocupación de cuidadores, factores de riesgo (edad 40°C , inmunosupresión, dispositivos invasivos, hospitalización reciente,

vulnerabilidad social) y comorbilidades (desnutrición grave, enfermedades crónicas). Con estos predictores se desarrolló una herramienta interactiva en cinco etapas, que asigna peso a cada variable y establece criterios para la activación escalonada de la alerta de sepsis. **Conclusiones:** Se desarrolló una herramienta de detección temprana de sepsis pediátrica, basada en un estudio Delphi, su estructura escalonada y aplicabilidad podrían facilitar su integración en el flujo de atención en el DEP. La validación permitirá evaluar su desempeño diagnóstico y clínico.

Valor del Score de Phoenix en el departamento de emergencias pediátricas para predecir severidad en niños con sepsis

Maria Elena Chavez Delvalle¹, Laura Morilla¹, Natalia Lopera¹, Nadia Caballero¹, Mirta Mesquita¹, Viviana Pavlicich¹

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La sepsis es una causa importante de morbilidad y mortalidad en los niños y tiene un amplio espectro de presentación. La identificación precoz de los pacientes más graves puede conducir a la toma de decisiones oportunas. **Objetivos:** Evaluar el Score de Phoenix como predictor de gravedad en el manejo inicial de niños con sepsis en el departamento de emergencias pediátricas (DEP). **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal entre marzo de 2024 y marzo de 2025. Se incluyeron pacientes entre 28 días a 18 años con diagnóstico de sepsis por intención de tratar en el DEP. Se excluyeron los provenientes de otro centro y derivados a otro hospital, y aquellos a los que no se aplicó el score al ingreso. Muestreo: No probabilístico de casos consecutivos hasta completar un tamaño de muestra de 226 pacientes. Variables: datos demográficos, nivel de triage, factores de riesgo crítico, y no crítico, variables clínicas y paraclínicas; score de Phoenix, terapéutica, y de desenlace: ingreso a UCIP, estadía hospitalaria y muerte. Análisis: descriptivo, bivariados y regresión

logística entre los grupos. Se determinó sensibilidad, especificidad, VPP, VPN, LR- y LR+ y AUC del score. **Resultados:** Se incluyeron 261 pacientes con sepsis, mediana de edad 47 meses (RIC 14–106). El 34,9% presentó puntaje de Phoenix ≥ 2 . Este grupo mostró mayor frecuencia de signos clínicos de gravedad (alteración de la apariencia, hipotensión, alteración del estado mental, hipoperfusión cutánea) y biomarcadores alterados (lactato, INR, dímero D, PCR, PCT) con menor albúmina y plaquetas ($p < 0,05$), ingreso a UCIP (64,8% vs. 3,5%), hospitalización prolongada (71,4% vs. 38,2%), requerimiento de ventilación mecánica (43,9% vs. 0,5%) y mortalidad global (18,6% vs. 2,3%) ($p < 0,001$). En la predicción de ingreso a UCIP, el Phoenix ≥ 2 presentó S 93%, E 82%, VPP 58%, VPN 98%, LR+ 4,89, LR- 0,09. y AUC 0,918. En el análisis multivariado, el Phoenix ≥ 2 se asoció de forma independiente con ingreso a UCIP (OR: 3,02; IC95%: 1,91–4,79; $p < 0,001$). **Conclusiones:** El score de Phoenix aplicado en el DEP permite predecir evolución, tiempo de hospitalización y muerte.

Evaluación de la precisión diagnóstica de escalas clínicas para apendicitis aguda en un Departamento de Emergencias Pediátricas

Ricardo Iramain¹, **Jorge Ortiz**¹, Alfredo Jara¹, Laura Cardozo¹, Rocio Morinigo¹, Jessica Espinola¹, Alba Ochoa¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de ciencias Médicas, Departamento de Emergencias Pediátricas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El diagnóstico preciso de apendicitis aguda en niños es crucial para evitar cirugías innecesarias o complicaciones. Actualmente se utilizan diversas escalas clínicas para estratificar el riesgo, optimizando la utilización de métodos auxiliares y la toma de decisiones. **Objetivos:** Evaluar la precisión diagnóstica de las escalas clínicas de Alvarado, PAS (Pediatric Appendicitis Score) y Lintula para diagnosticar apendicitis aguda en niños. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, analítico y prospectivo que evalúa la precisión diagnóstica (AUC, sensibilidad (SE), especificidad (ES), VPP, VPN, LR) de las escalas: Alvarado, PAS y Lintula en niños de 5 a 17 años con sospecha de apendicitis aguda en urgencias entre enero y junio de 2025. Gold estándar: apendicectomía quirúrgica. **Resultados:** Se incluyeron 116 pacientes; mediana de edad 10 años (8 - 13,5 años), 52,2% sexo masculino, el 61% con diagnóstico quirúrgico. La media de puntaje del PAS vs Alvaro vs Lintula fue de 6,6±2,1 vs 6,8±1,6

vs 17,5±6,6; $p<0,01$. La precisión diagnóstica de las escalas fue: PAS, SE: 50,7%, ES: 82,2%, VPP: 81,4%, VPN: 52,1%, LR+: 2,85, LR-: 0,6, AUC: 0,772 (0,68-0,86); Alvarado, SE: 61,4%, ES: 80%, VPP: 82,7%, VPN: 57,1%, LR+:3,07, LR-: 0,48 AUC: 0,779 (0,68-0,86); Lintula, SE: 32,9%, ES: 88,9%, VPP: 82,1%, VPN: 46%, LR+: 2,97, LR-:0,76, AUC: 0,776 (0,68-0,86). En el subgrupo por sexo, mujeres: AUC del PAS 0,782 (IC95% 0,661-0,904), Alvarado 0,781 (0,660-0,903), y Lintula 0,712 (0,575-0,849) para Lintula. Varones, AUC para PAS 0,768 (0,625-0,912), Alvarado 0,805 (0,670-0,940) y Lintula 0,830 (0,722-0,937). **Conclusiones:** Las escalas de PAS/Alvarado son más útiles para descartar apendicitis, mostrando mejor rendimiento en mujeres y podrían optimizar la atención del paciente con sospecha de apendicitis aguda en el entorno de la emergencia. La escala de Lintula mostró mejor rendimiento para confirmar la sospecha diagnóstica y es más útil en varones.

Código Sepsis: un análisis de su utilidad clínica para la confirmación diagnóstica

Ricardo Iramain¹, **Rocío Morinigo**¹, Jorge Ortiz¹, Alfredo Jara¹, Laura Cardozo¹, Ana Sanchez¹, Marcia Schreiner¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de ciencias Médicas, Departamento de Emergencias Pediátricas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El código sepsis es fundamental en la atención en urgencias; sin embargo, enfrenta barreras por la falta de consenso en la definición, estandarización en diferentes ámbitos de atención, además de múltiples escalas de valoración disponibles, aún en debate; en especial en entornos de recursos limitados. **Objetivos:** Analizar la relación de las variables de la herramienta utilizada con el diagnóstico de sepsis **Materiales y Métodos:** Estudio observacional prospectivo, incluyó a niños

de 1 mes a 17 años que activaron el código sepsis en urgencias entre enero 2023 a diciembre 2024. Se evaluaron datos demográficos (edad, sexo) y clínicos (criterios de activación, triángulo de evaluación pediátrica y LqSOFA). Se utilizó chi cuadrado; test de student y regresión logística para el análisis de los grupos y su relación con el diagnóstico de sepsis (criterios de Goldstein). El estudio fue aprobado por el comité de ética; se obtuvo el consentimiento informado de los padres.

Resultados: Fueron incluidos 196 pacientes que activaron el código sepsis; mediana de edad 2.5 años (8 meses – 6 años); 50.5% de sexo masculino; el 64% tuvo diagnóstico de sepsis; 48% foco respiratorio; Fueron predictores independientes de sepsis la alteración de la frecuencia cardíaca (OR= 2,68; IC95%: 1,40–5,13; p=0,003), el llenado capilar >2 segundos (OR= 3,78; IC95%: 1,05–13,65; p=0,042) y la activación de la herramienta por criterio de enfermería (OR= 3,68; IC95%: 1,05–13,58; p=0.05). La

suma de cada criterio adicional aumentó en un 55 % la probabilidad de sepsis (OR= 1,55; IC95%: 1,23–1,96; p<0,001). **Conclusiones:** El llenado capilar lento, alteración de la frecuencia cardíaca y el criterio de enfermería/médico, demostraron ser los más útiles de manera independiente para identificar a pacientes con diagnóstico de sepsis en urgencias, con un aporte significativo de parámetros clínicos clave y del LqSOFA como soporte diagnóstico.

Análisis de bronquiolitis en urgencias pediátricas en hospital de referencia: estudio descriptivo abril-julio 2025

Maria Alejandra Chaparro Duarte¹, Nahara Sofia Gattini Orue¹, Marta Beatriz Duarte Caballero¹

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría, Asunción, Paraguay.

Introducción: La bronquiolitis es la infección del tracto respiratorio inferior más frecuente en lactantes, caracterizada por inflamación de bronquiolos pequeños. El Virus Sincitial Respiratorio (VSR) es el principal agente etiológico, con predominio en menores de 2 años durante los meses de invierno. **Objetivos:** Caracterizar el comportamiento epidemiológico de la bronquiolitis en urgencias pediátricas durante abril-julio 2025, analizando distribución temporal, características demográficas, agentes virales, complicaciones e ingresos a UCI. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de casos de bronquiolitis atendidos en urgencias pediátricas entre abril-julio 2025. Se analizaron variables demográficas, etiología viral, severidad clínica y requerimiento de cuidados intensivos. **Resultados:** la población enfocada fue de 2485 del cual se identificaron 167 casos (25.3%) con distri-

bución estacional progresiva: abril 5.4%, mayo 7.8%, junio 35.3% y julio 51.5%. Predominó el sexo masculino (58.7%, razón 1.42:1). El 96.4% correspondió a lactantes 0-2 años. La identificación microbiológica se logró en 38 casos (22.7%): VSR 71.1% (27 casos) e Influenza A 21.1% (8 casos). La bronquiolitis simple representó 88.0% (147 casos) y complicada 12.0% (20 casos), principalmente neumonía asociada (9.6%). Solo 1.8% (3 casos) requirió UCI. **Conclusiones:** La bronquiolitis mantiene relevancia epidemiológica como segunda causa respiratoria pediátrica, con patrón estacional invernal típico y predominio en lactantes masculinos. El VSR fue el agente principal identificado. La baja tasa de complicaciones graves sugiere manejo clínico apropiado. Se recomienda implementar protocolos específicos de vigilancia invernal y preparación institucional para el incremento estacional esperado.

Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre el uso correcto de los servicios de urgencias pediátricas

Alicia Magali Flecha Vargas¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

Introducción: El uso adecuado de los servicios de urgencias pediátricas es esencial para garantizar una atención oportuna y eficiente a los niños. Sin embargo, diversos estudios han evidenciado una alta proporción de consultas no urgentes en estos servicios, asociadas principalmente al desconocimiento sobre los criterios que justifican acudir, lo que contribuye a la sobreutilización del sistema.

Objetivos: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre el uso correcto de los servicios de urgencias pediátricas, en relación con los signos de alarma y la decisión de acudir a atención médica. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo durante los meses de febrero a agosto, 2025, mediante una encuesta estructurada a 72 padres que acuden al servicio de urgencias pediátricas, se evaluaron las variables: conocimientos sobre signos de alarma que requieren atención urgente, actitudes hacia la decisión de acudir a urgencias y prácticas habituales al momento de consultar, el cuestionario incluyó 12 preguntas cerradas. Validados mediante una encuesta piloto

realizado al azar en una población similar. **Resultados:** Se incluyeron 72 padres como muestra del estudio en donde: Conocimiento: 68 padres (94,4%) afirmaron estar informados acerca de los signos de alarma que requieren atención urgente; los signos de alarma más reconocidos fueron convulsión, dificultad respiratoria, somnolencia excesiva. Actitudes, 70 padres (97,2%) manifestaron disposición favorable de acudir a urgencias sólo si fuera necesario, 2 padres (2,8%) se mostraron neutros. Prácticas: 69 padres (95,8%) reportaron seguir criterios adecuados al momento de decidir acudir a urgencias; 3 padres (4,2%) mencionaron que su decisión depende de la recomendación familiar o profesional. **Conclusiones:** Los padres que formaron parte de dicho estudio, demostraron un nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma, actitudes responsables y prácticas apropiadas en el uso de los servicios de urgencias pediátricas. Estos hallazgos permiten identificar fortalezas en la educación de los padres y orientan futuras estrategias para promover consultas más oportunas y racionales.

Conocimientos del manejo del paciente politraumatizado en pediatría

Eliana María Brítez Argüello¹, María Paz Aguilera González¹, Luz Oliva Diana Benítez¹, Jazmín María Britos Gómez¹

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría, Asunción, Paraguay.

Introducción: El trauma constituye una de las principales causas de muerte y discapacidad en la población pediátrica, estos presentan particularidades anatómicas, fisiológicas y psicológicas que influyen en el tipo de lesiones, su evolución clínica y en la forma de evaluación. Por tanto, requiere un abordaje rápido, integral y coordinado, en este contexto, la capacitación continua del personal de salud es esencial para optimizar los resultados. **Objetivos:** Evaluar el conocimiento académico de los Residentes del Servicio de Pediatría en el

Hospital Central del Instituto de Previsión Social sobre el manejo de pacientes pediátricos politraumatizados y reconocimiento de lesiones inminente de riesgo de vida. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, participaron 42 residentes de Pediatría que completaron un cuestionario digital autoadministrado de 10 preguntas de selección múltiple, validado por expertos en urgencias pediátricas. Se registraron variables de conocimiento teórico. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y ANOVA para

comparar puntajes entre R1, R2 y R3. **Resultados:** Aplicado a 42 residentes de pediatría de forma voluntaria. La distribución fue de 33.3% R1, 31% R2 y 35.7% R3, con predominio femenino (90.4%). Los resultados evidenciaron que el 100% reconoció la definición de paciente politraumatizado y el shock hipovolémico como el más frecuente. Sin embargo, sólo el 26.2% identificó lesiones de riesgo inminente de vida y el 23.8% los componentes del índice de trauma pediátrico. En contraste, se observaron mejores resultados en el reconocimiento del manejo de accesos venosos en emergencias (78.6%), la

utilidad de la Ecofast (73.8%) y la solicitud de analítica básica (66.7%). ANOVA no evidenció diferencias significativas entre años de residencia, mostrando una $p=0.73$ ($p>0,05$). **Conclusiones:** Los resultados evidencian un nivel moderado de conocimiento general sobre el tema, especialmente en aspectos de categorización de las lesiones. Sin embargo, el conocimiento del manejo básico de esta clase de pacientes está estandarizado motivo por el cual es esencial aplicar evaluaciones periódicas para fortalecer los conocimientos clínicos y, por ende, la atención pediátrica.

Diabetes relacionada a Fibrosis Quística. A propósito de un casoDiana Mabel Avila Ojeda¹, María de Jesús Dominguez Díaz¹, Natalia Luraschi¹¹Hospital General de Itapúa, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: La diabetes relacionada a la Fibrosis Quística (DRFQ) es la comorbilidad no pulmonar más común en la Fibrosis Quística y aumenta la mortalidad. La Fisiopatología es única y compleja, pero está impulsada principalmente por la insuficiencia insulínica y es diferente a la diabetes tipo 1 y 2. El daño y la disfunción pancreática exócrina, la inflamación, la susceptibilidad genética y el estado nutricional son elementos que contribuyen al mal funcionamiento de las células beta. La DRFQ temprana suele ser asintomática y se caracteriza por niveles de glicemia en ayunas normales; los niveles de glicemia pueden variar con el tiempo, pero por lo general empeoran con la edad. El diagnóstico se puede llevar a cabo utilizando la Hemoglobina glicada (método utilizado en el siguiente caso) o el Test de Tolerancia Oral a la Glucosa. La terapia médica nutricional es fundamental, siguiendo las pautas de la Fibrosis Quística en cuanto a terapia alimentaria, y además debe recibir insulino terapia. **Descripción de los Casos**

Clínicos: Paciente escolar, de 5 años de edad, sexo femenino, conocida portadora de Fibrosis quística (mutación F508 del) en tratamiento con Modulador (trixacar) y Pancreatina; con historia actual de tos, edema, oliguria y dificultad respiratoria. Se constata desnutrición moderada, glicemia de 331 mg/dl al ingreso, con controles posteriores que seguían en aumento, acidótica: Ph: 7,2 CHCO3: 33,7 mEq/L PCO2: 79,8 mmHg PO2: 22mmHg EB: 6 SO2: 27%, con mal control metabólico (hemogluco test 385mg/dl) por lo cual inicia tratamiento con Degludec e insulina rápida (Aspart). Durante su internación, llega a presentar hipoglicemia por lo que requirió de reajustes de la insulino terapia. **Discusión:** La DRFQ es una complicación frecuente en la fibrosis quística, con impacto clínico relevante. Su detección precoz y manejo individualizado son claves, incluso en edades tempranas. El caso presentado resalta la importancia del control metabólico y la vigilancia ante variaciones en la necesidad de insulina.

Tirosinemia transitoria del recién nacidoEmily Andrea Samudio Olmedo¹, Natalia Luraschi Resquín¹, Carina Vargas Atencio¹ y Fatima Bogado Acosta¹¹Hospital General de Itapúa, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: La tirosinemia transitoria del recién nacido se caracteriza por niveles elevados de tirosina en sangre y una excreción urinaria aumentada de tirosina y sus metabolitos debido a la inmadurez enzimática del hígado. Los factores de riesgo incluyen prematuridad, dieta hiperproteica y deficiencia de vitamina C. En la mayoría de los casos es asintomática y autolimitada, en algunos casos puede causar retraso cognitivo si no se corrige oportunamente. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de un mes de vida, de sexo masculino, nativo, nacimiento por parto vaginal, domiciliario, sin controles prenatales, ni asistencia médica, lactancia materna nula, alimentación con leche entera de vaca desde el nacimiento, con historia de

fiebre a los 15 DDV en una oportunidad no graduada, hipoactividad y rechazo alimentario. Examen físico: piel hipopigmentada, cabello fino y quebradizo, tórax en tonel, con costillas marcadas por disminución de la masa muscular, abdomen distendido, hepatomegalia, miembros hipotróficos. Se solicita test de tamizaje neonatal retornando tirosina 2049,0 uM, Fenilalanina de 141,0 uM. Ingresa a nuestro servicio, se le administra leche materna de banco más aporte de vitamina ACD, zinc y ácido fólico con un control posterior donde se consta la normalización de los valores. **Discusión:** Si bien la mayoría de los recién nacidos son asintomáticos, el paciente presentó signos clínicos de desnutrición proteico calórica lo que sugiere un compromiso

nutricional severo. El manejo en la mayoría de los casos es conservador y centrado en la modulación dietética, sin embargo en este caso la intervención

fue integral abordando la corrección metabólica, nutricional y soporte social para asegurar un pronóstico adecuado a largo plazo.

Hiperplasia suprarrenal congénita en varón detectada por tamizaje neonatal: un caso clínico inusual

Alma Luz García Lesmo¹, Marlene Fariña Coronel¹, Karina Victoria Acosta Goiri¹, Roque Esteban Anzoátegui Espinola¹

¹Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Servicio de Pediatría. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Introducción: La hiperplasia suprarrenal congénita (HSC) es un trastorno autosómico recesivo que afecta la biosíntesis de esteroides en la corteza suprarrenal. El 95 % de los casos se debe a déficit de 21-hidroxilasa, lo que genera sobreproducción de andrógenos. El déficit clásico de 21-hidroxilasa se produce en aproximadamente 1 de cada 15.000 nacidos vivos. El 70% de los lactantes afectados tiene la forma con pérdida de sal, mientras que el 30% tiene la forma virilizante simple del trastorno. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante masculino de 1 mes con internaciones por episodios convulsivos. Durante la internación inicial se constata hiponatremia, hiperkalemia e hipocalcemia. Tras correcciones hidroelectrolíticas, ecoencefalograma normal, con clínica y laboratorios normalizados, recibe alta. Reingresa con resultado de tamizaje neonatal extendido alterado (17- α -hidroxiprogesterona elevada), inicia hidrocortisona endovenosa (75 mg/m²/día). En esta internación presenta debilidad, hipoactividad, bradicardia y bradipnea recibe dosis carga de hidrocortisona a 100mg/m² con buena

respuesta y queda a dosis de mantenimiento 100mg/m²/día e inicia fludrocortisona oral (0,1 mg/día). Evoluciona favorablemente y es dado de alta tras 11 días, con tratamiento ambulatorio con hidrocortisona 2mg/ml (15 mg/m²/día) y fludrocortisona 0,1mg/ml (0,1 mg/día). Actualmente de 3 meses de edad con buena evolución clínica, sin nuevos eventos convulsivos. **Discusión:** La forma clásica perdedora de sal puede presentarse como una urgencia médica en las primeras semanas de vida. La determinación elevada de 17- α -hidroxiprogesterona en el tamizaje neonatal representa un marcador fundamental para el diagnóstico temprano de HSC. La confirmación del caso refuerza la necesidad de incorporar esta prueba al programa nacional de tamizaje, destacando su relevancia en la detección oportuna. La respuesta favorable al tratamiento hormonal confirma el diagnóstico y resalta la importancia de un abordaje integral y temprano. Este caso enfatiza considerar HSC en neonatos que presentan convulsiones y desequilibrios hidroeléctricos, aún sin manifestaciones clínicas específicas.

Perfil Demográfico de pacientes pediátricos con Diabetes Mellitus Tipo 1 en un Hospital de Referencia entre 2023 al 2025

Nathalia Beatriz Ortega Cano^{1,2}, Adriana María Vargas Diez Pérez^{1,2}, Yesenia Tamara Palomino Pereira^{1,2}, Adrián Denis Salgueira^{1,2}

¹ Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción Posgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Instituto de Previsión Social, Hospital Central Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia y la adolescencia. El estudio de sus características epidemiológicas a nivel local es fundamental para la planificación sanitaria. Ante la dificultad de obtener datos de la población total en riesgo, este estudio se enfoca en describir las características de los casos diagnosticados en un hospital de referencia. **Objetivos:** Describir las características demográficas y las tendencias temporales de los casos de DM1 en pacientes pediátricos atendidos en un Hospital de referencia del año 2023 al 2025. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, basado en una serie de casos. Se analizaron los registros de 40 pacientes de 2 a 17 años con diagnóstico de DM1, internados en un Hospital de referencia de julio de 2023 a mayo de 2025. Se examinaron variables demográficas para analizar las tendencias anuales.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes, con una distribución equitativa por sexo (50% femenino, 50% masculino). La edad promedio de inicio de la enfermedad fue de 10.2 años, con un rango de 2 a 17 años. El grupo etario más afectado fue el de preadolescentes (11-14 años), que representó el 32.5% de los casos. Se observó un aumento en el número de diagnósticos, con 11 casos en 2023 y 26 en 2024. **Conclusiones:** La DM1 en la población pediátrica estudiada se manifiesta predominantemente en la etapa preadolescente. El aumento en el número de diagnósticos en el año 2024 resalta la carga creciente de la enfermedad, lo que subraya la necesidad de reforzar los programas de atención y concientización en la comunidad y en el hospital. Este estudio, aunque de carácter descriptivo, provee datos valiosos para la planificación y manejo de los recursos de salud.

Insuficiencia suprarrenal en un lactante. Presentación de caso clínico

Patricia Lorena Rolon Castillo¹, Yhoana Lorena Gomez Baez¹, Noelia Jazmin Marecos Ovelar², Maria Eugenia Larroza Pirez²

¹ Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Centro Médico Bautista, Residencia en Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

Introducción: La insuficiencia suprarrenal (ISR) es la incapacidad del sistema adrenal para mantener una secreción hormonal adecuada tanto en situación basal como en situaciones de estrés. Dependiendo del nivel donde se localice el trastorno, puede ser primaria (glándula suprarrenal), secundaria (nivel hipofisario) o terciaria (nivel hipotalámico). Alteraciones a cualquier nivel del eje pueden tener como consecuencia un fallo adrenal, la clínica es variada, El diagnóstico sigue siendo un desafío, especialmente en países en desarrollo como el

nuestro donde el cribado neonatal no se ha implementado. Se presenta el caso de un lactante de sexo masculino. **Descripción de Caso Clínico:** Paciente masculino, 11 semanas de edad. Producto de un embarazo a término adecuado para la edad gestacional (40sem-3170gs), madre primigesta, nulípara, controles prenatales adecuados, parto sin complicaciones. Padres No con-sanguíneos. Consulta por dificultad respiratoria, succión débil y dificultad para la ganancia ponderal. Al examen físico presenta, marcada hipotrofia (peso 3000gs),

succión débil palidez e hipoactividad, polipnea con trabajo respiratorio normal, se constatan genitales de característica masculina con ambos testículos en bolsas. Se realizaron estudios en el contexto de falla de medro, Ecocardiografía y Ecoencefalografía Normales, Ecografía abdominal: leve dilatación pielocalicial bilateral. Laboratorio anemia moderada, leucocitosis con linfocitosis, perfil tiroideo, renal y hepático normales, perfil neonatal ampliado y estudio de acilcarnitinas normales, acidosis metabólica compensada ACTH y 17 OH progesterona aumentados, cortisol basal disminuido, glicemia y natremia disminuidas, con estos datos

laboratoriales más la clínica del paciente se llega al diagnóstico probable de Insuficiencia suprarrenal congénita, inicia hidrocortisona más fluorhidrocortisona con buena respuesta evidenciada por aumento de la actividad y reactividad, regulación de la glicemia y natremia y ganancia ponderal adecuada. Dado de alta mejorado. **Discusión:** La insuficiencia suprarrenal es una condición potencialmente letal que puede presentarse de forma inespecífica, por lo tanto, ser difícil de diagnosticar por lo que debemos tenerla presente ante síntomas similares al caso

Impacto del uso de Nirsevimab en la prevención de infecciones por Virus Sincitial Respiratorio (VSR) en un hospital de referencia

Marta Raquel von Horoch¹, Sandra Cabral¹

¹ Instituto de Previsión Social. Hospital Central, Departamento de Epidemiología y Sistema de Información. Asunción, Paraguay.

Introducción: El VSR es una de las principales causas de infecciones respiratorias agudas en lactantes. Su carga hospitalaria incluye hospitalizaciones, ingreso a unidades de cuidados intensivos y mortalidad. Nirsevimab es un anticuerpo monoclonal de larga duración aprobado para la prevención del VSR en lactantes. **Objetivos:** Evaluar el impacto de la implementación de Nirsevimab en la reducción de hospitalizaciones y la severidad de casos por VSR en la población elegible para la inmunización. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional comparativo entre 4 temporadas epidémicas previas, calculando un año promedio de las mismas y la temporada 2025. Se administró Nirsevimab desde el 1 de abril hasta el 31 de julio del 2025 según protocolo nacional a recién nacidos del hospital. Las variables analizadas fueron incidencia de hospitalización por VRS (confirmada por PCR), días de internación, ingreso a UCI y mortalidad asociada. Se calcularon diferencias absolutas y relativas entre periodos. **Resultados:** El número de casos de IRAG VSR (+) del

año promedio pre-implementación fue de 178 lactantes menores de 1 año y en el 2025 fueron 59. El requerimiento de UCI en el año promedio fue de 23 casos en comparación a los 9 del 2025. El promedio de estancia hospitalaria del año promedio fue de 8 vs. 7 días en la temporada 2025. En 2025 no se registraron fallecidos. La tasa de hospitalización del año promedio de los lactantes elegibles fue de 36,7 por 1000 nacidos de enero a julio, mientras que en el año de implementación fue de 7 por 1000 y; las tasas de ingreso a UCI fueron de 5,5 por 1000 nacidos en el año promedio vs. 0,9 por 1000 en el 2025. La reducción relativa observada para hospitalización e ingreso a UCI fue 81% y 84% respectivamente. No se notificaron eventos adversos durante el estudio. **Conclusiones:** La implementación de Nirsevimab mostró reducción significativa en la carga hospitalaria por VRS. Buen perfil de seguridad. Estos resultados respaldan el uso de Nirsevimab como estrategia para reducir el impacto del VRS en hospitales con alta demanda estacional.

Adherencia a los cinco momentos de higiene de manos del personal sanitario en un Hospital Pediátrico

José Maria Villalba Espinola^{1,2}, Gabriela Jazmín Gómez^{1,2}, Daisy Cristaldo^{1,2}, Lorena Grau^{1,2}

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La higiene de manos (HM) es la principal medida para prevenir infecciones asociadas a la atención médica. **Objetivos:** Describir la adherencia a los cinco momentos de la HM del personal sanitario (PS) en un Hospital Pediátrico en el periodo de noviembre y diciembre de 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, basado en varias observaciones realizadas por el investigador principal, al azar, en diferentes momentos y en forma ciega con respecto a

los observados: PS (médicos, enfermeras, residentes) en el momento que tenían contacto con los pacientes y su entorno, en las áreas de terapia intensiva (UCIP), medicina interna y cirugía compleja. Los datos fueron recogidos en la cuadrícula de registro de observaciones (formulario de la OMS) que contiene los datos para medir el cumplimiento de los 5 momentos de la HM. Variables: edad, sexo, tipo personal sanitario, áreas de internación, adherencia a los 5 momentos de la HM, omisión o realización

incorrecta y la disponibilidad de elementos para la higiene de manos. Los datos fueron analizados en SPSS v21. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** se realizaron 2.500 observaciones a 907 personales sanitarios. La adherencia global a los 5 momentos de HM fue 68.4%. Los pediatras tuvieron una adherencia del 62.4%, los residentes de pediatría 68.9% y licenciados en enfermería 70.4%. La mayor adherencia se observó en la UCIP con 76.7%. En 19% los elementos

para la HM no estaban disponibles. **Conclusiones:** El porcentaje de adherencia a los 5 momentos de la higiene de manos del personal sanitario fue moderado, 68.4%. El personal de enfermería es el que mayor porcentaje de adherencia presentó, seguido por los residentes. La UCI es actualmente la que mayor adherencia presenta en relación con los otros servicios observados. En algunas salas se observó falta de elementos para la HM.

Características clínicas y epidemiológicas de las hospitalizaciones en niños menores de 1 año en un hospital de referencia

Roque González Zelaya^{1,2}, Tamara Jazmín Aveiro González^{1,2}, Magali Schoenstatt Barrios^{1,2}, Mirta Mesquita Ramírez^{1,2}, Laura Godoy Sánchez^{1,2}

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La hospitalización de los lactantes es un tema crucial que abarca tanto aspectos médicos como emocionales. Estos pacientes son vulnerables debido a su sistema inmunológico aún en desarrollo, lo que los hace más propensos a contraer enfermedades. **Objetivos:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de las hospitalizaciones en niños menores de 1 año en un hospital de referencia. **Materiales y Métodos:** Diseño observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se realizó la revisión de las historias clínicas a partir de la base de datos del HIS (Health Information System), de lactantes menores de 1 año hospitalizados en sala de medicina interna de un hospital pediátrico en el periodo de mayo a diciembre 2024. Por muestreo de casos consecutivos, se incluyeron los pacientes con fichas completas. Variables: edad, sexo, procedencia, motivo de internación, estado nutricional, tiempo de lactancia materna exclusiva (LME), estado de vacunación,

hospitalización neonatal, días de internación. Los datos fueron analizados en SPSSv21. El comité de ética institucional aprobó el protocolo. **Resultados:** Ingresaron al estudio 226 pacientes con una edad media de 5,0±3,2 meses. Predominio del sexo masculino 54%(122/226). El 81% del Departamento central. Un 86,7% ingresaron por patologías infecciosas, 53,5% con foco respiratorio. Un 67.3% se encontraba con estado nutricional adecuado. Tuvieron LME hasta los 6 meses el 31%. El 63,3% presentó esquema vacunal completo. El 28,8% fueron hospitalizados en el periodo neonatal. La mediana de días de internación fue de 6 (P25: 4 P75: 10 días). **Conclusiones:** Los lactantes hospitalizados tenían en promedio menos de 6 meses, las infecciones respiratorias fueron las más frecuentes. La mayoría con estado nutricional adecuado y esquema vacunal completo. Palabras claves: Niños, hospitalización, lactancia materna, estado nutricional.

Características epidemiológicas de accidentes cortopunzantes y estado de inmunización contra hepatitis B en personal sanitario de un hospital de referencia. 2020-2024

Karina Magdalena González Núñez^{1,2}, Divina Concepción Martínez Espínola^{1,2}, Anna Laura Velazquez Gonzalez^{1,2}, Laura Godoy Sánchez^{1,2}, Lorena Paola Grau Merlo^{1,2}

¹ Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los accidentes corto punzantes son uno de los principales riesgos laborales en el ámbito de la salud, afectando al personal sanitario en su labor diaria en todo el mundo. **Objetivos:** Describir las características epidemiológicas de los accidentes corto punzantes y el estado de inmunización contra hepatitis B en el personal sanitario de un hospital de referencia durante el período 2020-2024. **Materiales y Métodos:** estudio observacional descriptivo, retrospectivo, transversal. Población: personal de salud de un hospital de referencia en el periodo 2020-2024 que hayan notificado accidentes cortos punzantes en los sistemas del hospital. Variables estudiadas: edad, género, profesión, año del accidente, tiempo de notificación, tipo de accidente, forma en que ocurrió el accidente, cumplimiento del protocolo post exposición, seguimiento serológico, inmunización contra Hepatitis B, dosis recibidas. Análisis de datos: sistema SPSSv21, estadística descriptiva. Protocolo aprobado por Comité de Ética institucional. **Resultados:** Se incluyeron 73 profe-

sionales de salud, promedio de edad: 32,8±8,3 años, 74% eran mujeres, 47,9% licenciados en enfermería. Del total de accidentes el 34,2% ocurrió en el año 2024. El 65,8% notificó el accidente en menos de una hora. Los pinchazos representaron el 94,5% y 84,9% durante la manipulación de material corto punzante. Solo el 4,1% cumplió con todo el protocolo post exposición. Los controles serológicos fueron negativos en todos los casos realizados. Personal inmunizado contra Hepatitis B: 69,9%, sólo 49,3% había recibido tres dosis. **Conclusiones:** La mayor frecuencia de accidentes se registró en el último año del período estudiado. Los pinchazos durante la manipulación de material cortopunzante fueron los accidentes más frecuentes. El cumplimiento del protocolo post-exposición fue muy bajo, todos con controles serológicos negativos. Más de la mitad del personal estaba vacunado contra Hepatitis B. Palabras claves: Accidentes con Materiales Peligrosos, Notificación de Accidentes del Trabajo, Personal de salud.

Cobertura vacunal del personal sanitario de un hospital de referencia, para enfermedades estacionales, en el año 2024

¹ Mónica Belén Guerrero Silvero^{1,2}, Belén Benedicta Giménez Fretes^{1,2}, María José Ugarte^{1,2}, Deisy Rocío Velázquez Gómez^{1,2}, Ángel Rafael Penayo Ferreira^{1,2}

¹ Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El personal sanitario presenta un mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas como Influenza y COVID-19 en comparación con la población general. La vacunación contra estas infecciones se considera el método más eficaz de proteger, salvaguardar la seguridad del paciente y mantener los servicios esenciales de atención médica durante las epidemias. **Objetivos:** Determinar el

porcentaje de cobertura de vacunación contra influenza y COVID-19 entre el personal que trabaja en el hospital y los factores que influyen en la renuencia a vacunarse. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal. Población: Personal de salud, administrativo y de limpieza de un hospital de referencia en el mes de diciembre del 2024. Variables: Edad, sexo,

categoría del personal, inmunización contra COVID-19, inmunización contra Influenza, causas de no vacunación contra COVID-19, causas de no vacunación contra Influenza. Análisis de datos: SPSSv21, estadística descriptiva. Protocolo aprobado por el Comité de Ética Institucional. **Resultados:** Se incluyeron 755 profesionales sanitarios. El 43,2% entre 31 a 40 años de edad; 78,7% del sexo femenino; 35,1% personal de enfermería. Vacunación contra Influenza año 2024: 83,7% (632/755), la mayor cobertura se observó en el personal administrativo con un 94,9% (37/39), la principal causa de no vacunación fue falta de tiempo en el 39,8% (49/123).

Vacunación contra COVID-19 año 2024: 50,9% (384/755), la tasa de vacunación fue mayor entre médicos con 70,8% (182/257), la principal causa de no vacunación fue preocupación por efectos a largo plazo en 21,2% (79/371). **Conclusiones:** El personal sanitario del hospital presenta una alta cobertura de vacunación contra influenza estacional. La principal causa de no vacunación fue falta de tiempo. En cuanto a la vacunación contra COVID-19 la cobertura fue menor, la preocupación por los efectos secundarios a largo plazo fue el motivo más frecuente de rechazo.

Prevención de IRAG por VSR con Nirsevimab en un hospital de referencia: hallazgos preliminares

Celia Martínez de Cuellar^{1,2}, Kathia Peralta², Dolores Lovera², Juan Antonio Figueredo², Sara Amarilla^{1,2}

¹Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Paraguay inició la prevención del VRS con Nirsevimab en el 2025, en nacidos entre 1/01-31/07. **Objetivos:** Conocer las características epidemiológicas de casos de IRAG y los costos asociados, con la introducción del Nirsevimab en 2025 en un hospital de referencia, en relación a casos de IRAG en años previos (2018, 2019, 2023, 2024). **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, utilizando datos de vigilancia hospitalaria. Se analizaron casos de IRAG/VSR entre las semanas epidemiológicas 1–32, excluyendo años pandémicos (2020–2022). Se evaluaron las variables: casos de IRAG, inmunización, ingreso a UCI, óbitos y costos. Costos estimados a partir de canastas de servicios hospitalarios (sala/UCI/ARM), construidas según protocolos nacionales. Los precios se expresaron en USD (1 USD=7.692,31 PYG). El estudio fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** En ≤7 meses, 126 casos de IRAG/VSR, 25%(31) en 2018;

40%(51) en 2019; 18%(23) en 2023, 10%(13) en 2024 y 6%(8) en 2025. Nirsevimab recibieron 3/8 pacientes. En niños de 8–24 meses, 81 casos IRAG/VSR; 25%(20) en 2018; 25%(20) en 2019; 17%(14) en 2023, 11%(9) en 2024 y 22%(18) en 2025. Ingreso a UCI ≤7 meses: 12/31 en 2018; 19/51 en 2019; 14/23 en 2023; 6/13 en 2024 y 5/8 en 2025. En el 2025, 2/5 de los ingresos a UCI no recibieron Nirsevimab. Fallecidos: 2 en 2018; 1 en 2019; 1 en 2023; 2 en 2024 y ninguno en 2025. El costo en ≤7 meses fue: USD 133.959 en 2018, USD 315.736 en 2019; USD 113.994 en 2023; USD 37.718 en 2024 y USD 34.046 en 2025. **Conclusiones:** En 2025, en ≤7 meses se observó reducción de casos de IRAG/VSR, requerimiento de UCI y ausencia de mortalidad, pudiendo asociarse a la introducción de Nirsevimab. En niños de 8–14 meses no se observó disminución de casos. Los costos de IRAG/VSR en ≤7 meses disminuyeron, sugiriendo un potencial ahorro para el sistema de salud.

Caracterización epidemiológica de patologías respiratorias agudas en población pediátrica en hospital de referencia

María Alejandra Chaparro Duarte¹, Nahara Sofia Gattini Orue¹, Marta Beatriz Duarte Caballero¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las patologías respiratorias constituyen la principal causa de consulta en urgencias pediátricas durante períodos de transición estacional.

Objetivos: Caracterizar las patologías respiratorias agudas en población pediátrica atendida en - durante abril-julio 2025, describiendo distribución temporal, características demográficas, diagnósticos frecuentes, prevalencia de patologías específicas, gérmenes aislados. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo en pacientes pediátricos (0-18 años) con diagnóstico principal de patología respiratoria aguda. Se analizaron 634 casos mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Variables: demográficas (sexo, edad), clínicas (diagnóstico principal, gérmenes aislados y temporal (mes). Análisis estadístico descriptivo con frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Se registraron 634 casos con distribución mensual creciente hacia el invierno: abril 99 (15.6%), mayo 119 (18.8%), junio 219 (34.5%) y julio 197 (31.1%). Predominio masculino: 321 casos (50.6%) vs femenino 313 (49.3%). La distribución etaria mostró mayor afectación en lactantes 198 casos (31.2%), preescolares 187 (29.5%) y escolares 199 (31.4%), con menor frecuencia en adolescentes 34 casos (5.4%). Los diagnósticos más prevalentes fueron crisis asmática 213 casos (33.6%), bronquiolitis 172 (27.1%), neumonía 147 (23.2%), síndrome bronco-obstructivo 40 (6.3%) y otros diagnósticos 62 (9.8%).

Se identificaron gérmenes en 102 casos (16.1%), predominando virus influenza A en 41 casos (40.2% de los aislamientos) y virus respiratorio sincicial en menor proporción. Del total de 213 casos con crisis asmática la distribución etaria mostró predominio en escolares (6-11 años) con 133 casos (62.4%), seguido por preescolares (3-5 años) con 51 casos (23.9%), adolescentes (12-18 años) 29 casos (13.7%). La distribución por sexo evidenció predominio femenino con 109 casos (51.2%) versus masculino 104 casos (48.8%). La distribución temporal mostró incremento progresivo desde abril 44 casos (20.7%) hasta junio 80 casos (37.6%), en julio 45 casos (21.1%) y mayo 44 casos (20.7%). Respecto al diagnóstico previo de asma bronquial, el análisis reveló solo 10% conocido con documentación explícita en los registros de urgencias y el resto limitándose exclusivamente a diagnósticos de "crisis asmática" aguda. **Conclusiones:** Las patologías respiratorias muestran marcada estacionalidad con pico en junio-julio, predominio masculino y prevalencia significativa de crisis asmática y bronquiolitis. Se recomienda fortalecer programas de control del asma, protocolos de bronquiolitis y capacidad diagnóstica microbiológica. El perfil etario de crisis asmática concentrado en edad escolar (62.4%) requiere estrategias preventivas específicas.

Una causa poco frecuente de dolor abdominal

Adolfina Bizzozzero¹, Natalia Berenice Ortega¹

¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los bezoares son concreciones de material no digerido en el tracto gastrointestinal. El tricobezoar, compuesto por cabello ingerido (tricofagia), representa menos del 1% de los bezoares en edad pediátrica y suele estar asociado a tricotilomanía y trastornos psiquiátricos. Aunque infrecuente, constituye un diagnóstico diferencial relevante en dolor abdominal, dado que puede complicarse con obstrucción, síndrome de Rapunzel (extensión al intestino delgado), perforación o incluso peritonitis.

Descripción del Caso Clínico: Femenina de 3 años, con dolor epigástrico y náuseas de 7 días de evolución, sin fiebre ni otros síntomas. Antecedente de tricofagia de aproximadamente 6 meses. Examen físico: Signos vitales: FC: 112 lpm FR: 24 rpm SAT02: 99% T° 36.6 Glasgow: 15/15. Desnutrida, en riesgo de talla baja. palidez cutánea, alopecia en región temporal, masa palpable en hipocondrio izquierdo, móvil e indolora, sin signos inflamatorios. Laboratorio: anemia microcítica hipocrómica severa (Hb 7.2

g/dL, HCM 15, VCM 54.9), plaquetas elevadas (578.000), albúmina 2.7 g/dL. Imágenes: ecografía abdominal: imagen intraluminal refringente de 65×45×50 mm. TAC toracoabdominal confirmó tricobezoar gástrico, descartando complicaciones intestinales. Se realizó laparotomía con extracción de tricobezoar gástrico que reproducía la forma del estómago. Posteriormente, se inició acompañamiento psicológico y derivación psiquiátrica para manejo integral. **Discusión:** El tricobezoar, aunque infrecuente, debe incluirse en el diagnóstico diferencial de dolor abdominal alto con masa palpable en pediatría. En este caso, los hallazgos en ecografía y TAC fueron decisivos para la confirmación diagnóstica y la indicación quirúrgica. El manejo debe ser multidisciplinario, integrando cirugía pediátrica, gastroenterología, psicología y psiquiatría, a fin de garantizar la resolución completa y reducir el riesgo de recurrencia.

Atresia biliar tipo III con evolución pos-Kasai complicada en lactante menor: reporte de caso clínico

María Paz Aguilera González¹, Marcos Alfredo Báez¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La atresia de vías biliares (AVB) es la principal causa de colestasis quirúrgica en lactantes y la primera indicación de trasplante hepático pediátrico. La portoenterostomía de Kasai ofrece mejores resultados si se realiza antes de los 60 días de vida, mientras que la cirugía tardía se asocia a insuficiencia hepática y complicaciones graves. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante masculino de 2 meses, pretérmino adecuado, con antecedente de distrés respiratorio neonatal. Consultó por ictericia colestásica persistente, coluria y acolia. Se documentó hiperbilirrubinemia directa (9,77 mg/dL) y elevación de enzimas hepáticas. A los 68 días se realizó colangiografía intraoperatoria y biopsia hepática,

encontrándose hígado nodular, ausencia de vía biliar principal y remanente vesicular fibroso, compatibles con AVB tipo III. La histología mostró fibrosis avanzada y cirrosis biliar. Se efectuó portoenterostomía de Kasai fuera del periodo óptimo. En el posoperatorio presentó ascitis masiva por fuga biliar, que requirió reintervención y manejo intensivo. Evolucionó con estabilidad parcial y permanece en seguimiento para eventual trasplante hepático. **Discusión:** El caso ilustra las consecuencias del diagnóstico tardío en AVB: daño hepático avanzado al momento de la cirugía, complicaciones graves pos-Kasai y necesidad temprana de trasplante. La experiencia subraya la importancia del dosaje precoz

de bilirrubina total y fraccionada en todo lactante con ictericia persistente más allá de los 14 días, práctica recomendada internacionalmente. La determinación de γ -GT es igualmente clave, ya que su elevación orienta rápidamente hacia AVB y permite diferenciarla de otras colestasis intrahepáticas. La falta de protocolos sistemáticos retrasa el diagnóstico e

impide realizar la cirugía en la ventana óptima. Es prioritario capacitar al primer nivel de atención, estandarizar el cribado neonatal y asegurar la referencia temprana a centros especializados. Asimismo, se requieren redes internacionales de apoyo que garanticen acceso a trasplante en países con recursos limitados.

El silencio del hígado: una historia escondida tras un quiste de colédoco

Matias Daniel Gimenez Ortiz¹, Efigenia Landdy González Aquino¹

¹Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

Introducción: Las complicaciones postquirúrgicas de malformaciones biliares como los quistes de colédoco pueden producir cuadros colestásicos severos. Entre ellas, la estenosis anastomótica y las colangitis recurrentes pueden derivar en hepatopatía crónica. Este reporte describe el caso de una paciente de 2 años con antecedente de cirugía bilio-digestiva que evoluciona con signos de colestasis y requiere revisión quirúrgica y biopsia hepática. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina de 2 años con antecedente de cirugía por quiste de colédoco, ingresó por distensión abdominal progresiva, ictericia, coluria, heces hipocalóricas, prurito, rechazo alimentario y fiebre. Presentó anemia moderada (Hb 11,2–11,5 g/dl), trombocitosis (503.000–733.000/mm³), disfunción hepática con AST 132–432 U/L, ALT 119–454 U/L, FA 150–360 U/L, GGT 80–218 U/L y bilirrubinas normales. El perfil lipídico mostró hipercolesterolemia (314 mg/dl), LDL elevado (215–255 mg/dl), HDL bajo (31–50

mg/dl) e hipertrigliceridemia límite (139–218 mg/dl). Marcadores inflamatorios elevados (PCR 29 mg/L, VSG 32 mm/h, fibrinógeno 694–880 mg/dl). Se realizó laparotomía exploradora con liberación de fibrosis en la anastomosis y biopsia hepática, que reveló fibrosis portal, hiperplasia ductal e infiltrado inflamatorio crónico, compatibles con colangitis esclerosante o ascendente. La evolución fue favorable con antibióticos, soporte nutricional y buena respuesta postoperatoria. **Discusión:** Las complicaciones tardías de la cirugía biliar pueden incluir estenosis e inflamación crónica hepática. Este caso destaca la necesidad de seguimiento prolongado en pacientes con malformaciones biliares congénitas y cirugía de derivación. La presencia de colestasis persistente en una paciente con antecedente de quiste de colédoco debe alertar sobre complicaciones crónicas como colangitis esclerosante. La biopsia hepática fue clave para orientar el diagnóstico y el manejo.

Experiencia en endoscopia pediátrica en el Hospital General Barrio Obrero en el periodo de 01 enero a 31 de diciembre del año 2024

Lisa Maria Celeste Dunjo Garbini¹, Julia Coronel¹

¹Hospital General Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La endoscopia digestiva representa una herramienta esencial tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de diversas afecciones gastrointestinales en la población pediátrica. Su utilidad ha ido en aumento debido a la expansión de sus indicaciones y el desarrollo de nuevas técnicas.

Objetivos: Evaluar la experiencia en la realización de endoscopías digestivas altas (EDA) en pacientes pediátricos internados en el Hospital General Barrio Obrero. **Materiales y Métodos:** Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptiva, transversal, retrospectiva y observacional en el Hospital General de Barrio Obrero. Se recopilaron datos clínicos de pacientes menores de 15 años internados en el área de pediatría entre el 1 de enero al 31 de diciembre del año 2024. Los datos fueron obtenidos a partir de las historias clínicas, se analizaron aspectos como sintomatología, momento en que se realiza el procedimiento, hallazgos endoscópicos, etiología y evolución posterior de los pacientes. Población: se evaluaron 100 pacientes internados en dicho periodo

de tiempo 01 enero al 31 de diciembre del año 2024

Resultados: Se evaluaron 100 pacientes, con una edad media de 6 años, predominando el sexo masculino. Las principales indicaciones para la realización de endoscopia fueron: Hemorragias Digestivas Altas 40% (40); sospecha de enfermedad celíaca 30% (30); enfermedad por reflujo gastroesofágico 20% (20); y deglución de cuerpos extraños 10% (10). Todas las EDA fueron realizadas sin complicaciones, el procedimiento permitió una adecuada visualización del esófago, estómago y duodeno. Se tomaron biopsias de estudio histopatológico, a fin de confirmar o descartar diagnósticos diferenciales. El procedimiento permitió una adecuada visualización del esófago, estómago y duodeno. **Conclusiones:** La endoscopia digestiva alta (EDA) demostró ser un procedimiento seguro, eficaz y útil en la evaluación diagnóstica de patologías digestivas en pacientes pediátricos. Se logró una adecuada visualización del esófago, estómago y duodeno en todos los casos, sin registrarse complicaciones.

Anemia de Fanconi. Diagnóstico en gemelas idénticas. Reporte de un caso

Victor Ramón López Arévalos¹, Myriam Nathalia Almada Aguilar¹, Marcos Alfredo Báez Fernández¹,
Luis Carlos de Jesús Chávez Giménez¹

¹Hospital Central Instituto de Previsión Social.

Introducción: La Anemia de Fanconi (AF) es una enfermedad genética rara con una prevalencia mundial de 1 a 5 por millón de habitantes. Los pacientes con AF presentan múltiples malformaciones congénitas, falla progresiva de la médula ósea y elevada predisposición a desarrollar leucemia y tumores sólidos. **Descripción del Caso Clínico:** Se presenta el caso de gemelas idénticas de sexo femenino de 10 años de edad, consultando la primera por palidez marcada y decaimiento del estado general, constándose en el Hemograma una pancitopenia con 2010 glóbulos blancos, 2.6g/dl Hemoglobina y 20.000 plaquetas. Se realiza Punción y Aspirado de Médula ósea que informa médula ósea hipoplásica con escasos precursores eritroides y granulocíticos y numerosos linfocitos maduros. El estudio citogenético de sangre periférica reporta 23% de roturas espontáneas en las metafases analizadas de distintos cromosomas. Al corroborar en la historia clínica la existencia de una hermana gemela idéntica se solicita su presencia para evaluación. El hemograma de la

Paciente 2 informa 2600 glóbulos blancos, 11 g/dl Hemoglobina y 20.000 plaquetas. El reporte de médula ósea con una celularidad en promedio 10% y escasos megacariocitos. El estudio citogenético de sangre periférica con 22% de roturas espontáneas en cromosomas de distintos grupos. Ambas hermanas con desarrollo neuropsicomotor acorde para la edad, sin dismorfias al examen físico. Ante la sospecha de AF se solicita análisis molecular de exoma clínico identificándose en ambas hermanas el gen FANCA en heterocigosis con mecanismo de herencia autosómico recesivo y con significado clínico patogénico para AF. **Discusión:** A nivel hematológico, la falla medular en la AF se presenta entre los 7 y 10 años de edad como es el caso de las gemelas. Los pacientes pueden iniciar con citopenias hematológicas de cualquier linaje celular y progresar a pancitopenia. A nivel celular, la inestabilidad genómica como se observó en los estudios citogenéticos, refuerza la sospecha de AF.

Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica intraoperatoria (HIPEC) en tumor de células germinales de ovario

Vanessa María Cordone Jiménez¹, Maria Liz Benitez¹, Ulises Hernan Bernal Gayoso²

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Oncohematología, San Lorenzo, Paraguay.

²Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio Cardiocirugía-Perfusión, San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El tumor de Wilms o nefroblastoma constituye el 7% de todas las neoplasias pediátricas y es el tumor renal maligno más frecuente en la infancia, especialmente entre 1 y 5 años. Su presentación clínica habitual es una masa abdominal palpable, siendo en su mayoría asintomáticos. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente masculino de 7 años, procedente de Caaguazú, consulta por dolor abdominal intermitente de dos meses de

evolución. Al examen físico: abdomen distendido y levemente doloroso. Ecografía y tomografía revelan masa renal derecha con invasión a la vena cava inferior (VCI) hasta su segmento retrohepático, asociada a trombo en bifurcación de la VCI. Se inicia quimioterapia preoperatoria según protocolo Umbrella SIOP 2016. Posteriormente se realiza nefrectomía derecha, tromboectomía de VCI y reconstrucción con parche de pericardio autólogo.

Anatomía patológica: Tumor de Wilms con predominio blastematoso (50%). El paciente fue re-estadificado en estadio IV, grupo C, alto riesgo, recibiendo esquema de 4 drogas por 34 semanas y radioterapia complementaria. Evolucionó favorablemente en el postoperatorio inmediato y continúa con seguimiento oncológico multidisciplinario. **Discusión:** El tumor de Wilms presenta tasas de curación actuales del 85–90% gracias al manejo multimodal que combina cirugía, quimioterapia y radioterapia. La invasión a la VCI constituye una situación infrecuente y de alta complejidad quirúrgica, que

requiere abordaje especializado. La evolución favorable de este paciente resalta la importancia de la quimiorreducción previa y la resección completa. Aunque no se dispone de estadísticas en nuestro servicio, series internacionales reportan que alrededor del 4–10% de los pacientes presentan invasión a la VCI y la supervivencia en estadio IV puede alcanzar hasta un 70% con protocolos actuales. Este caso subraya la relevancia de un diagnóstico oportuno y tratamiento integral en centros especializados.

Diagnóstico de hemangioma esplénico en paciente adolescente

Maria Mercedes Escobeiro De La Cruz¹, Katia Martinez Villasanti¹

¹Hospital General de Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los tumores del bazo son raros. El tumor benigno más común del bazo es el hemangioma. La mayoría de los hemangiomas esplénicos (SH) tienden a descubrirse entre los 35 y los 55 años. Las opciones de tratamiento para los hemangiomas grandes son la embolización de la rama arterial esplénica, la esplenectomía por laparotomía o laparoscopia. **Descripción de Caso Clínico:** Masculino de 15 años de edad, que ingresó a servicio de pediatría con diagnóstico de Esplenomegalia de etiología a determinar. Refirió dolor abdominal en hipocondrio y flanco izquierdo de un día de evolución, negando otros síntomas. Al ingreso se constata abdomen doloroso a la palpación a nivel de hipocondrio izquierdo. Se solicita ecografía abdominal, el cual informa esplenomegalia de 146 mm y líquido libre en Douglas. Se realiza control seriado donde se constata aumento progresivo del tamaño del bazo por lo cual se solicita TAC, el mismo

concluye bazo aumentado de tamaño, con bordes lobulados, pequeñas áreas hiperdensas heterogéneas de contornos mal definidos en polo inferior. Hallazgos sugerentes de proceso proliferativo. Ante dudas diagnósticas se solicita RMN de abdomen que informa hallazgo sugestivo de Angiosarcoma. El paciente fue sometido a esplenectomía cuya anatomía patológica finalmente arroja el diagnóstico de un Hemangioma de bazo. **Discusión:** El hemangioma esplénico, aunque es el tumor benigno más frecuente del bazo, representa una entidad poco común en la edad pediátrica y suele plantear desafíos diagnósticos debido a su similitud con lesiones malignas como el angiosarcoma. Este caso resalta la importancia de considerar al hemangioma esplénico dentro del diagnóstico diferencial de esplenomegalia en niños y adolescentes, así como la relevancia de un abordaje multidisciplinario para la toma de decisiones quirúrgicas.

Opsoclonus Mioclonus como síndrome paraneoplásico en lactante mayor en un hospital de referencia

Luz Oliva Benitez¹, Malena Arce Querciola¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El síndrome de Opsoclonus-mioclonus-ataxia (SOMA) es un trastorno poco frecuente, presenta movimientos oculares y mioclonías, asociadas a ataxia, irritabilidad, etc. El origen es predominantemente paraneoplásico. Presentamos caso de lactante mayor que tras una evaluación exhaustiva se diagnosticó neuroblastoma. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente lactante mayor, sexo femenino, con historia de 5 días de nistagmus, sacudidas de miembros y movimientos tónicos clónicos generalizados precedidos de llanto de 1 minuto de duración en 5 oportunidades, se agrega dificultad para la marcha de 24 hs de evolución, que persiste durante internación en sala. Laboratorio al ingreso: GB 18340 N 62 L 29 UREA 21 CREATININA 0.38. Se realizan estudios imagenológicos: EEG: trazados poco estructurados para la edad. RMN de encéfalo: nada expansivo o agudo. Ecografía

abdominal: formación sólida en polo inferior de RI. TAC: masa densa con calcificaciones puntiformes por debajo de RI. En contexto de Opsoclonus-mioclonus recibe IgEV, bolos de metilprednisolona y terapia anticonvulsivante. Se realiza biopsia de masa, inmunohistoquímica positiva en células neoplásicas, favorece al diagnóstico de neuroblastoma. Biopsia: Ganglioneuroblastoma, células inmaduras neuroblásticas de núcleos pequeños. Inició quimioterapia, posteriormente se realizó extirpación de masa tumoral. **Discusión:** La mitad de los casos de SOMA se presentan en niños con neuroblastoma y puede asociarse a deterioros cognitivos a largo plazo. El diagnóstico por imagen es esencial ante la sospecha. La combinación de IgEV, terapia inmunosupresora, glucocorticoides y resección quirúrgica suele ser más eficaz.

Conocimiento sobre Síndrome de Lisis Tumoral de residentes de pediatría de un hospital de referencia

Luz Oliva Benitez¹, Diana Alfonzo Rodriguez¹, Marcos Alfredo Baez Fernandes Aguilar¹, Jazmin Maria Britos Gomez¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El síndrome de lisis tumoral (SLT) es una emergencia oncológica potencialmente mortal en pediátricos con cáncer hematológico que se encuentra comúnmente en la práctica clínica. Este estudio ayudará a identificar el nivel de conocimiento de los residentes, y así evidenciar posibles brechas en su formación para diseñar capacitaciones que contribuyan a la seguridad del paciente. **Objetivos:** Evaluar el nivel de conocimiento teórico de médicos residentes de Pediatría sobre SLT, definición, fisiopatología, criterios diagnósticos: clínico-laboratoriales, factores de riesgo, tratamiento. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observa-

cional, descriptivo y transversal, con una población de 58 residentes, una muestra de 50. Se aplicó un cuestionario digital en línea autoadministrado, compuesto por 10 preguntas de selección múltiple que fueron respondidas de forma anónima. Estadística descriptiva. **Resultados:** Respondió el 80% de los residentes. El 74% supo definir correctamente SLT. 50% respondió asertivamente sobre la fisiopatología del SLT. 62% supo definir criterios de Cairo y Bishop, mientras el 84% identificó criterios laboratoriales. 56% acertó que tumores quimioresistentes no es factor de riesgo para SLT. 66% identificó la respuesta falsa sobre la sintomatología asociada a

SLT. 82% conoce que laboratorios incluye el perfil de lisis tumoral. 68% respondió correctamente que la terapia de reemplazo renal no es una de las bases del tratamiento. 62% reconoció la hiperhidratación como pilar del tratamiento y 62% que el gluconato de calcio no forma parte del manejo de hiperfosfatemia en SLT.

Conclusiones: Se evidencia un grado de conocimiento general adecuado. Más del 50% supo definir

SLT, identificar factores de riesgo, criterios diagnósticos y bases del tratamiento. Estos resultados reflejan el grado que los médicos residentes están capacitados para proporcionar un monitoreo continuo de pacientes afectados, lo cual ayudará a prevenir eventos adversos y complicaciones que resultan del SLT.

Post operado de tumor de Wilms con invasión a vena cava inferior

Vanessa María Cordone Jiménez¹, María Liz Benítez¹, Alberto Rovira Caggiano², Rafael Camperchioli Galeano²

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú, Servicio de Oncohematología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

⁴Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú, Servicio de Cirugía Pediátrica, San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Los tumores de células germinales presentan una distribución bimodal, con pico de incidencia entre los 2 y 20 años. Su localización más común es gonadal, siendo el ovario una de las más frecuentes. Reportamos el caso de una paciente pediátrica sometida a HIPEC tras diagnóstico de teratoma inmaduro con siembra peritoneal.

Descripción del Caso Clínico: Niña de 9 años consulta por dolor abdominal intermitente de dos meses de evolución. Al examen físico se constata abdomen distendido, levemente doloroso, con masa palpable que sobrepasaba la línea umbilical. Ecografía: masa expansiva abdominopelvica de probable origen anexial. Marcadores tumorales: alfa-fetoproteína 296,58; β -HCG **Discusión:** Las neoplasias ováricas son poco frecuentes en la edad

pediátrica, y cuando presentan diseminación peritoneal, el pronóstico se complica. La HIPEC se ha propuesto como tratamiento complementario en casos seleccionados de carcinomatosis peritoneal y tumores germinales refractarios. En pediatría, su uso aún es limitado y las series publicadas son pequeñas; se ha reportado un control local de la enfermedad en torno al 60–70% en experiencias internacionales, con mejoría en la supervivencia libre de progresión. Sin embargo, la morbilidad asociada y la falta de protocolos estandarizados restringen su uso. Este caso resalta la necesidad de protocolos pediátricos específicos y de seguimiento prolongado para valorar la real eficacia de la HIPEC en tumores de células germinales.

Masa mediastinal con compromiso cardiorrespiratorio en adolescente: diagnóstico diferencial amplio, resolución inesperada

Rocio Lilia Alonso Matignon¹, Laura Maia Nuñez Vera¹, Geraldo Domingo Amarilla Velazquez¹,
Mariam Magdalena Castello Martinez¹

¹Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: La mayoría de las masas torácicas en la población pediátrica se localizan en el mediastino. Estas masas pueden representar anomalías congénitas, neoplasias malignas o benignas, o infecciones. Muchos niños con masas torácicas son asintomáticos y se detectan incidentalmente en una radiografía de tórax. Sin embargo, pueden presentar síntomas respiratorios como tos y disnea, o presentar otros síntomas como disfagia o trastornos neurológicos por compresión de la médula espinal.

Descripción del Caso Clínico: Adolescente de 15 años, sexo masculino sin patología de base aparente * Tos: 10 días de evolución * Fiebre: hace 8 días graduada hasta 39 °C, en 1 oportunidad * Dolor abdominal: de 8 días de evolución, localizado en epigastrio * Dificultad respiratoria: 10 horas de evolución Palidez ++. EAMEN FÍSICO: Pálido ++, ruidos cardiacos disminuidos, no soplos ni galopes. Buena mecánica respiratoria Sat O2 97% aire ambiente, a la auscultación, MV rudo en campo pulmonar izquierdo y abolido en base derecha. Rx de tórax: imagen radioopaca en base y campo medio lado derecho

Ecografía pleural: derrame de aproximadamente 1245cc en lado derecho. ECG, y ecocardiograma: derrame pericárdico severo con signos de taponamiento cardíaco, con dicho resultado se realiza interconsulta con cardiocirujano, quien acude para pericardiocentesis evacuadora que se asiste contenido pericárdico de aproximadamente 850 ml de líquido serohemático, y posterior colocación de tubo de drenaje pleural derecho con salida de 1200 cc de líquido citrino. Queda con drenaje pericárdico (hemosuc) y drenaje pleural derecho con tubo de drenaje pleural derecho. Pasa a sala de internados, para posterior control con cardiocirugía, y tubo de drenaje pleural derecho, se solicita TAC simple de tórax, llama la atención masa sólida a nivel mediastinal anterior, se realiza interconsulta con oncología y ante dicho hallazgo se decide su traslado al hospital de clínicas. **Discusión:** Las masas mediastinales en pediatría representan un reto diagnóstico. Su identificación temprana es crucial, ya que pueden comprometer estructuras vitales y simular infecciones u otras patologías comunes.

Caracterización inmunofenotípica de pacientes pediátricos con leucemia. Experiencia de 12 años del Departamento de Hemato-oncología Pediátrica HOPE-FCM-UNA

Maria Ofelia Lemir de Zelada¹, Ana Ilda Ayala Lugo¹, Sol Aponte¹, Diego Daniel Figueredo¹, Jazmin Servin¹, Angélica Samudio¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Hematooncología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La leucemia es el cáncer más común de la infancia. El diagnóstico preciso y la monitorización del tratamiento ha permitido elevar la supervivencia a más del 90% en países desarrollados. El fenotipaje de las hemopatías malignas se ha constituido un importante avance en el estudio de las leucemias agudas; ha permitido no sólo la confirmación diagnóstica, sino que además identificar determinados

subgrupos difícilmente clasificables desde el punto de vista morfológico. La citometría de flujo, por su rapidez en la obtención de resultados, se ha constituido en una herramienta fundamental en el diagnóstico preciso. **Objetivos:** Mejorar el diagnóstico de los pacientes con leucemias agudas implementando la técnica de citometría de flujo multiparamétrica. **Materiales y Métodos:** Fueron incluidos pacientes

que acudieron a HOPE entre febrero de 2012 hasta diciembre del 2024. El diagnóstico se realizó por citar morfología e inmunofenotipaje por Citometría de flujo multiparamétrica, con un equipo de 4 canales y 2 láseres, utilizando un panel ampliado de anticuerpos monoclonales para leucemias linfoblásticas B, T, Mieloides **Resultados:** Se estudiaron 626 pacientes por citometría de flujo procedentes de todo el territorio nacional. El 51% (319/626) correspondió al sexo masculino y 49% (307/626) al sexo femenino, siendo la mediana de edad observada de 5 años (rango de 0,11 a 18). El 87% (544/626) fueron inmuno-

fenotipados como leucemia linfoblástica aguda (LLA), siendo LLA tipo B el 94% (513/544) y LLA tipo T el 6% (31/544). El 12% (75/626) presentó leucemia mieloblástica aguda (LMA) y 1% (7/626) pacientes con leucemia granulocítica crónica (LGC). **Conclusiones:** La distribución de los inmunofenotipos es similar a la relatada en la literatura. La información brindada por esta técnica permite mejorar las antigua clasificaciones e identificar mejor el origen y pronóstico de estas patologías biológica y clínicamente heterogéneas lo cual explica sus diferencias entre su evolución y respuesta al tratamiento.

Carcinoma papilar de tiroides en un niño: presentación atípica en edad pediátrica

María Paz Aguilera González¹, Claudia Flecha²

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.

Introducción: El carcinoma papilar de tiroides (CPT) es la neoplasia tiroidea más frecuente en la infancia, pero su aparición en varones menores de 15 años es extraordinariamente rara. Representa solo 0,4% de las neoplasias pediátricas, con incidencia aproximada de 5 casos por millón, y predomina en niñas adolescentes (proporción 1:4 a 1:6). Aunque suele diagnosticarse en etapas avanzadas, responde excepcionalmente bien a tiroidectomía seguida de terapia con I 131, alcanzando sobrevida a 20 años del 95%. Este caso corresponde a una presentación atípica dentro de la epidemiología pediátrica y ofrece valiosas lecciones clínicas. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 14 años, previamente sano, presentó una masa cervical asintomática detectada durante revisión rutinaria. Sin signos de hipertiroidismo ni dificultad respiratoria, los estudios confirmaron CPT. Se realizó tiroidectomía total, preservando estratégicamente tejido cercano al nervio laríngeo recurrente y glándulas paratiroides superiores para minimizar riesgos quirúrgicos. La

intervención se completó sin complicaciones y se planificó seguimiento con I 131 según protocolos pediátricos. **Discusión:** Se trata de un caso infrecuente por el sexo, la edad y la presentación clínica silenciosa, sin antecedentes relevantes. La detección temprana y la sospecha clínica elevada son cruciales para tumores tiroideos pediátricos atípicos. La tiroidectomía total permanece como estándar por la alta incidencia de enfermedad bilateral y multifocal, mientras que la preservación quirúrgica estratégica reduce riesgos críticos. Más allá de la cirugía, este caso evidencia la importancia del seguimiento multidisciplinario, la individualización del tratamiento y la vigilancia continua para prevenir recurrencias. Los tumores tiroideos pediátricos pueden aparecer fuera de los patrones esperados, y los casos atípicos revelan la necesidad de mantener un alto índice de sospecha clínica. La combinación de diagnóstico temprano, abordaje quirúrgico experto y seguimiento sistemático garantiza pronóstico excelente, incluso en escenarios epidemiológicamente poco habituales.

De la cirugía a la secuela: análisis retrospectivo del tumor de Wilms en un registro de hospital de referencia (2022-2025)

María Paz Aguilera González¹, Claudia María García¹, Camila Sofía Troncoso¹, María Eugenia Fornerón Villasanti¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.

Introducción: El tumor de Wilms es la neoplasia renal más frecuente en la infancia y un reto clínico por su heterogeneidad en lateralidad, evolución quirúrgica y secuelas potenciales. Comprender sus patrones clínicos y quirúrgicos permite optimizar decisiones terapéuticas, anticipar complicaciones y estructurar seguimientos multidisciplinarios más precisos.

Objetivos: Caracterizar los casos de debut de tumor de Wilms en un hospital de referencia, describiendo sexo, lateralidad, antecedentes, intervenciones quirúrgicas, secuelas y seguimiento.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes con diagnóstico inicial de tumor renal entre enero 2022 y febrero 2025. Se excluyó un caso no compatible con tumor de Wilms. Se analizaron variables demográficas, lateralidad, antecedentes, estadio tumoral, quimioterapia neoadyuvante, nefrectomía, complicaciones, secuelas y evolución clínica. **Resultados:** Se incluyeron 10 pacientes (8 femeninos, 2 masculinos). Predominó la lateralidad izquierda (7), con un caso bilateral y dos derechos. La distribución anual fue: 2022 (2), 2023 (6) y 2024 (2). Se

realizaron 7 nefrectomías izquierdas, 2 derechas y 1 bilateral. Al diagnóstico, 5 casos correspondieron a estadio I, 3 a estadio II y 2 a estadio III, sin quimioterapia prequirúrgica constatada. Entre las secuelas destacaron insuficiencia renal crónica grado V y miocardiopatía dilatada en el caso bilateral, además de hipertensión arterial (3) e hiperfiltración (1). Hubo una recaída ósea (L2) y un paciente perdió seguimiento. Los antecedentes fueron heterogéneos: infecciones urinarias recurrentes, cirugía urológica, pubertad precoz y ectasia pielica; cinco no presentaban antecedentes relevantes. **Conclusiones:** En esta serie se observó predominio femenino, mayor frecuencia de lateralidad izquierda y evolución generalmente favorable tras cirugía temprana. Los casos bilaterales se asociaron a secuelas graves renales y cardiovasculares. La recurrencia ósea y la pérdida de seguimiento reflejan la necesidad de vigilancia estricta. Estos hallazgos, aunque derivados de una serie pequeña y retrospectiva, aportan información valiosa para comprender mejor la variabilidad clínica del tumor de Wilms en nuestro medio.

Reporte de caso: masa maxilar derecha como única manifestación de rabdomiosarcoma alveolar en paciente femenina de 6 años de edad

Noelia Elizabeth Cardozo Alvarez^{1,2}, Bertha Tamara Diaz de Vivar^{1,2}

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.

²Universidad Católica de Asunción, Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.

Introducción: El rabdomiosarcoma (RMS) es un tumor maligno de origen mesenquimático que muestra diferenciación hacia músculo esquelético. Representa alrededor del 5% de todas las neoplasias pediátricas. El subtipo alveolar se asocia con peor pronóstico y se presenta con mayor frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes, aunque puede encontrarse en escolares. Su diagnóstico suele retrasarse cuando se confunde con procesos inflamatorios, como adenitis bacteriana o adenoflemón, dada la similitud clínica inicial. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenino de 8 años de edad, ingresa por: tumoración cervical de 7 días de evolución, dolorosa, con aumento progresivo de volumen. En primera instancia diagnosticada como adenoflemón y tratada con antibióticos, sin mejoría clínica con aumento de volumen, con mayor consistencia y síntomas compresivos locales (disfagia/disnea leve). Laboratorio: hemograma y perfil bioquímico normales. Imágenes: ecografía de región afecta (25.03.25): hallazgo sugerente de

adenoflemon en 1ra instancia. No descartándose otras eventualidades, tac cráneo y cuello (01/04/25): tumoración solida de aspecto agresivo, que por sus características recuerda a rabdomiosarcoma parameníngeo en primera instancia. No se descartan otras eventualidades. RMN: proceso expansivo solido hiper celular de comportamiento agresivo. Biopsia: compatible con rabdomiosarcoma alveolar. Se instauró tratamiento multimodal con quimioterapia según protocolo internacional (vac: vincristina, actinomicina d, ciclofosfamida). Posteriormente se planificó resección quirúrgica de la lesión con márgenes oncológicos. **Discusión:** El caso resalta la dificultad diagnóstica del rabdomiosarcoma alveolar cuando se presenta como cuadro agudo inflamatorio. El diagnóstico diferencial en masas cervicales de evolución corta incluye adenitis bacteriana, adenoflemón, linfoma y tumores de partes blandas. Ante la falta de respuesta a tratamiento antibiótico en masas cervicales, debe considerarse la posibilidad de tumor maligno e indicar biopsia precoz.

La omisión de anti-D y sus consecuencias: un reporte de caso de enfermedad hemolítica severa del recién nacido

Nathalia Beatriz Ortega Cano^{1,2}, Camila Sofia Troncoso Torales^{1,2}, Tatiana Betharram Lobos Alderete^{1,2}, Adrian Denis Salgueiro^{1,2}

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La enfermedad hemolítica del recién nacido (EHRN), causada por incompatibilidad Rh, es una patología inmunoematológica que genera una morbilidad neonatal significativa. A pesar de que la profilaxis con inmunoglobulina anti-D ha reducido drásticamente su incidencia, la omisión de esta medida preventiva sigue siendo una causa importante de enfermedad. El presente reporte busca ilustrar las graves consecuencias de esta omisión, destacando la importancia de la profilaxis con inmunoglobulina anti-D en la práctica clínica.

Descripción del Caso Clínico: Lactante masculino de 1 mes de edad, segundo hijo de una madre Rh negativa, ingresa por anemia severa (Hb: 7,0 g/dL) e hiperbilirrubinemia. El lactante, O Rh+, había requerido fototerapia al nacer debido a la incompatibilidad. La madre es O Rh-. Se confirmó la omisión de la inmunoprofilaxis anti-D previo al primer embarazo. Al ingreso, el paciente estaba hipoactivo con marcada palidez e ictericia. Los estudios de laboratorio mostraron Hb: 6,6 g/dL, Hto: 18%,

bilirrubina indirecta de 9,45 mg/dL y un test de Coombs directo positivo, confirmando la hemólisis inmune. La ecografía abdominal reveló hepatomegalia. Se inició tratamiento con inmunoglobulina intravenosa y se requirió una transfusión de glóbulos rojos concentrados. El paciente mostró una mejoría clínica inmediata tras el tratamiento y fue de alta.

Discusión: La EHRN por incompatibilidad Rh se debe a la aloinmunización materna, donde los anticuerpos IgG anti-D atraviesan la placenta y destruyen los glóbulos rojos fetales. El diagnóstico se basa en la clínica (anemia, hiperbilirrubinemia, ictericia) y se confirma con el test de Coombs directo positivo. El tratamiento con inmunoglobulina intravenosa bloquea la destrucción de los eritrocitos, siendo una terapia fundamental. La transfusión es crucial para corregir la anemia severa. Este caso enfatiza que la profilaxis con anti-D, administrada de manera oportuna, es la medida más efectiva para prevenir la sensibilización materna y las graves consecuencias de la EHRN.

Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con debut de Sarcoma de Ewing, en un hospital de referencia

María Eugenia Fornerón Villasanti¹, Osmar Nicolas Gimenez Gomez¹, Malena Arce¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los tumores óseos malignos en los niños son infrecuentes, en comparación con los demás tipos. El Sarcoma de Ewing es el segundo tumor óseo maligno más frecuente. A pesar de su baja frecuencia, tienen importancia debido a su alta mortalidad y las secuelas que acarrea su tratamiento. Resulta importante reconocer precozmente los signos y síntomas, ya que el diagnóstico oportuno de estos tumores puede aumentar las probabilidades de supervivencia de los pacientes. **Objetivos:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas que presentan los pacientes al debut del Sarcoma de Ewing de la sala de Hemato-Oncología pediátrica del Hospital Central – IPS, periodo 2014-2024 **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal que incluye a los pacientes cuyos diagnósticos en el sistema informático hospitalario corresponden a Sarcoma de Ewing internados en sala de Hemato-Oncología pediátrica del Hospital Central – IPS. Los datos fueron analizados con Microsoft Excel 2016.

Resultados: Se reportaron 17 pacientes con Sarcoma de Ewing, de los cuales 58% fueron de sexo masculino, el 23% fueron menores de 6 años, el 47% de 6-10 años y el 29% de 11-15 años. La pelvis fue el sitio anatómico más comúnmente afectado en un 29%, seguido del húmero en un 11% y las costillas en un 11%. La presencia de una tumoración fue el motivo de consulta más frecuente. Los tumores se encontraban localizados en un 76% de los casos al diagnóstico, pero un porcentaje considerable del 23% presentó metástasis principalmente a nivel pulmonar. La biopsia confirmó el diagnóstico en todos los casos. **Conclusiones:** Pese a la gravedad que representa el Sarcoma de Ewing, la mayor parte de los pacientes presentaron enfermedad localizada al momento del diagnóstico, lo que puede ser un factor positivo en términos de tratamiento y pronóstico. Estos hallazgos tienen implicancias clínicas significativas, resaltando la importancia de una detección temprana y un adecuado seguimiento para el manejo de los tumores óseos.

Leucemia mieloide aguda de manifestaciones sintomáticas atípicas en paciente pediátrico: reporte de caso

Ruth Adriana Barreto Martinez¹

¹Hospital Regional Pedro Juan Caballero, Servicio de Pediatría. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Introducción: La leucemia mieloide aguda es una neoplasia hematológica maligna caracterizada por la proliferación clonal de precursores mieloides inmaduros que infiltran la médula ósea, ocasionando insuficiencia hematopoyética. Aunque poco frecuente en la infancia, su curso clínico es agresivo y requiere diagnóstico y tratamiento oportuno, la LMA puede presentarse con síntomas inespecíficos como fiebre, palidez, sangrados o infecciones recurrentes, y en ocasiones con manifestaciones atípicas que simulan cuadros quirúrgicos, lo cual

puede retrasar el diagnóstico. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 12 años, escolar, con peso de 28 kg, esquema de vacunación incompleto y antecedentes de riesgo nutricional. Consulta por dolor abdominal de 6 días de evolución, inicialmente en hemiabdomen inferior tipo cólico, que se localizó en fosa ilíaca derecha y aumentó progresivamente en intensidad. Asociada a deposiciones líquidas de un día de evolución, sin estrías de sangre ni moco, y fiebre no graduada que cedía con dipirona. Al ingreso, se planteó diagnóstico

diferencial de abdomen agudo quirúrgico vs médico. Ecografía abdominal: signos compatibles con proceso inflamatorio apendicular agudo asociado a pequeña colección adyacente plastrón apendicular. Laboratorios iniciales: leucocitos 1.300/ μ l, neutrófilos 23%, linfocitos 69%, Hb 9.9 g/dl, Hto 29%, plaquetas 32.000/ μ l, PCR 123. Laboratorios: leucocitos 1.300/ μ l, neutrófilos 30%, linfocitos 65%, Hb 8.9 g/dl, Hto 26%, plaquetas 28.000/ μ l. **Discusión:** La LMA puede debutar en la infancia con manifestaciones clínicas inespecíficas o atípicas,

incluyendo dolor abdominal y cuadros que simulan abdomen agudo. En este paciente, el hallazgo de leucopenia, anemia y trombocitopenia severas en el contexto de un cuadro inicialmente interpretado como plastrón apendicular orientó hacia una enfermedad hematológica de base. Es fundamental considerar la LMA en pacientes pediátricos con abdomen agudo y alteraciones hematológicas, para evitar intervenciones innecesarias y permitir un diagnóstico temprano.

Leucemia mieloide crónica pediátrica: presentación atípica con priapismo y toxicidad pulmonar a hidroxiurea. A propósito de un caso

Myriam Nathalia Almada Aguilar¹, Eliana María Brítez Argüello¹ y Claudia María García González¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La leucemia mieloide crónica (LMC) es una neoplasia mieloproliferativa clonal caracterizada por la presencia del gen de fusión BCR-ABL1. Representa menos del 3% de las leucemias en edad pediátrica y su presentación clínica puede ser variable. El priapismo como manifestación inicial es infrecuente, así como la toxicidad pulmonar asociada al uso de hidroxiurea. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente escolar 8 años masculino que ingresa por tumefacción en región maxilar izquierdo de 21 días de evolución, dolor abdominal, vómitos, febrícula y cefalea de 2 días de evolución. El hemograma inicial reveló leucocitosis, motivo por el cual fue derivado a nuestro centro. Aquí se confirmó hiperleucocitosis con desviación izquierda (HMG por hematología(27/06/25): GB:395.550 N:17% L:3% MN:2% EO:2% METAMIELOC:10% MIELOC:17% PROMIELOC:18% BLASTOS:19% HB:7.7 HTO:23.6% PLAQ:180.000) y se realizó citometría de flujo compatible con proceso mieloproliferativo crónico. Se inició tratamiento con hidroxiurea, hiperhidratación y control clínico estricto en espera del resultado de biología molecular. A las 12 horas del

ingreso presentó priapismo de 8 horas de evolución, por lo que se colocó catéter de hemodiálisis y se realizó una sesión de leucoaféresis con mejoría clínica. Al sexto día de tratamiento con hidroxiurea desarrolló dificultad respiratoria, sin fiebre, sin signos de sobrecarga y sin signos clínicos y laboratoriales de infección. La radiografía mostró leve exudado bilateral. Se sospechó neumonitis inducida por hidroxiurea, la cual se suspendió, iniciando dexametasona a 6 mg/m²/día durante cinco días, con rápida mejoría. Al séptimo día se confirmó la presencia de BCR-ABL1 p210, iniciando imatinib con buena respuesta y tolerancia. **Discusión:** La LMC en pediatría plantea desafíos diagnósticos y terapéuticos por su baja frecuencia. Este caso destaca dos complicaciones poco comunes: priapismo y toxicidad pulmonar por hidroxiurea. La vigilancia activa permitió una intervención oportuna y el inicio precoz del tratamiento dirigido. La descripción de casos clínicos atípicos contribuye a ampliar la experiencia y optimizar el abordaje individualizado en esta población.

Telementoría aplicada al diagnóstico precoz del cáncer infantil: experiencia del Proyecto Telenec en Paraguay

Angelica Samudio^{1,2}, Vanessa Pereira^{1,2}, Ofelia Zelada^{1,2}, Sol Aponte^{1,2} y Diego Figueredo^{1,2}

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

²Fundación ReNACI. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Mejorar el acceso a la atención para pacientes pediátricos con cáncer a nivel país es una necesidad. En Paraguay, la supervivencia estimada a 5 años de los niños con cáncer es aproximadamente del 50%, y el cáncer representa la segunda causa de mortalidad en niños de más de 4 años. En este marco surge Telenec (www.telenec.org), un proyecto de My Child Matters y la Fundación Renaci, cuyo objetivo es establecer una red de conocimiento sobre cáncer pediátrico. Mediante un modelo de mentoría en tiempo real, el proyecto busca fortalecer la capacidad diagnóstica y garantizar una atención más oportuna para pacientes con sospecha de cáncer infantil. **Objetivos:** Describir los resultados de la implementación del proyecto Telenec entre febrero de 2024 y julio de 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes que requirieron evaluación en tiempo real a través de Telenec entre febrero de 2024 y julio de 2025. **Resultados:** Se cuenta con 40 sitios activos en una plataforma digital; estos sitios representan a las 18

regiones sanitarias del país, 223 médicos pediatras y de familia, y un equipo de mentores de Telenec trabajó activamente de manera virtual a través de mentorías y cursos de resolución de casos hemato-oncológicos. Se realizaron 505 mentorías, 353 de segunda opinión y 152 de seguimiento. 155 pacientes fueron derivados a centro de referencia con sospecha de cáncer o patología hematológica benigna y 73 pacientes fueron diagnosticados con cáncer a través de las mentorías realizadas con expertos de Telenec. **Conclusiones:** La evaluación por especialistas es una necesidad crítica en el ámbito de la atención de la salud en muchas regiones del país, en particular en la lucha contra las enfermedades hemato-oncológicas pediátricas. La Telementoría surge como una herramienta válida para la resolución de problemas Hemato-oncológicos de la práctica diaria, para el seguimiento de los pacientes y para la formación continua de profesionales de la salud

Serie de Casos: nefroblastomas en pacientes pediátricos

Eliana María Brítez Argüello¹ y Claudia María García González¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El nefroblastoma o tumor de Wilms es la neoplasia renal maligna más frecuente en la infancia, representando aproximadamente el 6% de los tumores pediátricos. Incidencia máxima entre 2-3 años. El objetivo de esta serie es describir las características clínicas, diagnósticas, terapéuticas y evolutivas de los pacientes con Nefroblastomas en el Hospital Central de IPS desde el 2023-2025. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1: Niño de 8 años, previamente sano, consulta por dolor abdo-

minal y vómitos posterior a traumatismo abdominal. La ecografía abdominal mostró una formación heterogénea en polo inferior derecho, además de hematoma subcapsular. TAC informó lesión compatible con nefroblastoma. Se realizó nefrectomía derecha con anatomía patológica confirmando nefroblastoma seguida de quimioterapia adyuvante. Evolución favorable, sin recaídas en 24 meses. Caso 2: Niña de 3 años consulta por fiebre y tumoración abdominal. TAC con contraste informa masa con

necrosis compatible con tumor de Wilms. Se realizó nefrectomía izquierda cuya anatomía patológica informó tumor de Wilms con quimioterapia adyuvante. Actualmente en seguimiento, libre de enfermedad a los 24 meses. Caso 3: Niña de 5 años, consulta por fiebre, dolor abdominal, vómitos y pérdida de peso, con masa abdominal palpable. En ecografía se observó imagen pseudonodular izquierdo. TAC informó probable nefroblastoma con necrosis y dilatación pielocalicial. Inició quimioterapia neoadyuvante, nefrectomía radical izquierda en primera recidiva actualmente. Caso 4: Niña de 5 años, consulta por tumoración abdominal, en

seguimiento por nefrología por ectasia piélica bilateral e Infección de vías urinarias a repetición. Se halló masa abdominal palpable. TAC evidenció lesión focal derecho que sobrepasa la cápsula. Se realizó nefrectomía radical derecha y continuó con quimioterapia adyuvante, en primera recaída actualmente. **Discusión:** Nuestros casos coinciden con lo descrito en la literatura: la mayoría presentan una masa abdominal como signo inicial. La edad media al diagnóstico fue similar a la reportada en estudios internacionales (entre 3-5 años). Es una neoplasia pediátrica con buen pronóstico si se diagnostica y trata precozmente.

Recaída testicular bilateral en Leucemia Linfoblástica Aguda tipo B. A propósito de un caso clínico

Camila Sofía Troncoso Torales¹, Myriam Nathalia Almada Aguilar¹, Claudia María García González¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La leucemia linfoblástica aguda (LLA) tipo B representa la leucemia más común en edad pediátrica, con tasas de curación superiores al 80%. Sin embargo, las recaídas pueden presentarse de forma aislada en sitios extramedulares, como el testículo, órgano considerado santuario por su menor penetrancia quimioterápica. La recaída testicular bilateral es un evento infrecuente y clínicamente desafiante. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 5 años con diagnóstico de LLA tipo B de riesgo intermedio en noviembre de 2022. Culmina tratamiento en febrero de 2025 con estudios de remisión completa: ERM negativa y ecografías normales. En abril de 2025 acude a 2do control mensual, constatándose al examen físico leve aumento de volumen y consistencia en el testículo derecho. El hemograma se encontraba en rango normal. Se solicita ecografía testicular que muestra testículos en ascensor con nódulos sólidos bilaterales. Se realiza biopsia testicular bilateral el 28/04/2025, confirmando recaída testicular por LLA conocida. Se interna para estadificación completa: hemograma,

PAMO, ERM, punción lumbar, QIT, imágenes y estudios complementarios. La médula ósea y el LCR resultan negativos, clasificándose como recaída testicular aislada temprana. Se discute el caso con asesores internacionales; se concluye que la orquiectomía bilateral ofrece mejor control local, aunque la radioterapia es una opción alternativa aceptada. Se informa a la familia que ambas opciones comprometen la función endocrina. Los padres optan por la orquiectomía bilateral, realizada con éxito, iniciándose luego tratamiento de recaída según protocolo institucional. Fue además evaluado por endocrinología quienes refieren seguimiento ambulatorio e inicio de sustitución hormonal al entrar a la pubertad entre los 11 años aproximadamente. **Discusión:** La recaída testicular en LLA representa un desafío diagnóstico y terapéutico. Este caso destaca la importancia del examen físico detallado durante el seguimiento y la necesidad de decisiones compartidas ante terapias que comprometen la fertilidad y la función endocrina. La intervención precoz permitió una estrategia individualizada con enfoque curativo.

Implementación de un Modelo de Atención en Cuidados Paliativos pediátricos para niños con cáncer en Paraguay

Rossini Bernal Díaz¹, Jazmín Carolina Servín Brizuela¹, Angélica Jiménez de Samudio^{1,2}, Fabiola Callizo², Laura Benítez¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

²Fundación ReNACI. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Los cuidados paliativos pediátricos (CPP) mejoran la calidad de vida de los pacientes y familias que enfrentan una enfermedad potencialmente mortal, previniendo y aliviando el sufrimiento, sin embargo, su desarrollo en Paraguay ha sido hasta el momento nulo. **Objetivos:** Objetivo: Compartir la experiencia en la Implementación del primer Modelo de Atención en CPP para niños con cáncer en Paraguay, iniciativa de la Fundación ReNACI y la Fundación S. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, de julio 2023 a julio 2025. **Resultados:** El proyecto inicio en el año 2023 con la formación del equipo que está conformado por 2 médicos oncólogos pediatras, una enfermera y una psicóloga. Todos recibieron capacitación en CPP. Se elaboro un plan de atención dirigido a pacientes pediátricos con cáncer, independientemente del pronóstico y con atención por el equipo de CPP desde el diagnóstico de la enfermedad oncológica. Las atenciones iniciaron en

octubre 2024 hasta la fecha. En 9 meses se realizaron un total de 319 atenciones, la patología de base más frecuente fue la Leucemia Linfoblástica aguda (LLA), seguida de las recaídas de LLA y los tumores sólidos, el motivo de consulta más frecuente fue el dolor seguido de comunicación de malas noticias. Se asistieron 11 óbitos, 4 domiciliarios y 7 en hospital. Se desarrollo un protocolo de CPP para una plataforma virtual de telemedicina que será en el futuro, el medio de atención y seguimiento para los pacientes del interior del país. Los desafíos futuros son el inicio de las visitas domiciliarias, realizar evaluaciones de satisfacción de la atención de las familias y realizar capacitación a personal sanitario en CPP. **Conclusiones:** Los CPP en Paraguay aún está en su fase incipiente pero con la implementación de este proyecto no solo dejamos sentado un precedente histórico en la medicina del Paraguay, sino que contribuiremos a mejorar la calidad de vida de los niños con cáncer en nuestro país.

Leucemia Mieloide Aguda indiferenciada en pediatría: evolución clínica tras infecciones. A propósito de un caso

Claudia María García González^{1,2}, Camila Sofía Troncoso Torales¹, Myriam Nathalia Almada Aguilar¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La leucemia mieloide aguda (LMA) en la infancia representa una minoría de las leucemias pediátricas, con formas indiferenciadas (MO) aún más infrecuentes y de difícil diagnóstico inicial. Las infecciones virales pueden enmascarar los síntomas hematológicos, retrasando su detección. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina de 10 años con cuadro de fiebre persistente iniciado 20 días antes del ingreso. Consulta inicialmente y recibe

tratamiento sintomático. A las 72 horas, persiste la fiebre y se realiza hisopado, que retorna positivo para Influenza A, iniciándose oseltamivir. Al continuar febril, vuelve a consultar; el hemograma muestra pancitopenia, por lo que se decide internación. Un segundo hisopado informa positividad para Mycoplasma. Se realiza punción aspiración de médula ósea (PAMO) que resulta normocelular sin signos de malignidad, con sugerencia de biopsia

ósea (BOM). Es derivada a nuestro centro, donde es evaluado por Hematología y solicita nuevo hemograma con frotis (72 horas después de la PAMO previa) que revela blastos circulantes (Gb 2190; RAN 21.9; Hb 8; Hto 22.9; plaquetas 40000; blastos 20%). Ante dicho hallazgo se realiza nueva PAMO con citometría de flujo, citogenética y biología molecular. La médula ósea muestra 60% de blastos; la citometría 83.23% blastos, compatible con leucemia mieloide aguda indiferenciada (MO). **Discusión:** Este caso resalta la complejidad diagnóstica de la

LMA en presencia de infecciones concomitantes. El hallazgo inicial de pancitopenia se atribuyó a infecciones virales, pero la evolución clínica y el seguimiento hematológico permitieron identificar una neoplasia mieloide grave. La citometría de flujo fue fundamental para confirmar el diagnóstico en una forma morfológicamente indiferenciada. La experiencia subraya la necesidad de reevaluación continua en pacientes con pancitopenia persistente y antecedentes infecciosos recientes.

Importancia de la sospecha de déficit de factores en pediatría: a propósito de un caso de déficit de factor VII

Eva María Varela Ruiz Díaz¹, Lilian Raquel Jimenez¹, Viviana Delgado², José Manuel Ovando¹

¹Hospital General Coronel Oviedo. Coronel Oviedo, Paraguay.

²Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay.

Introducción: El déficit de factor VII es trastorno hereditario recesivo asociado a mutaciones en el gen F7 localizado en el cromosoma 13 (13q34), poco diagnosticado por las manifestaciones clínicas de hemorragias leves que presentan los pacientes en su mayoría, pudiendo ser fenotipos sangrantes y no sangrantes, mayormente diagnosticados cuando requieren intervenciones quirúrgicas con hallazgos característicos de TP prolongado y TTPa normal. A continuación, se presenta un caso pediátrico captado en consulta ambulatoria, buscando estimular en la comunidad médica la sospecha clínica de deficiencia de factores de coagulación ante cuadros clínicos de sangrados inusuales en edad pediátrica o alteraciones de coagulograma. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino, adolescente de 13 años, con esquema de vacunación completo, sin antecedentes familiares de diátesis hemorrágica, refiere epistaxis frecuentes desde hacía aproximadamente un año. Acude a consulta ambulatoria para evaluación prequirúrgica para cirugía por displasia de cadera. En los análisis preoperatorios se evidenció de manera

reiterada alteración del tiempo de protrombina (TP), porcentaje de actividad e INR, por lo que se interconsultó con Hematología, realizándose test de mezclas y dosaje específico de factores (Factor VII: 19%), confirmándose déficit congénito de factor VII. Se gestionó con el MSPYBS la provisión de factor VII recombinante para uso perioperatorio, sin hemorragias activas, se programó cirugía bajo seguimiento hematológico. **Discusión:** El déficit congénito de factor VII es una coagulopatía poco frecuente, cuya manifestación clínica puede variar desde pacientes asintomáticos hasta episodios hemorrágicos graves. En este caso, el hallazgo inicial fue un TP prolongado en un estudio prequirúrgico, sumado al antecedente de epistaxis recurrentes, lo que permitió llegar al diagnóstico. La evolución del caso resalta que, en pediatría, la alteración del coagulograma no debe ser pasado por alto, aunque el paciente no tenga sangrados graves ni antecedentes familiares, además de la importancia de tener presente los déficits de factores como diagnósticos presuntivos

Vacunación contra influenza en niños inmunocomprometidos en un centro de referencia: análisis de cobertura y motivos de no vacunación

Camila Sofia Troncoso Torales¹, Claudia María García González¹, Myriam Nathalia Almada Aguilar¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La influenza puede causar formas graves de enfermedad en pacientes pediátricos inmunodeprimidos, con mayor riesgo de internación y complicaciones. La vacunación anual antigripal es una herramienta clave de prevención en esta población, pero la cobertura suele ser baja. Este trabajo analiza el estado vacunal, motivos de no vacunación y antecedentes de influenza en niños inmunocomprometidos atendidos en la sala de oncohematología pediátrica. **Objetivos:** Evaluar la cobertura de vacunación antigripal en pacientes pediátricos inmunodeprimidos y los principales motivos de no vacunación. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, mediante una encuesta realizada a los cuidadores de los pacientes inmunodeprimidos internados o en seguimiento ambulatorio en la sala de oncohematología. **Resultados:** Se realizó una encuesta a cuidadores de pacientes inmunodeprimidos internados o en seguimiento ambulatorio, se incluyeron 51

pacientes. El 33% estaba vacunado contra influenza en la temporada actual. Entre los no vacunados los motivos fueron: Olvido (0%) desconocimiento de la indicación (29%) y desinterés (71%). Ocho pacientes (15.6%) presentaron infección por influenza el último año; el 62.5% de ellos no estaba vacunado y el 33.7% requirió de internación. Estos resultados reflejan una cobertura subóptima en un grupo de alto riesgo, así como la persistencia de barreras evitables para la vacunación. **Conclusiones:** Pese a las recomendaciones nacionales e internacionales, la vacunación antigripal en niños inmunodeprimidos sigue siendo insuficiente. Los resultados muestran una asociación entre la no vacunación y la ocurrencia de influenza e internación. Abordar las barreras identificadas mediante estrategias educativas, recordatorios activos y facilitación del acceso a la vacuna podría mejorar significativamente la cobertura y reducir las complicaciones prevenibles en esta población vulnerable.

Experiencia con el uso de Blinatumomab en pacientes pediátricos con Leucemia Linfoblástica Aguda de células B en recaída o refractarios

Angelica Samudio^{1,2}, Sol Aponte^{1,2}, Vanessa Pereira^{1,2}, Ofelia Zelada^{1,2}, Diego Figueredo^{1,2}

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

²Fundación ReNACI. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El blinatumomab es una molécula biespecífica diseñada para unir los linfocitos B CD19+ y los linfocitos T CD3+, lo que provoca la activación y una respuesta citotóxica de los linfocitos T contra los linfocitos B CD19+. Los niños con Leucemia Linfoblástica Aguda de células B CD19+ en recaída o refractarios (LLA-R/R) representan entre el 10 % y el 15 % de los casos de LLA-B en niños y presentan un pronóstico desalentador con la quimioterapia convencional, muestran una respuesta al blinatumomab que oscila entre el 34 % y el 38 %. Comparado con los esquemas de quimioterapia, se asocia con menos efectos secundarios y menos ingresos hospitalarios. **Objetivos:** Describir la experiencia de la infusión de Blinatumomab en pacientes pediátricos con LLA de células B CD19+ en recaída entre julio de 2022 y julio de 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal **Resultados:** Recibieron Blinatumomab 4 pacientes con LLA B-R/R, con edades comprendidas

entre 3 y 13 años, fueron 2 pacientes del sexo femenino. La fiebre fue el evento adverso asociado a la infusión más común en 3 pacientes, mientras que 1 paciente presentó toxicidad neurológica y síndrome de liberación de citoquinas (D12 de la infusión), por lo que tuvo que suspenderse la administración. Una paciente presentó remisión completa luego de 1 ciclo de Blinatumomab, mientras que 2 pacientes no remitieron luego de 1 ciclo. **Conclusiones:** La inmunoterapia con Blinatumomab es una alternativa a la quimioterapia convencional para los pacientes con LLA-R/R, con un perfil de seguridad y respuesta favorables en comparación con la quimioterapia convencional. El alto coste y la disponibilidad limitada del Blinatumomab constituyen un problema en países de ingresos medios y bajos (aproximadamente 225 672 USD para adultos en EE. UU.). La administración temprana, la realización de dos ciclos, podrían mejorar los resultados.

Cobertura, adherencia y percepción sobre el esquema de vacunación en menores de 10 años con doble sistema sanitario Paraguay–Argentina: experiencia en una zona fronteriza, 2025

María Paz Gill¹, María Alejandra Gámez¹, Esilda Gómez²

¹Hospital Distrital de Alberdi. Servicio de Pediatría. Alberdi, Paraguay.

²Hospital General de Luque. Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: Las zonas fronterizas presentan desafíos particulares para la cobertura y adherencia a los esquemas de vacunación debido a la coexistencia de calendarios nacionales distintos. En Alberdi, Ñeembucú, la proximidad con Argentina facilita la atención binacional, lo que puede influir en la continuidad y homogeneidad de la cobertura.

Objetivos: Analizar la cobertura y adherencia al esquema de vacunación en menores de 10 años con esquemas mixtos Paraguay–Argentina, incluyendo exclusivamente a niños con carnet de vacunación, y explorar la percepción de sus cuidadores. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se encuestaron 200 cuidadores de niños menores de 10 años residentes en Alberdi (enero-junio 2025), aplicando cuestionario estructurado sobre datos sociodemográficos, antecedentes de vacunación, país de atención, emisión del carnet, adherencia y barreras percibidas. El análisis incluyó estadística descriptiva y cruces bivariados para identificar patrones y asociaciones relevantes

Resultados: La edad media fue de 5,1 años; 62% eran de sexo femenino. El 69% nació en Argentina y el 31% en Paraguay; 85% residía en Alberdi. El 100% presentó carnet de vacunación (criterio de inclusión), emitido en Paraguay (43,5%), Argentina (35,0%) o ambos países (21,5%). La vacunación en ambos sistemas fue frecuente (81,5%). Los esquemas se distribuyeron en: 44,5% mixtos, 34,0% completos nacionales y 21,5% incompletos. Las principales barreras fueron falta de vacunas (36,8%), turnos (25,5%), información insuficiente (21,0%) y distancia (9,5%). Solo el 4,0% refirió dificultades concretas para vacunar. **Conclusiones:** La atención binacional y la vacunación en ambos países son prácticas frecuentes en Alberdi. Se evidencian esquemas mixtos y brechas en adherencia, asociadas principalmente a la disponibilidad de biológicos y a la organización de los servicios. La coordinación sanitaria binacional y la interoperabilidad de registros podrían optimizar la cobertura y garantizar continuidad en la población infantil.

Nivel de cumplimiento de indicadores de calidad en la profilaxis antimicrobiana prequirúrgica y su impacto económico en niños que acuden al hospital terciario. Año 2024

Limpia Concepcion Ojeda^{1,2}, Lizzi María Auxiliadora Vera Caballero¹, Celia Martinez de Cuellar²

¹Hospital Central de las Fuerzas Armadas FFAA, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Agrarias, Cátedra y Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La profilaxis antimicrobiana prequirúrgica es una medida eficaz para la prevención de la infección del sitio quirúrgico, aunque su aplicación en la práctica es inadecuada, pudiendo aumentar el riesgo de infección, toxicidad y resistencias bacterianas. **Objetivos:** Determinar el nivel de cumplimiento de indicadores de calidad en la profilaxis antimicrobiana de procedimientos quirúrgicos en pacientes internados en el Servicio de Pediatría de un Hospital

Terciario. Paraguay-Año 2024. Determinar los costos económicos derivados de profilaxis innecesarias. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional con componente analítico, corte transversal, de cohorte prospectiva de pacientes de 1 mes a 18 años de edad, sometidos a cirugía programada o de urgencias por especialistas de traumatología, otorrinolaringología o cirugía pediátrica internados en el Servicio de Pediatría, del 15 Marzo al 30 Julio del

2024. Muestreo no probabilístico por conveniencia. Se elaboró una planilla electrónica donde se cargaron las variables: datos sociodemográficos, variables clínicas, especialidad quirúrgica, requerimiento de profilaxis, antibiótico utilizado, dosis, número de dosis, momento de la administración, costos. Análisis estadístico descriptivo y analítico realizado mediante EPIINFO 7. Se cuenta con valoración ética. **Resultados:** de 278 pacientes internados, 97 requirieron profilaxis antimicrobiana, con frecuencia de 34,9%. La Tasa de cumplimiento de indicadores de calidad en la profilaxis implementada fue de 8%. Los indicadores de mayor cumplimiento fueron antibiótico y dosis correctas, mientras el indicador de tiempo entre recepción de la cobertura profiláctica

dentro del plazo de 1 hora previa al acto quirúrgico fue 13/97 (15%), con tiempo medio de recepción de 2 horas 10 minutos (DE $\pm 1,15$). Especialidad quirúrgica de mayor cumplimiento fue Traumatología con 33%. Los procedimientos de urgencias presentaban 14,31 veces más probabilidad de adherencia a los indicadores de cumplimiento de profilaxis antimicrobiana correcta frente a cirugías programadas, siendo estadísticamente significativo. El costo de la profilaxis innecesaria fue de 467\$. **Conclusiones:** Se constató baja adherencia global a los indicadores de cumplimiento en el uso de profilaxis antimicrobiana. Los costos de la profilaxis innecesaria acarreadas no son despreciables.

Bacteriemia a *Streptococcus Pyogenes* con endoftalmitis: Reporte de un caso clínico pediátrico con manifestación atípica grave

Diana Mabel Avila Ojeda¹ y Celia Araujo¹

¹Hospital General de Itapúa. Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: El *Streptococcus pyogenes* es uno de los patógenos más frecuentes en la edad pediátrica. La bacteriemia con hipopion causada por esta bacteria es una infección grave y potencialmente mortal, aunque la presentación con hipopion (presencia de pus en la cámara anterior del ojo) es atípica para esta bacteria. El *Streptococcus pyogenes* es conocido por causar diversas infecciones, desde faringitis y escarlatina hasta infecciones cutáneas y, en casos más graves, bacteriemia y síndrome de shock tóxico estreptocócico. La presentación atípica con hipopión sugiere una diseminación hematogena de la infección, probablemente desde un foco primario como una infección cutánea o faringe. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente de sexo femenino, 10 años previamente sana, con cuadro de rinorrea, fiebre persistente, mialgia generalizada con impotencia funcional de 48 horas de evolución. Al examen físico exantema macular eritematoso pruriginoso, hipermia conjuntival bilateral, lengua aframbuesada, amígdalas hipertróficas e hipopión. Al ingreso: Hb:12,9 Hto:36 GB:51.000 N:95% L:2% Pla:272.000. Inicia tratamiento antibiótico empírico con cefotaxima y clindamicina, previa toma de HMCx2, que

luego retorna positivo para *Streptococcus pyogenes*; a nivel ocular tratada con Fotorretin y Etisona. Los laboratorios evidencian alteración del perfil renal compatible con necrosis tubular aguda. Dado el compromiso ocular, se realiza ecografía ocular que informa endoftalmitis endógena. Durante la evaluación diagnóstica, se consideraron como diagnósticos diferenciales: enfermedad de Kawasaki, escarlatina, miositis viral y síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico. **Discusión:** La bacteriemia por *Streptococcus pyogenes* en pacientes pediátricos puede presentarse de forma atípica y progresar rápidamente a formas invasivas con complicaciones multisistémicas. En este caso, la paciente desarrolló manifestaciones clínicas sugestivas de una infección estreptocócica invasiva, hallazgos como lengua aframbuesada, lesiones cutáneas típicas, evidencia de disfunción renal aguda y compromiso ocular con endoftalmitis endógena, complicación inusual y severa que indica diseminación hematogena del agente infeccioso. El tratamiento precoz con antibióticos de amplio espectro y el monitoreo estrecho permitieron abordar adecuadamente este caso complejo.

Caracterización de las infecciones osteoarticulares en pacientes pediátricos internados en hospital de referencia desde diciembre del 2023 a diciembre de 2024

Victoria Franco Rodriguez¹, Adriana María Vargas Diez Perez¹, Elsa Maribel Moreno Ruiz¹, Bertha Díaz de Vivar¹, Luis Maria Moreno Gimenez¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las infecciones osteoarticulares (IOA) pediátricas constituyen emergencias infecciosas con riesgo de secuelas. *Staphylococcus aureus* es el principal agente, pero la epidemiología varía según la región, lo que hace necesario conocer los patrones locales para optimizar el tratamiento empírico. **Objetivos:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de las infecciones osteoarticulares en pacientes pediátricos internados en hospital de referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, en pacientes de 2 meses a 15 años internados entre 2023–2024. Se analizaron datos demográficos, clínicos, laboratoriales, microbiológicos, métodos diagnósticos y tratamiento. **Resultados:** Se incluyeron 40 pacientes, 28/40 (70%) varones, mediana de edad 8 años. Hallazgo de osteomielitis en 20/40 (50%) y artritis séptica en 20/40 (50%), sin coexistencia. Síntomas más frecuentes fueron fiebre 34/40 (85%), dolor 33/40 (82%) y edema 19/40 (48%), mediana de evolución 4 días. Localización predominante en miembros inferiores 32/40 (80%). Datos laboratoriales con

leucocitosis 23/40 (57%), VSG elevada 38/40 (95%, mediana 45 mm/h) y PCR elevada en 38/40 (95%, mediana 111 mg/L). Siete pacientes (17.5%) ingresaron en sepsis. Se obtuvieron cultivos positivos en 10/40 (25%), de los cuales 9/10 (90%) fueron *S. aureus* y 4/9 (44%) meticilino resistentes; 7/10 (70%) presentaron aislamiento concomitante en sangre. Todos recibieron antibióticos empíricos: clindamicina 24/40 (60%) o trimetoprim–sulfametoxazol 16/40 (40%), con mediana de 11 días endovenoso y duración total de 4 semanas para osteomielitis y 3 semanas para artritis. Se realizó drenaje quirúrgico en 40/40 (100%), con reintervención en 4/40 (10%). Ocho pacientes (20%) presentaron complicaciones, siendo la osteomielitis crónica la más frecuente; 12/40 (30%) tuvieron recurrencia. **Conclusiones:** *S. aureus* fue el principal agente, con elevada proporción de resistencia a meticilina. Hallazgos resaltan la necesidad de ajustar esquemas empíricos a la epidemiología local y reforzar la vigilancia. El tamaño muestral reducido limita la generalización, por lo que se requieren estudios multicéntricos para confirmar tendencias.

Características clínicas y epidemiológicas de las colecciones intraabdominales postapendicectomía en pacientes pediátricos internados en un hospital de referencia, Paraguay, 2020-2024

Victoria Franco Rodriguez¹, Adriana María Vargas Diez Pérez¹, Elsa Maribel Moreno Ruiz¹, Bertha Díaz de Vivar¹, Luis Maria Moreno Gimenez¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La apendicitis aguda es la principal causa de abdomen agudo quirúrgico en pediatría. La apendicectomía es el tratamiento de elección, aunque puede asociarse a complicaciones postoperatorias, entre ellas las colecciones intraabdominales (CIA), cuya frecuencia varía entre 2% y 9%. Estas pueden derivar en infecciones graves y reintervenciones, lo que resalta la importancia de su detección temprana

y manejo oportuno. **Objetivos:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de las colecciones intraabdominales en pacientes pediátricos sometidos a apendicectomía en un hospital de referencia durante el período 2020-2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron pacientes de 1 a 15 años. Se analizaron variables demográficas, clínicas,

microbiológicas, diagnósticas, terapéuticas y evolutivas a partir de historias clínicas, registros quirúrgicos, estudios de laboratorio e imágenes. **Resultados:** Se identificaron 36 casos de CIA postapendicectomía. La edad media fue $11,0 \pm 3,3$ años (rango 3–15), 21 (58,3%) niñas y 15 (41,7%) varones. El abordaje quirúrgico fue abierto en 22 (61,1%) y laparoscópico en 14 (38,9%). El hallazgo intraoperatorio más frecuente fue peritonitis en 26 (72,2%). El microorganismo predominante fue *E. coli* en 20 (55,5%), seguido de otros bacilos gramnegativos. Todos recibieron tratamiento antibiótico. Veinte pacientes (55,5%) requirieron drenaje quirúrgico, en 4 de ellos

más de una intervención. La evolución fue favorable en el 100%. **Conclusiones:** Las colecciones intraabdominales postapendicectomía constituyen una complicación relevante en pediatría. La mayoría se asoció a apendicitis complicada y requirió drenaje quirúrgico. Los hallazgos del estudio destacaron la importancia de un seguimiento postoperatorio estricto y de la detección temprana de complicaciones para optimizar el tratamiento de las colecciones intraabdominales en niños. Futuros estudios deberían explorar factores de riesgo asociados a la necesidad de drenaje y su impacto en la evolución.

Características clínico-epidemiológicas de pacientes pediátricos internados con dengue en un hospital de referencia (2023-2024)

Elsa Maribel Moreno Ruiz¹, María Eugenia Forneron Villasanti¹, Victoria Franco Rodríguez¹, Adriana María Vargas Diez Pérez¹ y Luis María Moreno Gimenez¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El dengue es una enfermedad transmitida por mosquitos que afecta principalmente a zonas cálidas y húmedas. Generar información en población pediátrica hospitalizada permite identificar patrones clínico-epidemiológicos relevantes para el manejo y para fortalecer la vigilancia en la región. **Objetivos:** Identificar las características clínico-epidemiológicas de pacientes pediátricos internados con dengue en un hospital de referencia en la cohorte 2023-2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron pacientes de 0 a 15 años con diagnóstico confirmado de dengue, hospitalizados en el período 2023-2024. Los datos se obtuvieron de fichas epidemiológicas y registros institucionales, garantizando confidencialidad. **Resultados:** Se registraron 459 pacientes, de los cuales 265 (57,7%) fueron de sexo masculino. La media de edad fue 8,6 años (DE $\pm 3,4$). El grupo más afectado correspondió a 5–14 años (68,9%). La mayoría procedía de áreas urbanas

(82,3%). El mayor número de casos se concentró en diciembre (34,2%), coincidiendo con el inicio de la temporada epidémica. En cuanto a los serotipos, predominó DENV-2 (71,5%), seguido de DENV-1 (18,7%); se detectaron casos aislados de DENV-3 (0,8%) y DENV-4 (0,4%). Clínicamente, la mayoría presentó formas no graves de la enfermedad; no se registraron fallecimientos. **Conclusiones:** El dengue pediátrico en nuestra cohorte afectó principalmente a escolares y adolescentes de áreas urbanas, con un claro predominio de DENV-2. La estacionalidad mostró un aumento marcado en diciembre. La ausencia de mortalidad y la predominancia de formas no graves en esta serie no disminuyen la importancia de fortalecer la vigilancia y el diagnóstico precoz, dado que la circulación de DENV-2 se ha asociado en brotes previos a formas más graves. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de medidas preventivas sostenidas en población pediátrica.

Perfil de sensibilidad antibiótica de *Pseudomonas spp.* aisladas en cultivos de líquido peritoneal en pacientes pediátricos con peritonitis de un hospital de referencia (2023-2024)

Elsa Maribel Moreno Ruiz¹, María Eugenia Forneron Villasanti¹, Victoria Franco Rodriguez¹, Adriana María Vargas Diez Pérez¹, Luis Maria Moreno Gimenez¹

¹Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La peritonitis es la inflamación de la membrana peritoneal, una afección que se debe típicamente a infecciones bacterianas y que representa una complicación grave en pacientes pediátricos. Entre los agentes etiológicos más frecuentes se encuentra *Pseudomonas spp.*, un microorganismo oportunista que tiene una notable capacidad de desarrollo de resistencia a los antibióticos que complica considerablemente su tratamiento. **Objetivos:** Identificar las tendencias de sensibilidad y resistencia de estas cepas frente a los antibióticos, con el fin de sugerir alternativas terapéuticas eficaces en el ámbito ambulatorio, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes y disminuyan la necesidad de hospitalizaciones prolongadas. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal para analizar el perfil de sensibilidad antimicrobiana de organismos *Pseudomonas spp.* aislados en cultivos de líquido peritoneal tomados de pacientes pediátricos diagnosticados con peritonitis. Los datos fueron anali-

zados en SIH y Microsoft Excel 2016 utilizando estadísticas descriptivas. **Resultados:** Se analizaron 51 cultivos de líquido peritoneal obtenidos de pacientes pediátricos con diagnóstico positivo de *Pseudomonas spp.* Para la recolección de la información se diseñó una ficha que incluyó variables como edad, sexo, resultados de antibiogramas y patrones de sensibilidad a distintos antibióticos. Las muestras fueron procesadas en el laboratorio de microbiología del hospital de referencia durante el período 2023-2024, considerando como población de estudio a los pacientes pediátricos de 0 a 15 años con peritonitis causada por *Pseudomonas spp.* Los hallazgos evidencian una baja resistencia a la ciprofloxacina, reportándose únicamente un 3,9% de casos resistentes entre las cepas aisladas. **Conclusiones:** Los resultados del estudio demuestran que la resistencia a la Ciprofloxacina en cepas de *Pseudomonas spp.* aisladas de líquido peritoneal secundarias a peritonitis de origen apendicular en pacientes pediátricos fue baja.

Septicemia meningocócica fulminante en lactante no vacunado: la importancia de la incorporación de la vacuna antimeningocócica en el esquema gratuito del Paraguay

Victoria Isabel Núñez Cáceres¹

¹Universitaria de la Católica Nuestra Señora de la Asunción Alto Paraná.

Introducción: La enfermedad por *Pseudomonas spp.* representa una emergencia médica pediátrica, debido a su inicio abrupto y rápida progresión hacia formas graves, podría comenzar con síntomas inespecíficos como fiebre, mialgias y cefalea, y evolucionar hasta cuadros fulminantes de meningococcemia. Brasil implementó la vacuna MenC en el esquema infantil (3, 5 y 12-15 meses) disminuyendo del 64 % al 92 % la enfermedad invasiva por MenC en lactantes vacunados. La tasa de incidencia Argen-

tina bajó tras la introducción al programa de la vacuna MenACWY-CRM197 (3-5 y 15 meses), pero Paraguay no incluye una vacuna específica contra meningococo en el esquema de vacunación gratuito. Esto representa una barrera en la prevención. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante masculino de 4 meses, sin antecedentes patológicos y con esquema de vacunación incompleto, consultó por cuadro de 20 hs de evolución con fiebre no cuantificada, irritabilidad, rechazo alimentario, vómito y

cambios en la coloración de la piel. Ingresó con mala mecánica ventilatoria, lesiones petequiales irregulares, cianosis distal, hipotensión, taquicardia, taquipnea y SpO₂ del 82%. Laboratorialmente llama la atención anemia leve y plaquetopenia, fórmula leucocitaria en rango. Se administró vancomicina y ceftriaxona. En 6 hs evolucionó a shock séptico y falla multiorgánica, falleciendo posteriormente en UCI pese a las medidas instauradas. Se solicitó hemocultivo retornando positivo para *Neisseria meningitidis* sin disponer del serogrupo, confirmando el cuadro de meningococcemia fulminante con púrpura fulminante. **Discusión:** La presentación inespecífica de la meningococcemia, retrasa el

diagnóstico y tratamiento oportuno. Este curso clínico acelerado coincide con lo descrito en la literatura para meningococcemias hiperinvasivas, donde la rápida diseminación hematógena desencadena una intensa respuesta inflamatoria, septicemia fulminante, fallo multiorgánico y, en ocasiones, síndrome Waterhouse-Friderichsen. La inmunización contra *N. meningitidis* es la forma más eficaz de prevenir la enfermedad invasiva, su ausencia en el paciente supuso un factor de riesgo, reforzando la necesidad de revisar las políticas públicas del esquema de inmunización e incluir la vacuna antimeningocócica para prevenir desenlaces fatales.

A propósito de un caso: manejo clínico de Querion de Celso con griseofulvina en paciente con comorbilidad

Maria de la Paz Frutos Santacruz¹, Maximiliano Rafael Jara Eichenbrenner¹

¹Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: El Querion de Celso es una forma severa de tiña del cuero cabelludo que cursa con inflamación, supuración y alopecia. Su tratamiento requiere antifúngicos sistémicos. En pacientes pediátricos con comorbilidades neurológicas y tratamiento prolongado, es esencial considerar las interacciones medicamentosas y la hepatotoxicidad. **Descripción del Caso Clínico:** Escolar masculino de 8 años, con autismo y TDAH en tratamiento con ácido valproico, consultó por lesiones inflamatorias y dolorosas en cuero cabelludo. Acudió a varias consultas previas donde se plantearon distintos diagnósticos diferenciales, con cultivos micológicos de raspado repetidamente negativos. El diagnóstico final de Querion de Celso se realizó clínicamente, apoyado en la evolución y la presencia de la lesión característica de placa alopecica descamativa e inflamatoria. Previamente recibió ketoconazol tópico sin mejoría. Se indicó griseofulvina oral (20–25 mg/kg/día), con seguimiento de enzimas hepáticas.

El esquema terapéutico consistió en dos ciclos de 4 semanas, separados por una interrupción de 2 semanas debido a un cuadro respiratorio intercurrente. Posteriormente se retomó el tratamiento hasta completar 8 semanas, con evolución favorable y sin alteraciones hepáticas. **Discusión:** El tratamiento de elección para el Querion de Celso es antifúngico sistémico, siendo la griseofulvina el fármaco de primera línea en niños, especialmente cuando hay sospecha de dermatofitos del género *Microsporum*. La confirmación diagnóstica puede verse limitada por la negatividad de los cultivos, por lo que la valoración clínica cobra relevancia en lesiones típicas. En casos asociados a inflamación intensa, puede considerarse el uso concomitante de corticoides orales por corto plazo, aunque no fue necesario en este caso. La vigilancia hepática es clave al combinar griseofulvina con fármacos hepatotóxicos como el ácido valproico. Este caso subraya la importancia de un abordaje integral y seguro en niños con necesidades especiales.

Tuberculosis diseminada con compromiso intestinal en lactante: desafío diagnóstico y terapéutico multidisciplinario

Maria de la Paz Frutos Santacruz¹, Maximiliano Rafael Jara Eichenbrenner¹

¹Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: La tuberculosis diseminada en la infancia representa una forma grave y poco frecuente de presentación, especialmente cuando compromete el tracto gastrointestinal. Las complicaciones derivadas del tratamiento quirúrgico, las ostomías de alto débito y la dificultad para mantener la terapia antibacilar efectiva representan un reto clínico importante. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante masculino de 1 año y 6 meses, con diagnóstico conocido de tuberculosis diseminada, ostomizado previamente por oclusión intestinal secundaria a TBC ganglionar e intestinal. Ingresa por sepsis de probable origen abdominal. Una ecografía sugirió invaginación, por lo que fue derivado a Centro de Referencia donde se realizó laparotomía exploradora. Se halló una masa retroperitoneal que comprometía el mesenterio y el íleon terminal, sin confirmarse la invaginación, que tras análisis de muestras de anatomía patológica informa TBC ganglionar. Requirió varias intervenciones quirúrgicas poste-

riores por complicaciones como necrosis yeyunal, adherencias y dehiscencias. Durante su evolución presentó yeyunostomía de alto débito, dermatitis periestomal severa y mal control nutricional. En octubre de 2024 reingresa a nuestro centro con signos inflamatorios marcados en la ostomía. Se interna para manejo integral: control del débito, rotación de sondas, optimización nutricional y recuperación de la piel. Por dificultad para asegurar la absorción, se había suspendido temporalmente la terapia antituberculosa, que fue reiniciada vía endovenosa. **Discusión:** Este caso ilustra las múltiples complicaciones asociadas a la TBC diseminada en pediatría, incluyendo el compromiso intestinal, la necesidad de ostomías prolongadas, la dificultad para sostener un tratamiento antibacilar adecuado y las complicaciones nutricionales y dermatológicas derivadas. Un enfoque multidisciplinario fue esencial para estabilizar al paciente, reiniciar el tratamiento específico y asegurar una evolución clínica favorable.

Mycoplasma pneumoniae como etiología inesperada de ataxia aguda pediátrica: serie de casos

Laura Beatriz Yuruhan Cabello¹, Gabriel Osmar Delgado Centurión¹, Julia Judith Coronel Rodríguez¹, Natalia Berenice Ortega Gaona¹

¹Hospital General Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: *Mycoplasma pneumoniae* es una bacteria atípica conocida principalmente por causar infecciones respiratorias, también ha sido implicada como agente de cuadros neurológicos como encefalitis, mielitis transversa y ataxia cerebelosa aguda. **Descripción de los Casos Clínicos:** Reporte de 3 casos: 1) Lactante mayor masculino, cuadro de un día de evolución: rinorrea y marcha atáxica. PA 95/70mmHg, FC: 110 lpm, FR: 25 rpm, T: 36.8°C, Saturación O2: 100%. HB: 10,7 g/dL, HTO: 33%, PLAQUETAS: 435.000/mm3, GB: 12.000/mm3, N: 42% L: 50% Eo: 3%. Citoquímico líquido cefalo-

rraquídeo (LCR): límpido, incoloro, sin leucocitos ni hematíes, VDRL no reactivo. 2) Escolar femenina, cuadro de 4 días con tos, rinorrea, vómitos, cefalea y progresiva debilidad de miembros inferiores con alteración de la marcha. PA 120/60mmHg, FC: 90 lpm, FR: 22 rpm, T: 36.6°C, Saturación O2: 99%. Leve nistagmo horizontal, bilateral. HB: 12.1 g/dL, HTO: 35%, PLAQUETAS: 520.000/mm3, GB: 17.990/mm3, N: 86% L: 10%. Citoquímico LCR: turbio, cristal de roca, mononucleares 100%, sin hematíes, VDRL no reactivo. 3) Escolar masculino, con tos de una semana se agrega al cuadro: fiebre, dificultad para la

bipedestación. FC: 135 lpm, FR: 22 rpm, T: 36.6°C, Saturación O2: 98%. HB: 14.1 g/dL, HTO: 43%, PLAQ.: 438.000/mm3, GB: 16.600/mm3, N: 78% L: 17% Eo: 2%. Citoquímico LCR: límpido, incoloro, sin leucocitos ni hemátie, VDRL no reactivo. Los 3 casos: Marcha: aumento de base de sustentación. RMN: normal. Screening toxicológico, panel viral respiratorio: negativo. LCR: PCR y cultivo: negativo Serología IgM: *Mycoplasma pneumoniae* positivo. Diagnósticos: Ataxia Aguda Posinfecciosa a *Mycoplasma*

pneumoniae. Tratamiento: Azitromicina, mejoría sintomática, recuperación de la marcha. Sin secuelas. **Discusión:** Ataxia aguda en niños constituye una urgencia diagnóstica que requiere un enfoque clínico amplio. Aunque las causas más frecuentes son virales, estos casos evidencian que *Mycoplasma pneumoniae*, puede ser también responsable de manifestaciones neurológicas agudas, incluso en ausencia de signos radiológicos evidentes de cerebelitis.

Evaluación del conocimiento sobre Enterocolitis Neutropénica de residentes de pediatría en un hospital de referencia

Marcos Alfredo Báez Fernandes Aguilar¹, Diana Alfonzo Rodriguez¹, Luz Oliva Diana Benitez¹, Jazmin Maria Britos Gómez¹

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La enterocolitis neutropénica (ECN) es una complicación infectológica grave de pacientes inmunocomprometidos, especialmente oncológicos pediátricos. Asociada a quimioterapia, se caracteriza por fiebre, neutropenia y dolor abdominal. La principal lesión ocurre en la mucosa intestinal, facilitando la invasión bacteriana. Su diagnóstico es un reto que requiere rapidez, apoyo laboratorial e imagenológico. **Objetivos:** Evaluar el nivel de conocimiento teórico de los residentes de pediatría de un Hospital de Referencia sobre identificación y manejo de la ECN, a fin de detectar deficiencias formativas que puedan impactar en la calidad diagnóstica y terapéutica. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal mediante un cuestionario digital de 10 preguntas de opción múltiple. La participación fue voluntaria y anónima, incluyéndose solo encuestas completas. De 57 residentes, se obtuvieron 35 respuestas (61,4%). En este estudio se consideró como aceptable a los encuestados que lograron al menos el 70% de respuestas correctas en el cuestionario **Resultados:** El 57,1% identificó correctamente la definición de ECN. En clínica, el

68,6% reconoció la triada clásica y el 91,4% señaló al ciego como la localización más afectada. Solo el 34,3% eligió la tomografía como estudio diagnóstico de elección, mientras que el 51,4% seleccionó erróneamente ecografía abdominal. En diagnóstico diferencial, el 62,9% excluyó gastritis, aunque algunos confundieron con enfermedad injerto contra huésped. En tratamiento, el 94% descartó la nutrición enteral como pilar terapéutico. Respecto al germen más frecuente, únicamente el 40% respondió correctamente (*Pseudomona aeruginosa*), mientras que 31,4% eligió *Clostridium difficile* y otro 31,4% *Escherichia coli*. El 91,4% relacionó la ECN con leucemias y el 54,3% excluyó el sexo femenino como factor predisponente, de los 35 Residentes encuestados el 51, 4% de logro el puntaje mínimo para aprobar **Conclusiones:** Los residentes demostraron un conocimiento aceptable en definiciones y tratamiento, aunque se evidenciaron déficits en la interpretación diagnóstica y el abordaje diferencial. Estos hallazgos resaltan la necesidad de reforzar la educación médica continua con énfasis en diagnóstico clínico e imagenológico para optimizar la atención de pacientes pediátricos oncológicos.

Ceftriaxona parenteral ambulatoria en urgencias pediátricas: un análisis del perfil de prescripción en un hospital terciario. Estudio descriptivo

Limpia Concepcion Ojeda¹, Ruth Leiva¹

¹Hospital Central de las Fuerzas Armadas FFAA, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El tratamiento con ceftriaxona parenteral ambulatoria ha surgido como estrategia de manejo extrahospitalario de patologías infecciosas moderadas y puede contribuir a la optimización de los recursos hospitalarios. **Objetivos:** Determinar el perfil de prescripción de ceftriaxona ambulatoria en pacientes pediátricos que acuden a un Hospital terciario en el periodo mayo a octubre del 2024. **Materiales y Métodos:** Diseño del estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, temporalmente prospectivo. Criterios de inclusión: pacientes de ambos sexos, de 1 a 16 años, con diagnóstico documentado de infección por clínica y auxiliar del diagnóstico compatible, con o sin comprobación de etiología, en tratamiento con antibióticos parenteral ambulatorio. Tasa de fracaso se define como presencia de complicaciones o internación posterior al tratamiento. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Cargado en una planilla electrónica, analizada en software Microsoft Excel 365® con estadística descriptiva. **Resultados:** De 3998, 49 pacientes cumplían criterios de inclusión; 30 (61,2%) de sexo femenino, con edad media de 5,76 (DE $\pm$ 4,12) años, 29 (59%) procede de Central. Los diagnósticos más frecuentes fueron Neumonía en 17 (34,7%),

infecciones urinarias 13 (26,5%), faringitis 7 (14,3%) y gastroenteritis 6 (12,2%). La duración del antibiótico parenteral administrada en promedio 3,184 (DE $\pm$ 0,97) días y de antibioticoterapia total fue en promedio 8,714 (DE $\pm$ 3,1) días; observándose que 33 (67,3%) fue dado de alta con tratamiento oral, siendo el antibiótico en monoterapia más indicado amoxicilina con ácido clavulánico en 16 pacientes (32,65%) y combinado con trimetoprim-sulfametoxazol en 4 casos (8,16%). Otros antibióticos utilizados fueron cefixima en 11 pacientes (22,45%) y cefuroxima en un caso (2,04%), 13 (26,5%) no requirió continuar antibioticoterapia oral y 3 (6,1%) requirieron internación. Tasa de fracaso terapéutico 6,1% **Conclusiones:** Los hallazgos presentados sugieren que la ceftriaxona parenteral ambulatoria es una opción viable y segura para el tratamiento de infecciones comunes en pediatría, particularmente la neumonía y las infecciones urinarias. La estrategia se asocia con un uso corto del antibiótico parenteral (media de 3 días), seguimiento diario y prescripción de antibiótico oral complementario según diagnóstico. Tasa de fracaso terapéutico baja si se seleccionan adecuadamente los pacientes, evitando uso irracional.

Corea como manifestación inicial de fiebre reumática: reporte de caso en una adolescente y revisión diagnóstica

Alma María González Ayala¹, María Antonia Benítez Otazo¹, Geraldo Domingo Amarilla Velazquéz¹

¹Hospital General de Luque, Servicio de pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: La fiebre reumática aguda es causada por un proceso inflamatorio-inmunológico secundario a la infección por el *Streptococcus pyogenes* β -hemolítico del grupo A (EGA) que puede comprometer a las articulaciones, el SNC, los vasos sanguíneos y el corazón. Siendo la carditis la manifestación más frecuente (50-70%) y la Corea una de las

complicaciones tardías, pero que es poco frecuente (10-30%). Afecta con mayor frecuencia a niños de 5 a 15 años de edad. Su diagnóstico se fundamenta en los criterios modificados de Jones. El tratamiento se basa en diferentes pilares: mejoría de las condiciones de salud, prevención primaria, secundaria mediante profilaxis antibiótica y el tratamiento sintomático

mediante AINES. **Descripción del Caso Clínico:** Femenina de 14 años con antecedente de movimientos involuntarios de 4 días previo al ingreso que inicia en mano derecha, luego en mano izquierda, que posteriormente se generaliza el cual se atenúa durante el sueño o el reposo que se intensifica durante el estrés y disartria de 48 hs de evolución. LAB: PCR 0.7; VSG 6; ARTRITES menor a 8; C3 131; C4 32; ANA -1:40. ASTO >200. Ecocardiograma: carditis (válvula mitral engrosada con insuficiencia leve). RMN: Aisladas hiperintensidades en la sustancia blanca peri ventricular de carácter inespecífico. HNF para *S. pyogenes*. Tras inicio de tratamiento con PNC Benzatina 1.200.000 UI IM y Risperidona 5 gotas cada 8 hs, va de alta medicación

seguimiento multidisciplinario de pediatría, infectología, neurología y cardiología. **Discusión:** La fiebre reumática aguda es una enfermedad inflamatoria grave pero prevenible, que surge como complicación de infecciones por estreptococo no tratadas adecuadamente. Afecta principalmente a niños y puede causar daños permanentes en el corazón, especialmente si no se detecta y trata a tiempo. La prevención mediante el diagnóstico temprano de faringitis estreptocócica, el tratamiento con antibióticos y el seguimiento médico adecuado son fundamentales para reducir su impacto. Promover la educación en salud y el acceso equitativo a la atención médica es clave para erradicarla.

Prevalencia de celulitis periorbitarias y orbitarias en pacientes pediátricos en un Centro de Referencia, periodo julio 2024 - julio 2025

Luz Oliva Benítez¹, Jazmin Britos Gomez¹, Paz Aguilera Gonzalez¹, Eliana Maria Britez¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La celulitis periorbitaria es frecuente en la población pediátrica, suele ser difícil de distinguir de la celulitis orbitaria. El reconocimiento temprano de la celulitis orbitaria así como datos laboratoriales puede prevenir complicaciones graves. **Objetivos:** Determinar la prevalencia y describir la presentación y progresión de celulitis orbitarias/periorbitarias en un hospital de referencia entre 2024 y 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Población: menores a 15 años con diagnóstico de celulitis orbitaria-periorbitaria. Variables analizadas: edad, sexo, síntomas, causa, germen aislado, laboratorios, imágenes. **Resultados:** Se incluyeron 35 pacientes. El grupo etario más afectado fue 2 a 5 años (n=12), edad promedio 5 ± 4.2 años. Predominio de sexo masculino (n=20). La gran mayoría (n=31) presentó celulitis periorbitaria. El traumatismo fue la causa principal (n=16), seguido de picadura de insectos (n=8). La celulitis periorbitaria presentó asociación con dacriocistitis (n=4), sinusitis (n=2); las orbitarias se acompañaron de sinusitis (n=3) y caries

dentales (n=2). La presentación clínica fue: tumefacción de párpados (n=35), fiebre $>38,5^\circ$ (n=22) y salida de secreción (n=9). La quemosis e inyección conjuntival se asociaron a afectación orbitaria (n=3). Un paciente presentó absceso subperióstico constatado por tomografía. Promedio de días de internación 6 días. Se informó leucocitosis tanto en periorbitarias (n=16) como en orbitarias (n=4). Valor de PCR aumentada en ambas afectaciones (n=24). El SAMR fue el germen más frecuente (n=8). El resto no obtuvo aislamiento (n=27). 8 pacientes requirieron drenaje, 2 en quirófano. **Conclusiones:** Hubo mayor incidencia entre 2 a 5 años. Predominio sexo masculino y afectación periorbitaria. El traumatismo fue la causa principal. Síntomas más frecuentes fueron tumefacción y fiebre. El diagnóstico y tratamiento oportuno permitieron una evolución favorable en la mayoría de los casos, con escasas complicaciones y baja necesidad de intervenciones quirúrgicas para drenaje. Aun así, es mayor la proporción de cultivos negativos.

Evolución crítica en paciente escolar con encefalitis asociada a VEB en un hospital de referencia

Laura María de los Angeles Peralta Romero¹, Deisy María Edelira Duarte Almeida¹

¹Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

Introducción: Las infecciones primarias al VEB son comunes y frecuentemente asintomáticas. El VEB puede llevar afección del SNC como la encefalitis. La encefalitis es rara, pero puede tener complicaciones neurológicas son relativamente raras y se observan con frecuencia en pacientes inmunodeprimidos.

Descripción del Caso Clínico: Paciente de 9 años fue ingresada UCIP, con clínica de meningoencefalitis probable, con punción lumbar que retorno de panel de líquido cefalorraquídeo, detección de ADN positivo para VEB. Durante su estancia hospitalaria, presentó complicaciones: neurológicas; estatus convulsivo refractario (Levetiracetam, Difenilhidantoína, Diazepam, Fenobarbital, Cannabidiol; Metilprednisolona), neumonía asociada a ventilación mecánica que requirió varios esquemas de antibióticoterapia. Se realizaron estudios diagnósticos adicionales, fondo de ojo: normal, ecocardiografía: FE 65% psp 29 mmhg Vi disquinético hiperdinámico, electroencefalograma mostró un patrón de encefalopatía severa con actividad eléctrica cerebral atenuada

y crisis electroencefalográficas recurrentes, TAC y RMN de cráneo: reveló dilatación del sistema ventricular supratentorial con signos de edema trans endimario y múltiples focos de hiperseñal t2 en la corteza cerebral y sustancia blanca subcortical, sugestivos de lesiones crónicas y secuelas neurológicas tales como a la evaluación fonodeglutoria: ausencia de movimientos orofaciales, sensibilidad disminuida, ausencia del reflejo deglutorio, nauseoso, tusígeno. **Discusión:** La paciente presenta un pronóstico neurológico reservado debido a la gravedad del cuadro clínico y la presencia de secuelas crónicas en la RMN de cráneo. Es fundamental realizar un seguimiento neurológico estrecho y ajustar el tratamiento según sea necesario para prevenir complicaciones adicionales y optimizar el resultado funcional. La paciente al alta requirió tratamiento anticonvulsivante a largo plazo (fenobarbital, Levetiracetam) y seguimiento neurológico regular para monitorizar su evolución y prevenir crisis convulsivas.

Síndrome hemofagocítico secundario en niños: perfil clínico, etiológico y desenlaces en una cohorte de 2015–2024

Gloria Celeste Samudio¹, Natalia Berenice Ortega Gaona², Lorena Soledad Quintero², Jazmin María Britos Gómez²

¹Universidad María Auxiliadora. Asunción, Paraguay.

²Instituto de Previsión Social, Hospital Central de Asunción. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El síndrome hemofagocítico secundario (SHS) es una condición grave y potencialmente mortal causada por una activación excesiva del sistema inmunitario, donde los macrófagos fagocitan glóbulos rojos, plaquetas y glóbulos blancos en la médula ósea y otros órganos. Se desencadena por infecciones, enfermedades autoinmunes, o neoplasias. **Objetivos:** Describir las características clínicas, etiológicas, terapéuticas y los desenlaces de los pacientes pediátricos con diagnóstico de síndrome hemofagocítico secundario **Materiales y Métodos:**

Población: Se incluyeron 16 pacientes pediátricos que ingresaron al servicio de pediatría de un hospital de referencia entre 2015 y 2024, cumpliendo al menos 5 de 8 criterios diagnósticos de síndrome hemofagocítico, excluyéndose los casos de SHF primario. Se trató de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de prevalencia. **Resultados:** fueron incluidos 16 pacientes. Previamente sanos. Los escolares y lactantes menores tuvieron una prevalencia de 32% respectivamente, lactantes mayores 18%, adolescentes 12% y preescolares 6%. Dos tercios

(68,7%) fueron de sexo masculino. El 100 % presentó fiebre, organomegalia en 81%, 65% con bicitopenia, 75% hiperferritinemia, 50% hipertrigliceridemia, 25% hipofibrinogenemia y hemofagocitosis en 32% de los casos. No se pudo medir, en ningún caso CD25 soluble ni niveles de NK. La etiología fue principalmente por virus: EBV 25%, Parvovirus B19 19%, CMV y Chikungunya 6% respectivamente. También se identificó como causa *Leishmania* y mucormicosis 6% respectivamente. En 31% de los casos no se identificó

el agente causal. El requerimiento de terapia intensiva fue de 69%. Todos recibieron IgIV y metilprednisona. Sólo los pacientes con EBV recibieron además etopósido. La letalidad fue de 56% **Conclusiones:** El SHF secundario aparece principalmente asociado a etiologías virales. Si bien, se refiere que pacientes con patologías de base son propensos a presentarlo, no fue así en esta investigación. Coincidiendo con otras series, la mortalidad es alta.

Más allá de la primera PCR: encefalitis herpética pediátrica

María Belén Legal Airdi^{1,2}, Natalia Berenice Gaona Ortega^{1,2}, Rolando Constantino Jiménez Pérez^{1,2}, Gloria Celeste Samudio³

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Terapia Intensiva Niños. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

³ Universidad María Auxiliadora. Asunción, Paraguay. Asunción, Paraguay.

Introducción: El virus herpes simple tipo 1 (HSV-1) constituye la etiología más frecuente y grave de encefalitis viral en la población pediátrica. La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en líquido cefalorraquídeo (LCR) es la herramienta diagnóstica de elección; sin embargo, en fases iniciales de la enfermedad puede arrojar resultados falsos negativos debido a la baja carga viral. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1 Femenina de 4 meses, previamente sana, consulta por fiebre y crisis convulsivas. Tratamiento empírico con cefotaxima, vancomicina y aciclovir, suspendidos tras resultados negativos en cultivos bacterianos y panel viral. Al sexto día presenta recurrencia de crisis convulsivas; TAC cerebral muestra sangrado e isquemia en región temporo-parieto-occipital, sospechándose encefalitis autoinmune, inicia terapia inmunomoduladora. En el día 11 ingresa a UTIP por status convulsivo. Una nueva punción lumbar reporta PCR positiva para HSV-1 en LCR. Se reinicia aciclovir junto con corticoides, completando 21 días de tratamiento, con evolución clínica favorable y normalización de

parámetros en LCR. Caso 2 Masculino de 9 años, previamente sano, consulta por dos días de fiebre, ingresa con convulsión. TAC cerebral: normal; punción lumbar: 100 leucocitos/ μ L, predominio mononuclear, glucorraquia 52 mg/dL y proteínas 34 mg/dL. Se inicia cefotaxima, vancomicina y aciclovir, suspendidos por negatividad de cultivos y panel viral. A los cinco días, por status convulsivo ingresa a UTIP. Nueva punción lumbar: normal; sospechándose encefalitis autoinmune, inicia corticoides y plasmaféresis. Retorna PCR en LCR positiva para HSV-1/2; se suspende dicho tratamiento manteniéndose aciclovir. PL de control persiste PCR positiva se consideró foscarnet (no disponible). Al día 15 PCR negativa. Completó 21 días de aciclovir, prednisona, recuperación clínica satisfactoria. **Discusión:** Ambos casos enfatizan la necesidad de mantener un alto índice de sospecha diagnóstica de encefalitis herpética en pacientes pediátricos con sintomatología neurológica aguda y evolución tórpida, repitiendo la PCR en LCR dado que su positividad puede evidenciarse de manera tardía.

Introducción exitosa del Nirsevimab en recién nacidos: estrategia operativa e impacto inicial en un hospital de referencia de Paraguay

Marta vonHoroch¹, Silvia Carolina Battaglia Paredes², Raquel Rojas¹, Maria Cristina Ghezzi², Gloria Riveros³, Sandra Cabral¹, Irene Benitez⁴

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Epidemiología y Sistema de Información. Asunción, Paraguay.

²Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

³Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

⁴Instituto de Previsión Social, Gerencia de Salud. Asunción, Paraguay.

Introducción: El virus respiratorio sincitial (VRS) es una causa importante de infecciones respiratorias graves en lactantes menores de seis meses, con elevada carga de hospitalizaciones y uso de camas de cuidados intensivos. En 2025, el Ministerio de Salud Pública introdujo Nirsevimab en hospitales materno-infantiles de referencia del país. **Objetivos:** Describir la estrategia operativa de implementación del Nirsevimab en recién nacidos y presentar resultados preliminares de cobertura e impacto en hospitalizaciones. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional en lactantes nacidos entre enero–julio 2025 (primera exposición al VRS) y menores de 12 meses con prematuridad. **Resultados:** De 1921 recién nacidos

elegibles, 1893 recibieron Nirsevimab (cobertura: 99%). La mayoría fueron vacunados en sala de partos (94%), y el resto en UCIN o consultorio (6%). Se registraron 23 hospitalizaciones por VRS frente a 131 en el promedio pre-implementación (reducción: 82%) y una disminución del 87% en ingresos a UCI. No se reportaron fallecidos. **Conclusiones:** La estrategia permitió cobertura casi universal y una reducción marcada de hospitalizaciones y admisiones a UCI por VRS. Estos resultados preliminares evidencian el impacto positivo de Nirsevimab y ofrecen un modelo operativo replicable en otros hospitales de referencia.

Implementación de Nirsevimab en Paraguay: registro nominal de vacunación, cobertura, y seguridad

Soraya Araya¹, Iván Salas¹, Luis Cousirat¹, Teresa Pérez¹, Celia Martínez², Diego Revolero¹, Guillermo Legal¹, Rocío Britos¹, Gustavo Chamorro¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Programa Ampliado de Inmunizaciones. Asunción, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: El Virus Respiratorio Sincicial (VRS) es la principal causa de infecciones respiratorias bajas en 2 años y hospitalización en 6 meses. El anticuerpo monoclonal Nirsevimab previene las infecciones graves por VRS. Del 28 de marzo al 31 de julio de 2025, Paraguay llevó a cabo la Campaña de Inmunización con Nirsevimab para prevenir morbilidad grave y mortalidad por VRS. **Objetivos:** Describir el rol del registro nominal (RVe) en el monitoreo de coberturas de inmunización y la seguridad de Nirsevimab en la cohorte de nacidos

del 1 de enero al 31 de julio de 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, de corte longitudinal, observacional, realizado en el Programa Ampliado de Inmunizaciones de marzo a julio de 2025, en la cohorte de nacidos del 1 de enero al 31 de julio de 2025 de todo el país. Variables analizadas: cobertura de inmunización, reacciones adversas locales y sistémicas notificadas a vigilancia. Por medio del registro Nominal RVe se realizó el seguimiento y captación de los nacidos durante la Campaña que no fueron inmunizados al alta hospitalaria. Se

respetaron los principios éticos. **Resultados:** Se inmunizaron 37.578 niños; 29.810 (79%) recién nacidos y 7.768 (21%) lactantes de 29 días a 6 meses, las coberturas de inmunización de los nacidos de enero a julio fueron: 35%, 48%, 65%, 94%, 94%, 95% y 91% respectivamente. En cuanto al momento de inmunización en recién nacidos 21.690 (73%) se inmunizaron antes del alta hospitalaria. El registro nominal permitió la puesta al día con Nirsevimab en

15.888 niños (42.2%). Se reportaron 10 reacciones adversas (tasa: 2,6 x 10.000 dosis administradas), 8 sistémicas y 2 locales, todas con resolución espontánea. **Conclusiones:** La cobertura de inmunización en los nacidos durante la ejecución de la campaña fue elevada, el registro nominal tuvo un rol importante en la captación de susceptibles, la tasa de reacciones adversas fue baja.

Introducción de la vacuna Hexavalente acelular en Paraguay: impacto en las coberturas de vacunación y en la vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización

Soraya Araya¹, Iván Salas¹, Wilma teresa Perez¹, Luis Cousirat¹, Gustavo Chamorro¹, Pablo Ovelar¹, Guillermo Legal¹, Rocío Britos¹, Celia Martinez²

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Programa Ampliado de Inmunizaciones. Asunción, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: En el año 2023 se introdujo la vacuna Hexavalente (acelular) en el Calendario Nacional de Vacunación en reemplazo de la vacuna Pentavalente (células enteras) y bOPV contra la Poliomielitis. **Objetivos:** Comparar costo de adquisición, coberturas de vacunación y eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI) del esquema de vacunación con vacuna Hexavalente (acelular) y del esquema con Pentavalente (células enteras). **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, en la población de niños 5 años de todo el país, periodo 2022-2024. Se analizaron las variables: costo de adquisición de vacunas e insumos, coberturas de vacunación, eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI) Graves y No Graves, categorizando; Escenario 1: serie primaria vacuna pentavalente a la edad de: 2, 4 y 6 meses, IPV: 2 meses y 4 meses, bOPV 6 meses, primer refuerzo a los 18 meses: DPT+ bOPV, segundo refuerzo a los 4 años con las vacunas DPT+ bOPV. Escenario 2: serie primaria: 2, 4

y 6 meses (vacuna hexavalente), 1er refuerzo a los 18 meses (vacuna hexavalente) y 2º refuerzo a los 4 años con las vacunas DPT e IPV. Los costos se obtuvieron del Fondo Rotatorio de OPS, las dosis de vacunas administradas del Sistema Nominal (RVe) y la incidencia de ESAVI de las notificaciones remitidas al Departamento de Vigilancia. **Resultados:** El costo del escenario 1: fue de 7.14 USD y del escenario 2: 87.5 USD. Se constató un aumento del 12%, 18% y 23 % en 1ª, 2ª y 3ª dosis de la serie primaria, 27% y 8% en primer y segundo refuerzo (escenario 2). La tasa de ESAVI No Grave por 100.000 dosis aplicadas para vacuna Pentavalente fue 5,3 y para vacuna Hexavalente 2,2; mientras que la tasa de ESAVI Grave por 100.000 dosis aplicadas para vacuna Pentavalente fue 7,9 y para vacuna Hexavalente 1,3. **Conclusiones:** Aunque el costo de la vacuna hexavalente acelular fue mayor, su introducción elevó las coberturas de vacunación, redujo 2 veces la tasa de ESAVI No Grave y 7 veces la tasa de ESAVI Grave.

Dinámica estacional de la artritis séptica pediátrica: estudio retrospectivo de cinco años

María Paz Aguilera González¹, Eliana María Britez¹, Jazmin María Britos¹, Luz Oliva Benitez¹

¹ Instituto de Previsión Social, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La artritis séptica pediátrica es una urgencia clínica capaz de causar secuelas irreversibles si no se diagnostica y trata precozmente. Existen pocos estudios regionales que exploren la influencia de la estacionalidad en su presentación, especialmente en climas subtropicales como Paraguay. Identificar patrones temporales podría optimizar la sospecha diagnóstica y la organización hospitalaria. **Objetivos:** Evaluar la presencia de un patrón estacional en los casos de artritis séptica pediátrica diagnosticados en un hospital terciario de Paraguay entre 2020 y 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional y transversal. Se incluyeron pacientes menores de 16 años con diagnóstico clínico y/o microbiológico de artritis séptica entre 2020 y 2025. Se registraron edad, sexo, procedencia, articulación afectada, fecha de diagnóstico y días de internación. Las estaciones se definieron según calendario paraguayo. **Resultados:** Se analizaron 30 pacientes. La edad promedio fue 6,9

años (rango: 1–15); 17 eran varones (56,7%). La mayoría provenía del Departamento Central (17/30; 56,7%), seguido de Asunción (7/30; 23,3%) y el interior del país (6/30; 20%). La rodilla fue la articulación más comprometida (15/30; 50%), seguida de la cadera (8/30; 26,7%), tobillo (4/30; 13,3%) y hombro (3/30; 10%). La mediana de internación fue 10 días. Por estación, los casos se distribuyeron en verano 8 (26,7%), otoño 7 (23,3%), invierno 7 (23,3%) y primavera 8 (26,7%). En el análisis mensual, marzo y octubre concentraron 5 casos cada uno, enero 4, mientras que en mayo y noviembre no se registraron casos. **Conclusiones:** La artritis séptica pediátrica se presentó de manera sostenida durante todo el año, con picos definidos en meses de transición climática. Estos resultados evidencian un patrón estacional en la región y constituyen un aporte inicial para estudios multicéntricos orientados a comprender la dinámica temporal de esta patología.

Apendicitis tuberculosa

Graciela Carolina Arce Viveros¹, Mariela Dominguez Romero¹, Aldo Adrián Duarte Cabañas¹, Angel María Adorno Martínez¹

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La tuberculosis (TB), causada por *Mycobacterium tuberculosis*, es una enfermedad infecciosa que, aunque predominantemente pulmonar, tiene al abdomen como su segunda localización más frecuente. La apendicitis tuberculosa es una manifestación rara que simula un cuadro de abdomen agudo, representando un desafío diagnóstico significativo, especialmente en la población pediátrica. **Descripción del Caso Clínico:** Se presenta el caso de una paciente femenina 5 años, procedente de Boquerón, una región de alta endemia para TB, sin patologías previas. Fue remitida por un cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por dolor abdominal insidioso y progresivo, vómitos alimentarios, fiebre y

constipación. Al examen físico presentaba palidez, abdomen blando depresible, doloroso a la palpación, sin defensa muscular ni signos claros de irritación peritoneal. Datos laboratoriales destacaron anemia (Hb: 8 g/dL) y PCR elevada (22 mg/L), con un recuento de glóbulos blancos normal. Una ecografía abdominal mostró líquido libre, conglomerado ganglionar de aspecto inflamatorio y una marcada disminución del peristaltismo intestinal. Ante el empeoramiento radiológico con visualización de niveles hidroaéreos, se decidió realizar una laparotomía exploradora por sospecha de un cuadro oclusivo. El diagnóstico intraoperatorio fue de oclusión intestinal secundaria a un proceso ganglionar,

por lo que se realizó apendicectomía y biopsia ganglionar. El análisis de anatomía patológica fue el que esclareció el diagnóstico, informando apendicitis tuberculosa y un ganglio mesentérico sugerente de TBC intestinal. El diagnóstico fue confirmado adicionalmente por un GeneXpert positivo. **Discusión:** Este caso ilustra una presentación atípica de apendicitis, simulando un cuadro suboclusivo. La ausencia de signos peritoneales clásicos y los

hallazgos ecográficos orientaron a una causa distinta a la apendicitis común. El diagnóstico definitivo y temprano fue posible gracias al estudio histopatológico y molecular. La paciente fue dada de alta con tratamiento antituberculoso, presentando una evolución favorable. Esto subraya la importancia de considerar la tuberculosis en el diagnóstico diferencial del abdomen agudo en niños de zonas endémicas.

Osteomielitis multifocal y bacteriemia por SAMR y coinfección por *Mycoplasma pneumoniae* en un paciente pediátrico

María Paz Aguilera González¹, Adrian Riveros¹

¹Instituto de Previsión Social. Hospital Central. Asunción, Paraguay.

Introducción: La osteomielitis multifocal subaguda es una presentación infrecuente y compleja en pediatría, particularmente grave cuando se asocia a bacteriemia por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SAMR). La coexistencia con infecciones atípicas, como *Mycoplasma pneumoniae*, puede modificar la expresión clínica, dificultar el diagnóstico y prolongar la evolución. **Descripción de los Casos Clínicos:** Escolar masculino previamente sano, consultó por fiebre hasta 39,5 °C y dolor progresivo en rodilla izquierda tras traumatismo leve. Al ingreso: PCR 310 mg/L, leucocitosis 13.240 GB (87% neutrófilos) y estabilidad hemodinámica. Se inició clindamicina- ceftriaxona. Ecografía mostró derrame inflamatorio y artrocentesis con pus. Por deterioro clínico precoz se agregó vancomicina. Hemocultivo confirmó SAMR sensible a clindamicina y vancomicina; control a las 48 h fue negativo. Durante la evolución presentó dolor abdominal, esplenomegalia y líquido libre; ecocardiografía sin vegetaciones. En el día 5, nuevo dolor en tobillo

derecho; resonancia evidenció osteomielitis multifocal (tibia derecha y fémur izquierdo) con necrosis ósea, sin artritis franca. Fue intervenido quirúrgicamente en ambos focos, con hallazgo de secreción purulenta y periostio engrosado, sin nuevos aislamientos. En el postoperatorio persistió fiebre y apareció exantema generalizado no pruriginoso, con segundo brote posterior. Serología reveló IgM/IgG positivas para *M. pneumoniae*; se inició azitromicina con rápida mejoría clínica. Ecografía de control mostró resolución casi completa del líquido libre. El esquema incluyó vancomicina 72 h, clindamicina 24 días y posterior ciprofloxacino oral en domicilio. **Discusión:** Este caso refleja una forma severa de osteomielitis multifocal por SAMR con bacteriemia, complicaciones abdominales y coinfección por *M. pneumoniae*. La superposición clínica y la evolución bifásica del exantema dificultaron el diagnóstico. La introducción temprana de vancomicina, la cirugía oportuna y la reevaluación diagnóstica constante permitieron una evolución favorable.

Apicitis petrosa derecha con afectación meníngea y parálisis del VI par en un paciente pediátrico con otomastoiditis

Luana del Mar Ocariz Philipp¹, María Antonella Wuyk Borja¹

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La apicitis petrosa o petrositis apical, descrita clásicamente en el síndrome de Gradenigo, es una complicación infrecuente potencialmente grave de otomastoiditis. Muy rara, debido al uso de antibióticos en infecciones purulentas del oído medio. Se caracteriza radiológicamente por afectación del ápex de la porción petrosa del hueso temporal. Presenta cefalea, dolor facial por afectación del nervio trigémino y parálisis del VI par craneal.

Descripción del Caso Clínico: Paciente escolar, masculino, previamente sano, acude por cefalea de dos semanas y diplopía de 24 horas. Niega fiebre, cuadro respiratorio con otitis media al principio del cuadro, tratado con amoxicilina sulbactam (10 días). Se realizó TAC de cráneo con imagen sugerente de otomastoiditis derecha, por lo que ingresa. Examen físico: Lúcido, colaborador, buen estado general. Glasgow 15/15, Pupilas isocóricas, fotorreactivas. Parálisis del VI par derecho. Estudios complementarios: TAC de cráneo: Imagen sugestiva de trombosis del seno cavernoso y otomastoiditis derecha. Resonancia de cráneo y columna: Señal alterada en ápex petroso derecho, compatible con apicitis

petrosa. Realce paquimeníngeo en fosa media derecha, sugestivo de paquimeningitis. Tratamiento: Cefotaxima, vancomicina y metronidazol (14 días), luego Amoxicilina+TMP-SMX para completar 21 días. Dexametasona con descenso progresivo. Anticoagulación con enoxaparina tras sospecha de trombosis. Seguimiento por infectología y neurología. **Discusión:** La apicitis petrosa puede presentarse con parálisis del VI par, dolor retroocular y otorrea persistente, conformando el síndrome de Gradenigo. En este caso, evolución subaguda con afectación meníngea, sin signos de hipertensión endocraneana ni alteración del sensorio. La Resonancia fue clave para el diagnóstico, evidenciando afectación ósea e inflamatoria meníngea. El manejo consistió en antibióticos de amplio espectro con buena penetración ósea y meníngea, además de corticoides para controlar la respuesta inflamatoria y anticoagulación ante la sospecha de trombosis venosa. La evolución clínica fue favorable, con estabilidad hemodinámica, afebril en todo momento, y sin progresión a déficits neurológicos.

Reporte de caso: encefalitis herpética en paciente lactante

Adriana María Vargas Diez Perez^{1,2,3,4}, Rene Sebastián Lemos Ruiz Diaz^{1,2,3,4}, Luis María Moreno Gimenez^{1,2,3,4}

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Neurología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

³Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Infectología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

⁴Universidad Católica de Asunción, Facultad de Ciencias de la Salud. Asunción, Paraguay.

Introducción: La encefalitis herpética es una infección aguda del sistema nervioso central causada por el Virus Herpes Simple (VHS), considerada la principal etiología viral de encefalitis grave en niños y adultos. Se caracteriza por inicio súbito con fiebre, alteración del sensorio, convulsiones y, en fases

avanzadas, déficit neurológico focal. En lactantes, la presentación suele ser inespecífica, lo que dificulta el diagnóstico temprano y aumenta la morbilidad si no se instaura tratamiento antiviral precoz. El uso de aciclovir intravenoso ha demostrado reducir significativamente la mortalidad y las secuelas

neurológicas, por lo que se recomienda iniciarlo empíricamente ante la sospecha clínica. **Descripción del caso clínico:** Lactante femenina con fiebre y convulsiones tónico-clónicas recurrentes, tratada inicialmente con antibióticos y anticonvulsivantes. Ante persistencia de crisis, se realizaron estudios: punción lumbar con citoquímico patológico y panel viral inicial negativo; posteriormente, resonancia magnética evidenció lesiones frontotemporales hemorrágicas e isquémicas. Ante la sospecha de encefalitis autoinmune postinfecciosa (dado antecedente de Coronavirus NL63), se inició tratamiento inmunomodulador con metilprednisolona, inmunoglobulina y ajuste de anticonvulsivantes. Sin embargo, la paciente evolucionó con nuevos eventos convulsivos y progresión de sangrado en neuroimágenes, requiriendo ingreso a UTI. Finalmente, una

nueva punción lumbar reportó PCR positiva para VHS 1-2, confirmando encefalitis herpética. Se indicó completar 21 días de aciclovir intravenoso. **Discusión:** la encefalitis representa un reto diagnóstico debido a la superposición de manifestaciones clínicas entre causas infecciosas y autoinmunes. En este caso, la sospecha inicial de encefalitis autoinmune post-COVID se sustentó en hallazgos clínicos y radiológicos descritos en la literatura. No obstante, la confirmación mediante PCR permitió establecer el diagnóstico definitivo de encefalitis herpética, entidad que requiere tratamiento antiviral urgente, a diferencia de la encefalitis autoinmune que responde a inmunomoduladores. Este caso resalta la importancia de considerar ambas etiologías y de realizar estudios dirigidos para orientar el manejo oportuno.

Trombosis del seno sigmoideo derecho como complicación de mastoiditis en paciente adolescente

Tanya Tamara Lusichi Cañete¹, Jessica Caceres Jara¹

¹ Instituto de Previsión Social, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: En pediatría el factor de riesgo más común de trombosis del seno sigmoideo (TSS) son las infecciones óticas, es una entidad infrecuente, presenta signos/síntomas de HTE, con manifestaciones clínicas inespecíficas. La confirmación requiere de neuroimagen, el tratamiento se basa en antibióticos, anticoagulación y en algunos casos cirugía. **Descripción del Caso Clínico:** Datos de identificación Paciente: masculino, 12 años Procedencia: Ñemby Motivo de consulta: cefalea Historia clínica Paciente adolescente, sexo masculino, que consulta en el servicio de urgencias por cefalea frontal de 2 semanas de evolución, de inicio insidioso, carácter opresivo, asociada a dolor retroocular y acúfenos. Refiere episodios eméticos en 3 oportunidades cinco días previos al ingreso. Niega fiebre, vértigo, antecedente de traumatismo craneoencefálico, comorbilidades, ni consumo de fármacos de manera crónica. Examen físico Paciente consciente, vigil y orientado en las tres esferas. Pupilas isocóricas, normorreactivas a la luz. Fuerza muscular 5/5 en las cuatro extremidades. No se evidencian signos de focalidad neurológica. Sensibilidad, tono y trofismo conservados. Evolución intrahospitalaria Ingresó

para descartar hipertensión endocraneana (HTE). Evaluación oftalmológica: papiledema. Estudios de neuroimagen: TAC de cráneo (11/08/25): velamiento del seno frontal izquierdo y ocupación de celdillas etmoidales anteriores. RMN de cráneo (11/08/25): mastoiditis derecha, colesteatoma, trombosis del seno sigmoideo derecho sin extensión. Laboratorio: hemograma sin alteraciones relevantes, proteína C reactiva 65 mg/L. Serologías y perfil autoinmune negativos (STORCH, ANA, anti-DNA). El paciente fue evaluado por las especialidades correspondientes, permaneció hospitalizado con evolución clínica favorable y se encuentra con egreso hospitalario en planificación. Tratamiento instaurado Antibióticoterapia: cefotaxima + vancomicina intravenosa. Anticoagulación: enoxaparina 40 mg subcutánea. Medidas de soporte generales. **Discusión:** El caso presentado refleja que el diagnóstico oportuno de la TSS mediante neuroimagen y el manejo combinado con antibióticos, anticoagulación y cirugía en casos seleccionados permiten una evolución favorable y reducen el riesgo de secuelas neurológicas a largo plazo.

Encefalitis por herpes tipo 7 en paciente pediátrico con hidrocefalia no comunicante

Bertha Tamara Diaz de Vivar Barreto¹, Dalila Ester Mereles Brizuela¹

¹Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las infecciones por HHV-7 suelen ser asintomáticas o manifestarse con exantema súbito y cuadros febriles. La encefalitis asociada a HHV-7 es infrecuente, pero se ha descrito tanto en inmunocomprometidos como en inmunocompetentes. La hidrocefalia congénita representa una condición estructural que puede modificar la presentación y evolución de infecciones neurológicas. En pacientes sin derivación ventriculoperitoneal, el abordaje diagnóstico se centra en descartar otras causas de fiebre y convulsiones antes de confirmar una etiología viral. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante mayor de 3 años, sexo masculino con antecedentes patológicos personales de hidrocefalia congénita diagnosticada en período neonatal, en seguimiento neurológico sin colocación de válvula derivativa. Sin otros antecedentes relevantes. Acude por fiebre de 3 días, irritabilidad, 2 episodios convulsivos generalizados tónico-clónicos y somnolencia progresiva. Laboratorios iniciales: leucocitosis 10.300/ μ L, PCR 3,2 mg/dL. LCR: pleocitosis linfocitaria (8 células/ mm^3 , 85% linfocitos). Neuroimagen: tomografía craneal mostró ventriculomegalia conocida, sin abscesos ni hemorragias. PCR viral en LCR: positiva para HHV-7. Manejo: anticonvulsivantes (levetira-

cetam), tratamiento antiviral con ganciclovir IV y medidas de control de hipertensión intracraneana, tras 14 días de hospitalización, el paciente presentó mejoría clínica con recuperación del sensorio y sin nuevas crisis. Fue dado de alta con seguimiento neurológico, persistiendo leve retraso del lenguaje, además seguimiento cercano por pediatra de cabecera para despistaje de inmunodeficiencias en caso de presentar infecciones recurrentes o por patógenos oportunistas que hagan sospechar inmunodeficiencia. **Discusión:** Este caso ilustra una encefalitis viral por HHV-7 en un niño inmunocompetente, en contexto de hidrocefalia congénita sin derivación. El diagnóstico diferencial incluyó infección bacteriana, complicación de hidrocefalia y encefalitis por otros *Herpesvirus*. La hidrocefalia congénita pudo aumentar la vulnerabilidad neurológica, aunque en este caso no hubo disfunción valvular como factor de confusión. El pronóstico en niños inmunocompetentes suele ser favorable, aunque algunos desarrollan secuelas neurológicas leves, como ocurrió en este paciente. El manejo oportuno con antivirales y soporte integral permite una mejor evolución clínica.

Nivel de conocimiento sobre la toxocariasis en residentes de pediatría de un hospital de referencia

Jazmín María Britos Gómez¹, María Paz Aguilera Gonzalez¹, Luz Oliva Diana Benitez¹, Eliana María Britez Argüello¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La recolección de datos se llevó a cabo en julio de 2025, mediante un cuestionario digital de 10 preguntas de opción múltiple. El instrumento fue respondido de forma voluntaria y anónima por los médicos residentes. Cada respuesta correcta otorgó un puntaje, permitiendo cuantificar el nivel de

conocimiento individual y colectivo. **Objetivos:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre toxocariasis en médicos residentes, en relación con agentes causales, reservorios, vías de transmisión, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La recolección de datos se llevó a cabo

en julio de 2025, mediante un cuestionario digital de 10 preguntas de opción múltiple. El instrumento fue respondido de forma voluntaria y anónima por los médicos residentes. Cada respuesta correcta otorgó un puntaje, permitiendo cuantificar el nivel de conocimiento individual y colectivo. **Resultados:** Participaron 30 residentes: 32,4% (R1), 24,3% R2 y 43,2% R3. La mayoría identificó correctamente a los agentes causales (93,3%), el reservorio principal (80%), y el grupo etario más vulnerable (96,7%). Asimismo, reconocieron el hallazgo característico de laboratorio (eosinofilia, 96,6%) y el tratamiento de elección (albendazol, 66,6%). El 70% respondió correctamente sobre la vía de transmisión. En contraste, se observaron mayores dificultades en

identificar el tipo clínico no reconocido (33%) y la prueba serológica principal (50%). El 100% respondió correctamente en relación con la medida clave de prevención (desparasitación de perros y gatos) y el factor de riesgo frecuente (vivir en zonas rurales con perros no desparasitados). **Conclusiones:** Los residentes demostraron un adecuado conocimiento general sobre toxocariasis, aunque persistieron vacíos en el diagnóstico y la clasificación clínica. Estos resultados resaltan la necesidad de reforzar la formación médica en aspectos específicos, con el fin de mejorar la identificación y el manejo oportuno de los casos, contribuyendo a la prevención y control de esta zoonosis.

Prevalencia y factores asociados a la colonización de CVC en pacientes pediátricos inmunodeprimidos internados en un Hospital de Referencia en el año 2024

Nathalia Beatriz Ortega Cano^{1,2}, Luz Oliva Benitez^{1,2}, María Belén Gómez Ortellado^{1,2}, Luis María Moreno^{1,2}

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las infecciones asociadas al catéter venoso central (CVC) representan una complicación significativa en pacientes pediátricos hospitalizados, incrementando la morbilidad y los costos sanitarios. El conocimiento de la epidemiología local es fundamental para una prevención y manejo efectivos. **Objetivos:** Describir la prevalencia de colonización e infección de CVC, identificar los microorganismos asociados y determinar la relación entre los factores clínicos y la localización anatómica del catéter. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en 65 pacientes pediátricos con CVC, hospitalizados en un Hospital de Referencia de Asunción de mayo a diciembre de 2024. Se analizaron datos demográficos, clínicos y resultados de cultivos de punta de catéter para categorizar los casos como colonización o infección. **Resultados:** Se obtuvieron cultivos en 49 (75,4%) pacientes. La prevalencia de

colonización fue del 33,8% (22 casos), y del 44,8% dentro del subgrupo con cultivos. Los principales gérmenes colonizadores fueron estafilococos coagulasa-negativos (ECN) (16 aislamientos) y *Corynebacterium spp.* (2 aislamientos). Se diagnosticaron 4 infecciones (8,1% del subgrupo con cultivos) por SARM (2 casos) y *Klebsiella pneumoniae* (2 casos), todas en pacientes neutropénicos. La vena yugular interna derecha fue el sitio de inserción más común en los catéteres colonizados (64%). **Conclusiones:** Se halló una alta prevalencia de colonización por ECN y *Corynebacterium spp.*. La neutropenia fue un factor de riesgo crucial para el desarrollo de infecciones por patógenos resistentes. Estos resultados locales son vitales para adaptar los protocolos de prevención y la terapia antibiótica empírica en esta población vulnerable.

Caracterización clínico-epidemiológica de las neumonías bacterianas en niños en un hospital de referencia

Luz Oliva Benítez^{1,2}, Nathalia Beatriz Ortega Cano^{1,2}, Mónica Elizabeth Rodríguez³, Martha Von Horoch⁴

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

³Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Área de Infectología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

⁴Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Epidemiología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) sigue siendo una causa importante de hospitalización pediátrica, a pesar de la vacunación. Es crucial conocer la epidemiología local y los serotipos circulantes para evaluar la efectividad de los programas de inmunización. **Objetivos:** Describir las características clínico-epidemiológicas de las NAC en pacientes pediátricos hospitalizados, incluyendo las complicaciones, estancia hospitalaria, la etiología y su relación con el esquema vacunal. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y observacional de corte longitudinal con 291 pacientes de 2 meses a 15 años, hospitalizados con diagnóstico de NAC en el Hospital de Referencia, de noviembre 2023 a marzo 2025. Se analizaron variables demográficas, clínicas, de laboratorio y el estado vacunal. **Resultados:** Se incluyeron 291 pacientes, con un 52% de sexo femenino. El grupo etario más afectado fue el de 5 a 9 años (46%). El 50% de los casos fueron NAC

complicadas, con empiema (95%) como la complicación más frecuente. Se aisló *Streptococcus pneumoniae* (Spn) en el 62% de los casos con etiología confirmada, con el serotipo 3 como predominante (44%). El promedio de internación fue de 11 días. El 88% de los pacientes tenía esquema vacunal completo (PCV13: 64%; PCV10: 36%). Las comorbilidades más frecuentes fueron Asma (72%) y obesidad (12%). El 18% requirió ingreso a terapia intensiva, y el 96% de ellos asistencia respiratoria mecánica, sin registrar óbitos. **Conclusiones:** La NAC continúa afectando a niños de 5 a 9 años. La alta tasa de neumonías complicadas, dominada por el empiema por Spn serotipo 3, subraya la virulencia de este patógeno y su persistencia a pesar de la alta cobertura vacunal. Estos hallazgos justifican la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica para evaluar la efectividad de las vacunas actuales frente a los serotipos circulantes.

Competencias diagnósticas y terapéuticas de aspergilosis en pediatría

Eliana María Brítez Argüello¹, María Paz Aguilera González¹, Luz Oliva Diana Benítez¹, Jazmín María Britos Gómez¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La aspergilosis es una infección oportunista causada por hongos del género *Aspergillus*, cuya presentación en la población pediátrica representa un desafío diagnóstico y terapéutico debido a sus manifestaciones inespecíficas, rápida progresión y elevada mortalidad sobre todo en pacientes inmunocomprometidos. El diagnóstico y tratamiento oportuno mejoran el pronóstico, por lo

que evaluar el nivel de conocimiento de los residentes de pediatría resulta esencial para optimizar la atención. **Objetivos:** El objetivo del estudio fue determinar el grado de conocimiento académico y práctico de los residentes del Servicio de Pediatría del Hospital Central del Instituto de Previsión Social sobre el diagnóstico y manejo clínico de aspergilosis en pacientes pediátricos. **Materiales y Métodos:** Se

realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal mediante la aplicación de un cuestionario digital de 10 preguntas de selección múltiple, respondido voluntariamente por 32 residentes.

Resultados: De la muestra, el 37.5% correspondió a R1, 25% a R2 y 37.5% a R3, con predominio femenino (93.75%). Los resultados evidenciaron que el 56.3% identificó correctamente la definición de aspergilosis pulmonar invasiva, mientras que el 37.5% reconoció las señales en halo en pacientes neutropénicos y el 28.1% las manifestaciones de la forma pulmonar crónica. Un 68.8% identificó la especie más frecuente de *Aspergillus* y el 56.3% la inocuidad del hongo en pacientes sanos. Asimismo, el 93.8% reconoció el sitio primario de infección, el 84.4% el método diagnóstico

más sensible y el 59.4% seleccionó el tratamiento de primera línea (voriconazol). Además, el 65.6% definió correctamente un aspergiloma y el 84.4% identificó factores de riesgo asociados a aspergilosis invasiva. **Conclusiones:** En conclusión, los residentes presentaron un buen nivel de conocimiento general, aunque persisten vacíos en aspectos críticos del diagnóstico en pacientes inmunocomprometidos ya que es en estos pacientes de suma importancia la sospecha diagnóstica. Se destaca la necesidad de fortalecer la formación teórica y práctica a través de evaluaciones periódicas que contribuyan a mejorar la competencia clínica y la atención pediátrica frente a esta infección.

Nivel de conocimientos sobre el sarampión en médicos y residentes de pediatría de un hospital de referencia

María Eugenia Fornerón Villasanti¹, María Paz Aguilera Gonzalez¹, Claudia María García Gonzalez¹, Camila Sofía Troncoso Torales¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción Paraguay.

Introducción: El sarampión es una enfermedad infecciosa altamente contagiosa. Puede producir complicaciones graves, incluso la muerte, especialmente en niños pequeños o inmunocomprometidos. El reconocimiento de las manifestaciones clínicas y los estudios diagnósticos, son de suma importancia para reportar precozmente los casos positivos y así controlar brotes; así también el conocimiento sobre la inmunización, es importante para no perder oportunidades para su vacunación. Al tratarse de una enfermedad de reciente reaparición en nuestro país su conocimiento es esencial para proteger a los pacientes y contribuir con la salud pública.

Objetivos: Describir el nivel de conocimiento, la percepción clínica y conceptual, sobre el Sarampión, en Médicos y residentes del Servicio de Pediatría del Hospital Central - IPS en el año 2025. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal en donde se obtiene datos sobre del conocimiento y percepción del Sarampión a través de una encuesta electrónica

realizada a Médicos de Urgencias y Residentes de Pediatría del HC-IPS en el año 2025 con el fin de conocer el nivel de conocimiento acerca de esta patología. Los datos fueron analizados con Microsoft Excel 2016. **Resultados:** Se aplicó el cuestionario a 61 médicos de urgencias pediátricas y residentes de pediatría, siendo estos últimos la mayoría, en un 88%. Se obtuvo un rendimiento aceptable. El 89% respondió correctamente el mecanismo de transmisión y sobre los síntomas más frecuentes. Solo el 33% respondió correctamente sobre los métodos diagnósticos y el momento adecuado de tomar las muestras. El 84% refirió que el tratamiento se basa en medidas de sostén. El 83% respondió correctamente sobre la Inmunización. **Conclusiones:** Si bien, en este trabajo se obtuvo un rendimiento aceptable, se debe tomar medidas para mejorar los conocimientos de los médicos y residentes considerando al sarampión como un padecimiento de reciente circulación en nuestro país que deberá ser detectado precozmente por los pediatras.

Cuando la infección imita al tumor: osteomielitis aguda vs osteosarcoma repite de caso en paciente pediátrico

Diana Rousillón¹, María Eugenia Fornerón Villasanti¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La osteomielitis y el osteosarcoma son dos entidades que pueden presentarse con síntomas óseos similares. Sin embargo, su abordaje es completamente diferente. Un diagnóstico preciso y oportuno es fundamental para establecer un tratamiento adecuado y prevenir complicaciones. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente preescolar femenina de 3 años, previamente sana, acude remitida de facultativo, con antecedente de caída de propia altura 25 días antes del ingreso, con posterior dolor leve de rodilla derecha y cojera, sin signos inflamatorios, ni fiebre. Se realiza de manera ambulatoria estudios de imágenes (TAC y RMN) que informan tumoración en tibia derecha, de carácter agresivo, sugiriendo la posibilidad de un sarcoma en primera instancia, por lo que se toma biopsia de la lesión que retorna no concluyente, y se envía muestra para cultivo que donde se aísla *Klebsiella Pneumoniae*. Queda internada para recibir tratamiento antibiótico endovenoso y completar estudios. Permaneció internada durante 16 días, durante toda su internación se presentó en

buen estado general, sin alteración en analítica laboratorial, Recibió antibioticoterapia endovenosa con Trimetoprim/sulfametoxazol por 16 días, teniendo en cuenta antibiograma de germen aislado, además se repitió RMN que informó absceso óseo con compromiso extensivo de la tibia derecha. Ingresa a quirófano para toilette qx y toma de muestra que se envía para cultivo y anatomía patológica que retornan negativos. Ante la mejoría clínica se decide su alta hospitalaria y seguimiento de manera ambulatoria. **Discusión:** El diagnóstico diferencial entre osteomielitis y osteosarcoma en pacientes pediátricos puede representar un desafío clínico importante. Su confirmación microbiológica o histopatológica es una herramienta clave para su diferenciación. Como la *Klebsiella Pneumoniae* es un germen atípico en la osteomielitis, se cree que la infección se produjo a través de una diseminación hematógena, a causa de un foco infeccioso no determinado. Otro factor a tener en cuenta es la convivencia de la paciente con un personal de blanco.

Linfadenitis tuberculosa abscedada en pediatría. Reporte de caso

Eliana María Brítez Argüello¹, María Paz Aguilera González¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecto-contagiosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*. La escrófula, forma más habitual de TB extrapulmonar en niños siendo esta una población reducida, el diagnóstico definitivo suele requerir confirmación histológica o bacteriológica. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante mayor de sexo masculino con antecedentes de internación previa por tumoración en regional cervical derecha, un mes de evolución sin pérdida de peso, ante sospecha de adenitis cervical bacteriana inicia cobertura cubriendo gérmenes de piel y partes blandas con posterior aislamiento de *Micrococcus sp.* en HMCX1, en

ecografía de partes blandas se observó adenoflemón asociada a adenopatías de aspecto inflamatorio, ingresó a quirófano para drenaje con cultivo sin aislamiento, ante mejoría clínica fue dado de alta con antibioticoterapia Trimetoprim Sulfametoxazol sin suspensión hasta consulta con infectología pediátrica. Acudieron a consulta con hematología por historia de tumoración en región submaxilar derecha eritematosa, sobrelevada, no dolorosa, aumentado de tamaño tornándose violáceo y doloroso, motivo por el cual lo remite. Al ingreso inició cobertura antibiótica que con empeoramiento de la lesión se rota ampliando espectro, en barrido tomográfico

informa conglomerados adenopáticos con áreas líquidas sugerentes de necrosis y licuefacción, se drena y se biopsia, sin aislamiento en cultivo pero genexpert positivo en secreción purulenta para *Micobacterium tuberculosis*, anatomía patológica informa infiltrado inflamatorio crónico granulomatoso caseificante con presencia de células gigantes multinucleadas de tipo Langhans, al reinterrogatorio cuenta con familiar que presenta tos crónica en contacto con exconvicto fallecido en meses anteriores

con historia de tos crónica y pérdida de peso progresivo. Inicia tratamiento antibacilar con Isoniazida50, Rifampicina75, Pirazinamina150 y etambutol100, con mejoría clínica progresiva fue dado de alta. **Discusión:** Es importante tener en cuenta como diagnóstico diferencial ya que la tórpida evolución, alta prevalencia a nivel país, asociándolo a antecedentes epidemiológicos e historia clínica minusiosa pueden fortalecer la sospecha diagnóstica ayudando al inicio precoz del tratamiento.

Gérmenes más comunes asociados a infecciones y colonizaciones de catéter venoso central en niños hospitalizados en un centro de referencia

Maria Belen Gomez Ortellado^{1,2}, Nathalia Beatriz Ortega Cano^{1,2}, Luz Oliva Benitez^{1,2}

¹ Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Postgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los catéteres venosos centrales (CVC) son una herramienta indispensable en la pediatría moderna, su uso conlleva un riesgo significativo de infecciones asociadas, que aumentan la morbilidad y la mortalidad. El conocimiento de la epidemiología local es crucial para optimizar las estrategias de prevención y tratamiento. **Objetivos:** Identificar los microorganismos más frecuentemente aislados en casos de infección o colonización de CVC y determinar las localizaciones anatómicas de inserción y síntomas clínicos asociados. **Materiales y Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de datos de 274 pacientes pediátricos con CVC, hospitalizados de mayo a diciembre de 2024. Los datos demográficos y clínicos se extrajeron de los expedientes electrónicos de un hospital de referencia. Se analizaron los resultados de cultivos de punta de catéter para categorizar los casos como colonización o infección. **Resultados:** Se analizaron 274 pacientes con VVC, 171 (62%) con cultivos realizados. Fueron cultivos

positivos 83 (48.8%), 21 (25.3%) corresponden a infecciones. Los gérmenes más frecuentes en infección fueron *S. aureus* 8 (40%), seguido de *K. pneumoniae* y *Pseudomonas* 4 (20% cada uno). Se consideraron colonizados 62 (74.6%) de los cultivos positivos, con predominio de Estafilococos coagulasa-negativos (ECN) 34 (54.8%). La vena yugular interna derecha 14 (65%) fue la ubicación más frecuente para infecciones. El síntoma más asociado fue la fiebre 13 (60%). **Conclusiones:** La mayoría de los casos de CVC con cultivos positivos corresponden a colonización, siendo el ECN el germen más común. En las infecciones, el principal agente causal fue *S. aureus*. La vena yugular interna derecha fue el sitio de inserción con mayor frecuencia de infección. Estos hallazgos son esenciales para adaptar los protocolos de prevención y guías de tratamiento locales, enfocándose en una mejor selección del sitio de inserción, medidas asépticas del manejo de las VVC y vigilancia de signos clínicos tempranos.

Envenenamiento crotálico grave en adolescente con evolución a falla multiorgánica: reporte de caso

Camila Alejandra Guillén Gamarra¹, **Jorge Daniel Ortiz Lopez**¹, Patricia Beatriz Escobar Toledo¹, Aldo Adrián Duarte Cabañas¹

¹Hospital nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

Introducción: El envenenamiento por serpientes del género *Crotalus* constituye una urgencia médica de alta letalidad, con compromiso multisistémico grave. Los niños representan un grupo particularmente vulnerable por su menor masa corporal y mayores complicaciones sistémicas. Presentamos el caso de un paciente pediátrico con evolución crítica, múltiples fallas orgánicas y prolongada internación en terapia intensiva. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente masculino de 13 años, procedente de Capitán Bado, consultó por mordedura de cascabel en pierna derecha. Inicialmente recibió 13 ampollas de suero antiofídico. Ocho horas posteriores presentó letargia y ptosis palpebral. Derivado al hospital regional ingresó en mal estado general, Glasgow 7/15, hematuria y falla respiratoria, requiriendo intubación, 25 ampollas adicionales de antiveneno y antibióticos. Fue trasladado al Hospital Nacional de Itauguá, donde permaneció 39 días en terapia intensiva pediátrica. Presentó compromiso cardiovascular con necesidad de inotrópicos, elevación de enzimas cardíacas y tres paros cardiorrespiratorios. Neurológicamente, bajo sedación prolongada, curso convulsiones y tomografía mostró múltiples infartos

y edema cerebral. Requirió ventilación mecánica 19 días. A nivel abdominal desarrolló múltiples abscesos hepáticos, hepatoesplenomegalia, ascitis y trombosis en vena ilíaca común derecha, iniciando anticoagulación. Evolucionó con insuficiencia renal aguda sometida a hemodiálisis, picos hipertensivos, alteraciones hidroelectrolíticas severas, transfusiones, nutrición parenteral prolongada y posterior desnutrición calórico-proteica. Recibió antibióticoterapia endovenosa por 119 días, con múltiples cultivos positivos y tratamiento ajustado a sensibilidad. **Discusión:** El caso ilustra un envenenamiento crotálico grave con evolución tórpida y compromiso multiorgánico: neurológico, cardiovascular, renal, hepático, hematológico e infeccioso. Resalta la importancia del diagnóstico precoz, la administración oportuna y suficiente de antiveneno, así como el soporte vital multidisciplinario. La prolongada estancia en cuidados intensivos refleja la magnitud del envenenamiento sistémico y las complicaciones secundarias. Este reporte enfatiza la necesidad de fortalecer estrategias preventivas, garantizar disponibilidad de suero antiofídico y protocolos de manejo integral en regiones endémicas.

Sarampión en niños. Serie de casos

Patricia Lorena Rolon Castillo¹, Claudia Zarate¹, **Richard Rafael Medina Monjes**², Maria Fernanda Lovera²

¹Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Centro Médico Bautista, Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

Introducción: El exantema y la fiebre son frecuentes motivos de consulta en pediatría, las causas son diversas, una de ellas es el sarampión, en 2025, varios países han experimentado brotes, principalmente en Canadá, México y Estados Unidos. Paraguay también ha reportado brotes. Se presentan 3 casos compatibles con esta enfermedad. **Descripción de los Casos Clínicos:** CASO 1: Preescolar de 5 años

Procedente de San Pedro (SP) consulta por fiebre, conjuntivitis, tos y lesiones en piel de 3 días de evolución, más dificultad respiratoria el día del ingreso. Contacto con niños procedentes de Bolivia. Al examen físico (EF) conjuntivitis bilateral, fotofobia, tos persistente, exantema generalizado, a la auscultación rales crepitantes a predominio derecho. Ante la sospecha de sarampión se realizan estudios

laboratoriales retornando positivo IGM y PCR para sarampión. Inicio vitamina A más cefotaxima. Dado de alta a las 72hs en buen estado. CASO 2: Niña preescolar de 3 años procedente de SP, hermana del caso 1 consulta por cuadro de 2 días de evolución de fiebre, lesiones en piel, tos catarral y eritema ocular, al EF exantema maculopapular generalizado, conjuntivitis, manchas de Koplik y tos catarral, sin dificultad respiratoria, recibió vitamina A y antipiréticos cediendo el cuadro en 3 días. El caso fue confirmado por vínculo epidemiológico. No requirió Internación. CASO 3: Paciente de 2 años 6 meses Procedente de Santa Clara (SP) Consulta por cuadro de 24 hs de

evolución de fiebre más dolor de garganta intenso, 24hs posteriores presenta exantema en cara y cuello que se generaliza más decaimiento. No presentó síntomas respiratorios. Al EF, manchas de Koplik, faringitis, conjuntivitis y exantema generalizado. Recibió vitamina A y antipiréticos, PCR Positivo para Sarampión. No requirió internación. Los tres casos NO vacunados fueron notificados a las autoridades sanitarias. **Discusión:** Los casos tienen características similares con predominio del exantema, fiebre y cuadro respiratorio. El sarampión nuevamente nos acecha, debemos reconocer sus síntomas principales y enfatizar en la importancia de las vacunas.

Hallazgo de infección urinaria en lactantes menores de 2 años con bronquiolitis de un hospital de referencia y evaluación de posibles factores asociados en una submuestra

Sebastián Nazer Onieva¹, Marcelo Raúl Peña Sosa¹, David Estefano Acosta¹, Susana Florentina Sánchez Bernal¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: En lactantes con bronquiolitis, la infección urinaria (ITU) puede no identificarse debido a la inespecificidad de los síntomas y la superposición con manifestaciones respiratorias. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de ITU en lactantes menores de 2 años hospitalizados por bronquiolitis entre enero y diciembre de 2024 y, en una submuestra aleatorizada con datos completos, describir características demográficas y nutricionales. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, transversal, descriptivo en dos etapas. Primera etapa: se incluyeron todos los lactantes hospitalizados con bronquiolitis (CIE-10 J21), identificando los que presentaron ITU (CIE-10 N39). El diagnóstico se basó en urocultivo positivo o en orina simple patológica, considerándose estos últimos como ITU probable. En algunos casos no se contó con confirmación microbiológica por pérdida de seguimiento tras el alta. Segunda etapa: se seleccionó una submuestra de 52 pacientes con registros clínicos y antropométricos completos de forma aleatoria, en

quienes se evaluaron edad, sexo, peso, talla, zScores y estado nutricional según OMS. **Resultados:** Se identificaron 197 lactantes hospitalizados con bronquiolitis; 16 (8,1%) tuvieron diagnóstico de ITU confirmada o probable. En la submuestra (n=52), 28 (53,8%) fueron varones, mediana de edad 2,1 meses (0,4-14,6). El zPeso/Edad fue -0,54 DE (-4,59 a 1,84), zPeso/Talla 0,84 DE (-5,22 a 3,73) y zTalla/Edad -0,84 DE (-6,63 a 3,57). Se clasificaron como desnutridos 9 (17,3%), riesgo de desnutrición 11 (21,2%) y eutróficos 32 (61,5%). Presentaron talla baja 14 (26,9%) y riesgo de talla baja 10 (19,2%). En 23 (44,2%) se realizó orina simple; 3/23 (13%) fueron patológicas y 1/23 (4,3%) tuvo aislamiento de *K. pneumoniae* con dilatación pielocalicial bilateral en ecografía. No se hallaron asociaciones con las variables analizadas. **Conclusiones:** La frecuencia de ITU en lactantes con bronquiolitis fue mayor a la descrita en la literatura. La submuestra no mostró factores asociados, lo que refuerza la necesidad de estudios más amplios con confirmación sistemática por urocultivo.

Síndrome de hiper IgM como causa de neumonía recurrente en una lactante

Sofía Fernandez¹, Katia Yissel Martinez Villasanti¹

¹Hospital General de Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El Síndrome de Hiper IgM es una inmunodeficiencia primaria poco frecuente, que se describe como un grupo heterogéneo de padecimientos caracterizados por infecciones bacterianas recurrentes y niveles séricos normales o elevados de IgM y niveles disminuidos o ausentes de IgG, IgA e IgE. El diagnóstico de estos pacientes se hace a través del cuadro clínico, determinación de inmunoglobulinas, identificación de las moléculas de superficie en linfocitos T CD4+ activados por citometría de flujo y finalmente por análisis genético. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente lactante mayor de sexo femenino con múltiples internaciones por cuadros respiratorios, se solicitó hemograma que retornó con leucocitosis marcada y al constatarse accesos de tos muy intensos se solicitó hisopado para *Bordetella Pertussis* que retornó Negativo. Su Rx presenta signos de hiperinsuflación pulmonar En el contexto de cuadros reiterativos se solicita: GeneXpert: negativo Inmunoglobulinas: IgA: 87 mg/ dL IgG: 1.046 mg/dL IgM: 306 mg/dL (Normal: 50 a 180 mg/dL) IgE: 53 mg/dL Citometría de Flujo (Población Linfocitaria): Disminución de los valores absolutos de

Linfocitos T y sus Sub poblaciones CD4+ y CD8+ VDRL, VIH: negativo TAC de tórax: sugiere Síndrome Bronquial Obstructivo, sin foco parenquimatoso, sin derrame pleural. PHmetría: Reflujo Gastroesofágico Leve Test del sudor Tratamiento y evolución: Durante su internación recibió tratamiento con Cefotaxima, Dexametasona, Salbutamol, Budesonide, también Nistatina, posteriormente dada de alta con buena evolución clínica y laboratorial, en planes de seguimiento con inmunología. **Discusión:** Elegimos este caso porque ilustra la complejidad diagnóstica de una sospecha de inmunodeficiencia primaria rara y probablemente subdiagnosticada, el Síndrome de Hiper IgM. La paciente presentó múltiples infecciones respiratorias recurrentes y hallazgos clínicos que requirieron un abordaje multidisciplinario y estudios especializados, destacando la importancia de sospechar este síndrome en pediatría. El caso aporta valor al mostrar las dificultades en el reconocimiento temprano y el impacto de un diagnóstico oportuno en la evolución clínica.

Reporte preliminar tras la introducción del Nirsevimab en dos centros de referencia de Paraguay

Laura Marisa Duarte Cáceres¹, Celia Martínez de Cuellar¹, Kathia Peralta², Dolores Lovera², Jimmy Jiménez Rolón¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay. ²Instituto de Medicina Tropical, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El virus sincitial respiratorio (VSR) es la principal causa de infección respiratoria aguda baja (IRAB) en lactantes. Paraguay implementó la profilaxis con Nirsevimab entre abril-julio 2025 para niños nacidos entre enero-julio 2025. Este estudio evalúa el impacto clínico inicial de esta intervención. **Objetivos:** Describir y comparar casos y desenlaces de IRAB por VSR en lactantes según exposición a Nirsevimab. **Materiales y Métodos:** Estudio obser-

vacional retrospectivo en dos hospitales de referencia. Se incluyeron niños ≤ 23 meses con IRAB y detección viral por hisopado nasal. Los datos fueron obtenidos de los expedientes clínicos y registrados en Excel 2010. Se analizaron variables demográficas, inmunización con Nirsevimab, ingreso a UCI y mortalidad. Análisis estadístico con Chi-cuadrado ($p < 0.05$). **Resultados:** Se evaluaron 91 niños con IRAB; 31% (29/91) presentaron factores de riesgo.

Del total, 48% (44/91) fueron elegibles para Nirsevimab y 73% (32/44) lo recibieron. Se confirmó VSR en 46% (42/91) de casos: 43% (18/42) en ≤ 7 meses y 57% (24/42) en > 7 meses. En el grupo ≤ 7 meses con IRAB por VSR ($n=18$), 10 habían recibido Nirsevimab y 6 de estos requirieron UCI. No se observaron diferencias significativas en frecuencia de IRAB por VSR entre inmunizados y no inmunizados ($p>0.05$). No hubo óbitos en ningún grupo. **Conclusiones:** En

este análisis preliminar, 70% de niños elegibles recibieron Nirsevimab. No se detectaron diferencias significativas en la incidencia de IRAB por VSR entre grupos, aunque se observó alta proporción de casos graves en inmunizados que requirieron UCI. La ausencia de mortalidad es alentadora. Se requiere seguimiento prolongado para evaluar completamente la efectividad clínica de Nirsevimab.

Pielonefritis crónica en contexto de desnutrición y vulnerabilidad social en un niño de la etnia Mbya guaraní

Adolfina Bizzozzero Gómez¹

¹Hospital de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: La pielonefritis crónica en pediatría representa una causa relevante de daño renal irreversible. Factores como la desnutrición, la vulnerabilidad social y la limitada accesibilidad a servicios de salud incrementan la morbilidad en estos pacientes **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 2 años, perteneciente a la etnia Mbya guaraní, con antecedentes de desnutrición crónica severa y retraso global del desarrollo. Ingresa al hospital con cuadro Fiebre de 2 días de evolución Al ingreso: Cabello ralo, piel pálida y seca, abdomen prominente, hipotrófico, se observan lesiones eritematosas, pustulosas con costras melicéricas alrededor de nariz y boca. Signos vitales: FC 120 lpm, FR 28 rpm, SatO₂ 98%, T° 36,5 °C. Peso: 9 kilos Talla: 88 cm. HMG: Hb: 10,3 Hto: 30 Gb: 14 050 N: 46% L: 38% Eo: 15% Pcr: 13,6 Proteínas totales, albumina, perfil renal y hepático dentro del rango. Orina Simple: Estearasa Leuc: 500. Leucocitos Mayor A 900 Cel. Urocultivo: Escherichia coli BLEE, sensible a Amikacina. Diagnósticos: Desnutrición,

Infección del Tracto Urinario, Impétigo. Ecografía y uro tomografía computarizada: múltiples abscesos renales, bolas fúngicas en seno renal derecho, litiasis renal e hidronefrosis grado III. Se estableció diagnóstico de pielonefritis crónica complicada. Recibió múltiples esquemas antimicrobianos, con Cefotaxima, Clindamicina por 13 días, amikacina y fluconazol por 10 días, además de profilaxis antibiótica con trimetoprima-sulfametoxazol. Se programó colocación de catéter doble J y derivación a hospital de mayor complejidad para el mismo. Actualmente continúa seguimiento por nefrología, cirugía, infectología, trabajo social, asesoría jurídica e INDI. **Discusión:** Este caso destaca la importancia de un enfoque integral y multidisciplinario en pacientes de pueblos originarios. El diagnóstico temprano, el tratamiento antimicrobiano adecuado y la referencia a centros especializados son esenciales para mejorar el pronóstico y reducir el impacto a largo plazo sobre la función renal.

Reporte de caso: *Elizabethkingia meningoseptica* como causante de infección nosocomial con afectación meníngea

Maria Mercedes Escobeiro De La Cruz¹, Carolina Brites¹

¹Hospital General de Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: *Elizabethkingia Meningoseptica* (E. meningoseptica) es un bacilo Gram negativo asociado con infecciones hospitalarias severas. La sepsis y la meningitis causadas por este microorganismo son resistentes a la antibioticoterapia empírica, con tasas de mortalidad de 57%. Los neonatos y prematuros son susceptibles a la colonización y/o infección. En Latinoamérica se han realizado muy pocos estudios sobre su aislamiento por lo que consideramos resaltante la presentación del caso. **Descripción de los Casos Clínicos:** Recién nacido (RN) de 1 día de vida, edad gestacional: 40 semanas, parto: cesárea, bolsa íntegra, APGAR 6/7, peso: 3.750 gr, TALLA: 51 cm, perímetro craneal: 34 cm. Ingresó a unidad de cuidados intensivos neonatales con diagnóstico de síndrome de aspiración meconial y sospecha de sepsis neonatal precoz por lo que recibió ampicilina y gentamicina, ventilación mecánica. Al quinto día de internación ante picos febriles y reactantes de fase aguda en aumento se toma hemocultivos y se rota antibióticos a ceftazidima, vancomicina y amikacina.

En hemocultivo (HMC) retorna E. meningoseptica multiresistente por lo que se cambia cobertura antibiótica a Ciprofloxacina por 14 días, posteriormente con controles laboratoriales y clínica mejorada. Citoquímico alterado con proteínas 278, glucosa 4, leucocitos 515, mononucleares 70, polimorfonucleares 30, frescos 20, crenados 80. Cultivo de líquido cefalorraquídeo (LCR) y panel bacteriano de LCR retornan negativos. Paciente permaneció aislado hasta el retorno de dos HMC negativos. Actualmente en buen estado general. **Discusión:** Este caso resalta la importancia de considerar a *Elizabethkingia meningoseptica* dentro de los diagnósticos diferenciales en sepsis neonatal refractaria a la terapia empírica. La identificación oportuna del germen y el ajuste antibiótico dirigido fueron claves para la evolución favorable. Su presentación contribuye a la escasa literatura latinoamericana y refuerza la necesidad de vigilancia microbiológica en unidades neonatales.

Frecuencia y caracterización del síndrome de Löeffler como causa de cuadros obstructivos en pediatría

Sofía Fernandez Correa¹, Julia Judith Coronel¹, Natalia Berenice Ortega Gaona¹, Maria Mercedes Escobeiro De La Cruz¹

¹Hospital General de Barrio Obrero, Servicio De Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La obstrucción bronquial aguda es una patología de alta incidencia en la infancia, responsable de un elevado número de hospitalizaciones. El síndrome de Löeffler, neumonía eosinofílica aguda secundaria a la fase pulmonar de algunos nematodos, constituye una causa poco frecuente de obstrucción bronquial, probablemente infradiagnosticada. **Objetivos:** Caracterizar los cuadros respiratorios obstructivos en pacientes pediátricos, estimar la frecuencia del síndrome de Löeffler dentro de los mismos y su evolución clínica **Materiales y Métodos:**

Estudio prospectivo, descriptivo y transversal en pacientes de 6 meses a 18 años con diagnóstico clínico de síndrome bronquial obstructivo ingresados a nuestro servicio de abril a diciembre del 2024. A todos se realiza: hemograma, IgE, panel viral por PCR, heces seriadas y radiografía de tórax. Para el diagnóstico de síndrome de Löeffler utilizamos los siguientes criterios: hallazgos radiológicos, eosinofilia periférica y antecedentes parasitarios. **Resultados:** Se incluyeron 70 pacientes, de los cuales el 22,8% (n=16) fueron diagnosticados con síndrome de

Löffler. La mayoría presentó hiperreactividad bronquial conocida con antecedentes familiares de atopia (93,7%) predominó el grupo etario de 13 a 24 meses (68,7%). La IgE se encontró elevada en el 75% de los casos. El 93,7%, recibió tratamiento antiparasitario, con esquemas de 1 a 5 días en el 53,8% y de 1 a 3 días en el 46,1%. En el 43,7% se detectaron virus respiratorios. La evolución clínica fue favorable, observándose mejoría en el 56,2% dentro de los tres

primeros días y en el 42,8% entre el cuarto y sexto día de internación. **Conclusiones:** El síndrome de Löffler constituyó una causa relevante de cuadros obstructivos en la población estudiada, predominando en menores de 24 meses. Su reconocimiento temprano es esencial, ya que el tratamiento antiparasitario precoz favorece una evolución clínica favorable. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerarlo en el diagnóstico diferencial.

Meningitis por *Streptococcus pneumoniae* en la infancia: Presentación clínica y abordaje terapéutico

Camila Sofía Troncoso Torales¹, Claudia María García González¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La meningitis bacteriana continúa siendo una de las infecciones del sistema nervioso central más graves en la población pediátrica. Entre los agentes etiológicos más frecuentes se encuentra *Streptococcus pneumoniae* (neumococo). En este contexto, se presenta el caso clínico de un paciente pediátrico con dicho diagnóstico. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente masculino de 10 años de edad que consulta por cefalea de tres días de evolución, fiebre y vómitos iniciados 18 horas antes del ingreso, con intensificación de la cefalea en las últimas dos horas previas. Acude inicialmente a un centro de derivación, donde al examen físico se evidencia rigidez de nuca, motivo por el cual, ante la sospecha de neuroinfección, es referido a nuestro centro. Al ingreso, se realiza análisis laboratorial que reporta: leucocitos 25.830/mm³, neutrófilos 93%, linfocitos 2%, plaquetas 328.000/mm³ y PCR elevada de 172,8 mg/L. La TAC revela sinusopatía maxilar izquierda. Se realiza punción lumbar, obteniéndose LCR de aspecto turbio con citoquímico que informa: leucocitos 1062 células/mm³ (PMN 54%, MN 46%),

glucosa 3 mg/dL, proteínas 145,2 mg/dL y LDH 544 U/L, hallazgos compatibles con meningitis bacteriana. Se inicia tratamiento empírico con cefalosporina de tercera generación y aciclovir. Este último es suspendido al retornar negativo el panel viral en LCR. El diagnóstico etiológico se confirma mediante PCR para gérmenes encapsulados en LCR, resultando positivo para *Streptococcus pneumoniae*. Ante el diagnóstico confirmado de meningitis neumocócica, el paciente completa 10 días de tratamiento antibiótico. Presenta cese de la fiebre a las 72 horas de iniciado el tratamiento, con buena evolución clínica y laboratorial, por lo que es dado de alta al finalizar el tratamiento dirigido. **Discusión:** La meningitis neumocócica representa una infección grave del sistema nervioso central en edad pediátrica. Este caso destaca la importancia de reconocer los signos clínicos iniciales, iniciar tratamiento empírico adecuado de forma precoz y utilizar pruebas moleculares como herramienta diagnóstica complementaria.

Características epidemiológicas y evolución clínica de accidentes por escorpión en el Hospital Pediátrico “Niños de Acosta Ñu” 2017 al 2024

Carmen Rossana Maldonado Martínez^{1,2}, Lissandry Thalía Gómez Sánchez^{1,2}, Deisy Rocío Velázquez Gómez^{1,2}, Laura Daniela Barrientos Díaz^{1,2}, Lorena Grau¹

¹ Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El escorpionismo, es el envenenamiento accidental por picadura de escorpión, constituye un problema de salud pública, especialmente en Sudamérica, incluyendo Paraguay. **Objetivos:** Describir la frecuencia y las características clínico-epidemiológicas de pacientes que acudieron a un hospital pediátrico por accidente ponzoñoso por escorpión en el período comprendido entre el año 2017 al 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Se revisaron las bases de datos de epidemiología y urgencias pediátricas y fueron incluidos los casos de picaduras del periodo 2017 a 2024. Variables: edad, sexo, procedencia, clasificación clínica, sitio de picadura, estación del año, antídoto. Los datos fueron analizados en el programa SPSSv21, utilizando estadística descriptiva. El comité de ética institucional aprobó el protocolo con liberación del consentimiento informado. **Resultados:** Se registraron 206 casos de picaduras de escorpión en el periodo de estudio, fueron excluidos 8 por fichas

incompletas. Ingresaron al estudio 198 pacientes con mediana de edad de 11 años, 50% femenino, 99% procedían del Departamento Central. Los síntomas más frecuentes fueron: dolor en 100%, edema en el sitio de picadura 88%, palidez, taquicardia y epifora en 30%, náuseas y vómitos 29%. Sitio anatómico de la picadura: 52,3% en miembro inferior y 39% en el miembro superior. Presentaron formas clínicas graves el 3,5%. El 25,5% requirieron hospitalización y 1 paciente requirió ingreso a la Unidad de terapia intensiva pediátrica. En 2 pacientes (1%) se utilizó el suero antiveneno. Ningún paciente falleció. **Conclusiones:** Clínicamente, la mayoría presentó síntomas leves a moderados, con picaduras predominantes en miembros inferiores, mientras que los casos graves se asociaron con picaduras en el tórax y miembros superiores. Un pequeño porcentaje requirió hospitalización, y solo un caso ingresó a cuidados intensivos. Ningún paciente falleció. Palabras claves: Picaduras de escorpión, niños, síntomas, evolución.

Incidencia de bronquiolitis por virus sincitial respiratorio en menores de 12 meses, al inicio de la aplicación del Nirsevimab. Estudio de cohortes prospectivo

Mirta Mesquita Ramírez^{1,2}, Lorena Grau^{1,2}, Omar Josué Ortellado Villalba^{1,2}, Ana Recalde^{1,2}, Leonidas Rodríguez^{1,2}, Viviana Pavlichich^{1,2}, María Magdalena Acosta Paredes^{1,2}, José María Villalba Espínola^{1,2}

¹ Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: Incidencia de bronquiolitis por virus sincitial respiratorio en menores de 12 meses, al inicio de la aplicación del Nirsevimab. Estudio de cohortes prospectivo. **Objetivos:** Analizar la incidencia de consultas, hospitalizaciones y admisiones a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) en lactantes menores de 12 meses con

bronquiolitis por virus sincitial respiratorio (BVSr), atendidos en el Departamento de Urgencias Pediátricas (DEP) de un hospital público centinela de enfermedades respiratorias, durante el período comprendido entre junio y el 10 de agosto de 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional analítico de cohortes prospectivo. Se incluyeron

lactantes menores de 12 meses con diagnóstico de bronquiolitis que consultaron en el DEP. Previo consentimiento informado de los padres se realizó hisopado nasofaríngeo para la detección de virus respiratorios mediante PCR. Variables analizadas: Datos sociodemográficos y ambientales, aplicación de Nirsevimab, grupos etarios de riesgo, evolución clínica, la cohorte expuesta incluyó casos de bronquiolitis por BRSV, mientras que la no expuesta correspondió a bronquiolitis por otros virus. Los puntos de corte fueron: número de consultas, hospitalizaciones y admisiones a UCIP por BRSV. Los datos fueron analizados con el software SPSS. El

protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Se incluyeron 226 pacientes, de los cuales el 88,7% eran menores de 6 meses. El 31% recibió Nirsevimab. La incidencia de consultas por BRSV fue del 48%, con un 25% de hospitalizaciones y un 2,5% de ingresos a UCIP. Se registró un fallecimiento. El exceso de riesgo de BRSV en pacientes que no recibieron Nirsevimab fue del 28%. **Conclusiones:** La incidencia de consultas por BRSV fue inferior a la registrada en años anteriores en la institución. Un tercio de los pacientes recibió Nirsevimab. El exceso de riesgo de BRSV en aquellos que no recibieron profilaxis fue del 28%.

Meningitis bacteriana aguda por *Streptococo Pneumoniae* en niños: reporte de dos casos con diferente desenlace

David Samuel Maubett Ortigoza¹, Criz Johanna Isasi Rolon¹, Carlos María Gomez Zarza¹, Liz Fabiola Alfonso Maciel²

¹Hospital Regional de Ciudad del Este. Ciudad del Este, Paraguay.

²Universidad del Norte. Ciudad del Este, Paraguay.

Introducción: La meningitis bacteriana aguda (MBA) es una infección potencialmente mortal en pediatría. Las tasas globales han disminuido desde la introducción de vacunas contra patógenos meníngeos como el *S. Pneumoniae*. Un 5% de condiciones parameningeas pueden predisponer a la aparición de MBA, como sinusitis, otitis media y mastoiditis. Reportes actuales refieren que infecciones virales como influenza y Covid-19 podrían actuar como desencadenantes sistémicos o factores predisponentes, alterando el curso típico de las condiciones parameningeas. **Descripción del Caso Clínico:** Caso 1 varón de 6 años, antecedente de sinusitis y esquema de inmunización completa, ingresa a cuidados intensivos, irritable con ARM, LCR turbio, leucopenia, PMN 74%, hematíes 20%, glucosa 54 g/dL y proteínas 246 mg/dL. Hemocultivo informa *S. Pneumoniae*, se administra antibioticoterapia para MBA con vancomicina + cefotaxima. Al 2DDI presenta mejoría, continua medicación con cefotaxima a dosis meníngea. Al 8DDI hay estabilidad hemodinámica, mejoría general, traslado a sala común. Al quinto día evoluciona favorablemente y sin secuelas, se indica

alta hospitalaria. Caso 2 varón de 10 años, antecedente de pansinusitis y esquema de inmunización incompleta, ingresa a cuidados intensivos, en estado delicado, leucopenia en LCR, PMN 92%, hematíes 12%, glucosa 9 g/dL, proteínas 362,72 g/dL. Hemocultivo detecta *S. Pneumoniae*, iniciando tratamiento con vancomicina + cefotaxima. A 24 horas, no hay reflejos motores y nasofaríngeos, hemodinámicamente lábil, requerimiento de inotrópicos y noradrenalina. La TAC de cráneo evidencia sinusopatía maxilar-etmoidal y esfenoidal, la segunda TAC reporta edema cerebral agudo + HSA, EEG con señales eléctricas mínimas. A 7 DDI se constata muerte encefálica y ausencia de latidos cardiacos. Diagnostico final muerte cerebral por trombosis de seno cavernoso secundario a MBA por *S. Pneumoniae*. **Discusión:** Ambos casos tuvieron antecedentes de sinusitis, sin resultados de hisopado para enfermedades virales. El que obitó no contaba con esquema de inmunización completa, y presentó signos de mal pronóstico hipogluorraquia, proteinorraquia, pleocitosis y Glasgow bajo.

Osteomielitis mandibular secundaria a absceso dentario: reporte de caso

Esilda Gómez¹, María Paz Gill², Arami Bernal¹

¹Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

²Hospital Distrital de Alberdi, Servicio de Pediatría. Alberdi, Paraguay.

Introducción: Las infecciones odontogénicas pediátricas pueden progresar rápidamente a celulitis cervicofacial y compromiso óseo. **Descripción del Caso Clínico:** Varón de 8 años, previamente sano, consultó por 3 días de odontalgia y tumefacción hemifacial derecha de rápida progresión. Al ingreso: tumefacción indurada de 10×7 cm con trismus severo, caries múltiples y signos sistémicos leves. Laboratorio con leucocitosis y PCR elevada. Hemocultivos y cultivo de secreción: negativos. Ecografía inicial evidenció colección submandibular derecha (≈4,6 ml). TAC confirmó colección (≈10 ml) y RM mostró colección de 1,5 cm con cambios inflamatorios y compromiso óseo compatible con osteomielitis mandibular. Se indicó antibioticoterapia endovenosa (amoxicilina/sulbactam + metronidazol; rotación posterior a clindamicina), analgesia y drenaje quirúrgico submandibular con colocación de drenaje laminar. Evolución favorable con descenso de reactantes de fase aguda y reducción de la tumefacción; alta al día 14 con antibiótico oral y controles por Odontología y Cirugía Maxilofacial. **Discusión:** La osteomielitis mandibular secundaria a un absceso

dentario es una complicación infrecuente, pero potencialmente grave. En este caso, la progresión de la infección hacia el hueso alveolar y la médula ósea refleja la vía de propagación más común en mandíbula: la extensión por continuidad. En la literatura pediátrica, la mayoría de los reportes de osteomielitis corresponden a huesos largos por diseminación hematogena, mientras que en la región maxilofacial predominan los orígenes odontogénicos, especialmente en contextos de caries no tratadas. El manejo requiere un abordaje multidisciplinario con antimicrobianos prolongados y, en la mayoría de los casos, drenaje quirúrgico. La detección temprana de signos como dolor persistente, tumefacción, limitación de la apertura oral o fiebre sostenida resulta crucial para evitar secuelas funcionales y estéticas en niños en crecimiento. Finalmente, este caso subraya la importancia de la prevención primaria: una patología común y prevenible como la caries puede evolucionar a una complicación ósea grave, lo que refuerza la necesidad de programas sólidos de promoción de salud bucal.

Caracterización de las infecciones de piel y partes blandas en niños menores de 5 años hospitalizados en un servicio de salud de referencia

Lorena León Villaverde¹, Susana Sánchez¹, David Estefano Acosta¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Las lesiones de piel y partes blandas se presentan con gran frecuencia en la población pediátrica y reconocerlos es fundamental para evitar complicaciones asociadas. **Objetivos:** Caracterizar las infecciones de piel y partes blandas en pacientes **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, transversal, retrospectivo realizado con datos secundarios de fichas clínicas de pacientes **Resultados:** De 111 casos elegibles, se accedió a 61(55%) niños,

30(49,2%) fueron mujeres. Mediana de edad fue 22,3 meses (0,5-55,9 meses). Tenían desnutrición 3(4,9%), riesgo desnutrición 8(13,1%), sobrepeso 13(21,3%), obesidad 7(11,515). Hemoglobina al ingreso 11,3±1,7, presentaron anemia 28(45,8%). En 28(45,9%) casos fue periorbitaria, 13(21,3%) en cabeza, 12(19,7%) miembros inferiores, resto en miembros superiores, glúteo, abdomen, tórax. Se usó 1 esquema de antibiótico en 10(16,4%) casos, 2 esquemas en 40(65,6%) y 3

esquemas en 11(18%). Tratamiento de inicio fue Clindamicina a 37(60,7%) asociada a Cefotaxima en 18(29,5%), a Ceftazidima 7(11,5%), también Amoxicilina (4/6,6%), Trimetropin-Sulfametoxazol, Cefazolina y Ceftriaxona en 1 caso cada uno. En segunda intención fue Clindamicina (n=14, 51,9%), Vancomicina (n=6, 22,2%), Cefotaxima (n=3/11,1%), Amoxicilina (n=1;7,4%), Ceftazidima (n=1;3,7%) Trimetropin-Sulfametoxazol (n=1;3,7%). Hubo retorno de cultivos

en 14(23%) niños, en todos se aisló *Stafilococcus aureus*, en 1 caso asociado a *Klebsiella Pneumonie*, excepto 1 con *Staphylococcus saprophyticus*. **Conclusiones:** La localización más frecuente fue la periorbitaria seguida por cabeza y miembros inferiores. El germen más frecuente fue el *Stafilococcus aureus*. Se usaron 2 esquemas de antibióticos en 2/3 de los niños, siendo Clindamicina el más usado.

Evolución del perfil de resistencia del *Staphylococcus aureus* en niños en un centro de referencia y su correlación con la severidad

Dolores Lovera Moran^{1,2}, Sara Amarilla Ortiz^{1,2}, Lorena Morys¹, Alejandra González¹, Christian Ramírez¹, Juan Irala³, Carolina Rojas³, Silvio Apodaca⁴, Nicolás González¹, Claudia Zárate¹, Celia Martínez de Cuéllar¹

¹Instituto de Medicina Tropical, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay.

³Instituto de Medicina Tropical. Departamento de Microbiología. Asunción, Paraguay.

⁴Instituto de Medicina Tropical. Servicio de Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

Introducción: *Staphylococcus aureus* es una de las principales causas de infecciones invasivas en niños, con un perfil de resistencia antimicrobiana que ha mostrado cambios significativos en los últimos años. **Objetivos:** Analizar la evolución del perfil de resistencia de *S. aureus* en pacientes pediátricos y su correlación con la severidad. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de aislamientos de *S. aureus* obtenidos en pacientes pediátricos **Resultados:** Se incluyeron 844 pacientes, 564(66,8%) internados y 280(33,2%) ambulatorios, 508(60,2%) de sexo masculino, siendo el rango etario predominante >5 años 406(48,1%) pacientes. Se identificó meticilino resistencia en 684(81%) pacientes, entre los interna-

dos 80,1% (452/564) y 82,8%(232/280) entre los ambulatorios. La frecuencia de resistencia a la meticilina fue variable con una ligera tendencia al incremento, de 78% en el 2020 a 86,3% en el 2024. Se evidenció resistencia a clindamicina en 186(22%) pacientes. No se evidenció resistencia a vancomicina en ninguno de los aislamientos. En pacientes internados, no se encontró asociación significativa entre infecciones por SAMR y bacteremia, ingreso a UCI o letalidad, así como tampoco mayor duración de hospitalización. **Conclusiones:** La evolución del perfil de resistencia de *S. aureus* mostró una tendencia al aumento de cepas resistentes a la meticilina, y la meticilino resistencia no se asoció a mayor severidad.

Toxocariasis ocular bilateral. Presentación de caso clínico

Patricia Lorena Rolon Castillo¹, Patricia Riveros Rojas², Noelia Samaniego², Ana Lucia Ramirez²

¹ Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Centro Médico Bautista, Residencia en Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

Introducción: La toxocariasis es una enfermedad parasitaria causada por la infestación de un nemátodo proveniente de perros y gatos. La toxocariasis ocular representa una importante causa de disminución visual, predominando en edad pediátrica. A continuación, se presenta el caso de un escolar con alteraciones de la visión. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente escolar de sexo masculino consulta por disminución de la agudeza visual, refiere que ve las cosas y personas de forma lineal, además presenta dolor ocular intermitente bilateral. Niega fiebre, cefalea u otro síntoma acompañante. Al examen ocular se constata un granuloma periférico con una zona de pigmentación y una banda que se extiende al polo posterior del ojo derecho, en lado izquierdo se observa endoftalmitis con lagrimeo. Se le solicitaron analíticas de sangre y orina que fueron normales, al igual que la exploración general del paciente, descartándose así, una toxicariasis sistémica, retorno

Toxocara IGM positivo. Recibió tratamiento con albendazol y esteroides con buena respuesta. Presentó curación casi total de la lesión ocular. Aún mantiene granuloma periférico residual mínimo derecho. El paciente mantiene seguimiento regular con agudeza visual conservada. **Discusión:** En la forma ocular la larva puede entrar al ojo ya sea directamente por vía de la coroides, ciliar, de las arterias centrales de la retina o bien pasar al ojo luego de un período en otros tejidos, puede causar un espectro de enfermedad ocular, incluidos granulomas retinales, desprendimiento de la retina, uveítis, neuritis óptica, queratitis, iritis, endoftalmitis, abscesos vítreos etc. La infección es a menudo unilateral, y una sola larva es típicamente responsable de los síntomas; lo llamativo de este caso es la presentación bilateral. En nuestro país aún es un desafío el diagnóstico preciso considerando el poco acceso a los estudios.

Absceso hepático por *Staphylococcus aureus*

Griselda Franco¹, Raquel Vall¹, Ada Maria Sosa¹ y Diana Casartelli Vall¹

¹ Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.

Introducción: El absceso hepático es una colección de pus dentro del parénquima del hígado. La mayoría secundarios a infecciones intraabdominales o bacteriemia. *Staphylococcus aureus* y bacilos gramnegativos representan el 80% de los casos, pueden ser también parasitarios, entre ellos el *Echinococcus granulosus*. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 2 años con cuadro de 18 días de evolución de sensación febril, automedicado con antipiréticos. A los 15 días antes del ingreso, acude a consulta, indican tratamiento ambulatorio con Ibuprofeno. Por persistencia del cuadro, 13 días antes acude a facultativo, solicitan analítica laboratorial, retorna leucocitosis y neutrofilia, indican tratamiento ambulatorio con ceftriaxona 3 días. En su 2° día de

tratamiento ante no mejoría acude a urgencias y se decide su internación. Sin otros síntomas de valor Ingres a hipoactivo, reactivo, irritable, poco consolable, con tiraje subcostal, palidez marcada, mucosas secas. FC: 150 lpm PA: 97/49 mm/hg FR: 45 rpm T°: 40°C Spo2: 96% Llenado Capilar: 2 segundos Examen físico abdomen doloroso a la palpación profunda en epigastrio e hipocondrio derecho, en muslo izquierdo se observa lesión costrosa. Examen laboratorial evidencia leucocitosis con neutrofilia y acidosis metabólica, se inicia vancomicina + ceftriaxona en contexto de shock séptico de etiología a determinar. En su 1DDI se realiza ecografía abdominal informa absceso hepático en lóbulo derecho, se agrega metronidazol. En su 5DDI persiste fiebre, glóbulos

blancos en ascenso, se realiza punción hepática, drena 10 cc de líquido, se aísla *Staphylococcus Aureus*, con antibiograma se inicia cefotaxima más clindamicina, se realiza serología para Hidatidosis: IgG positivo. Respuesta favorable tras 19 días de internación. **Discusión:** En concordancia con la literatura, como etiología principal: *Staphylococcus aureus*,

puediendo ser además secundario a quiste hidatídico causado por *Echinococcus granulosus*, se estudiaron diagnósticos diferenciales como causantes: bacteriemia de foco de piel y partes blandas por antecedente de quemadura en muslo izquierdo, y como causa poco concluyente quiste hidatídico.

Enfermedad de Pott en paciente pediátrico: importancia de la sospecha clínica y radiológica. Reporte de caso clínico

Fabio Anibal Gomez Calonga¹, Alex Miguel Cristaldo Ramirez¹, Adrian Fleitas Talaveta¹

¹Hospital Regional de Concepción. Concepción, Paraguay.

Introducción: La tuberculosis continúa siendo un desafío importante para la salud pública, especialmente en regiones con alta vulnerabilidad social. Aunque la forma pulmonar es la más frecuente, la tuberculosis extrapulmonar representa una proporción considerable de los casos. La espondilodiscitis tuberculosa (Enfermedad de Pott) es una forma infrecuente pero grave de afectación osteoarticular, cuyo diagnóstico suele retrasarse por su sintomatología inespecífica. En contextos con recursos limitados, la valoración clínica e imagenológica adquiere un rol central para una intervención oportuna. **Objetivos:** Describir la utilidad de la evaluación clínica e imagenológica en el diagnóstico presuntivo de espondilodiscitis tuberculosa en un paciente pediátrico, ante la imposibilidad de confirmación microbiológica. **Materiales y Métodos:** Paciente masculino de 15 años, residente en zona urbana vulnerable, con antecedente de contacto con tuberculosis. Presenta dolor interescapular progresivo, febrícula nocturna y escoliosis torácica. Tomografía muestra destrucción vertebral T6 y edema perivertebral, compatible con espondilodiscitis tuberculosa. Ante imposibilidad de

resonancia y biopsia, se inició tratamiento empírico con HRZE más piridoxina. Se gestiona traslado a centro de mayor complejidad para completar estudios y seguimiento especializado. **Resultados:** Tras el inicio del tratamiento, el paciente presentó mejoría del dolor y los síntomas sistémicos, confirmando clínicamente la hipótesis diagnóstica inicial. La intervención precoz evitó la progresión hacia complicaciones neurológicas o deformidades severas. Se continúa seguimiento multidisciplinario para ajustar tratamiento y evaluar evolución estructural. **Conclusiones:** Este caso resalta la importancia de la valoración clínica detallada y de los estudios por imágenes en el abordaje de patologías infecciosas en contextos con recursos diagnósticos limitados. A pesar de la ausencia de confirmación microbiológica, el tratamiento empírico basado en la sospecha fundada permitió una evolución favorable. Se destaca la necesidad de fortalecer la capacidad resolutoria del primer y segundo nivel de atención en regiones con alta carga de tuberculosis, donde el diagnóstico oportuno y la intervención precoz son esenciales para evitar secuelas graves.

Actitudes y prácticas de los padres para el aseguramiento del calendario de vacunación pai en niños menores de 5 años

Alicia Magali Flecha Vargas¹, Lidia Ortiz Cuquejo¹

¹Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría Clínica. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La vacunación es la administración de una sustancia biológica en el cuerpo humano con la finalidad de proporcionar inmunidad para proteger de ciertas enfermedades, de esta manera ha permitido disminuir la mortalidad de los niños y erradicar algunas enfermedades. Esta medida se considera altamente beneficiosa para la promoción de la salud y la riqueza de las naciones. **Objetivos:** Objetivo general del estudio Determinar las actitudes y prácticas de los padres para el aseguramiento del calendario de vacunación PAI en niños menores de 5 años. Objetivos específicos a) Conocer los comportamientos de los padres para el aseguramiento del calendario de vacunación. b) Describir las actitudes de los padres para el aseguramiento del PAI. c) Identificar las prácticas de los padres para el aseguramiento del PAI. **Materiales y Métodos:** Observacional, descriptivo, de corte transversal, realizado a padres que acuden al vacunatorio del Hospital Distrital de Ybycuí, mediante una encuesta validada. **Resultados:** Se encuestaron 156 padres de niños

menores de 5 años, de los cuales la edad comprendida de los mismos fue en su mayoría entre 20-30 años 48,7% (76), la mayoría eran madres 96%, procedentes de zona urbana en un 71% y rural 29%, con nivel educativo secundaria en un 51,9% (81). La edad de los niños que acudieron estaba comprendida en un 48,7% (76) menores de 1 año y en un 14,1% (22) entre 3-5 años. Con respecto a la información sobre vacunación el 97,4% afirmó estar informados sobre esquema de vacunación teniendo como principal fuente de información enfermería en un 33,3%. La actitud hacia la vacunación fue muy favorable en el 98,1% de los encuestados, considerando las vacunas seguras en un 100%. En cuanto a las prácticas el 99% no faltó a ninguna cita calificando el servicio como excelente en un 95%. **Conclusiones:** El estudio evidencia que los padres de niños menores de 5 años encuestados tienen una actitud muy positiva hacia la vacunación, confían en su seguridad, y demuestran altos niveles de cumplimiento del calendario PAI.

Conocimiento de padres/tutores de lactantes menores de 6 meses de edad sobre la bronquiolitis y la profilaxis con Nirsevimab en el Hospital General de Luque en el período de mayo a julio de 2025

Rocío Lilia Alonso Matignón¹, Laura María Nuñez Vera¹, Mariam Magdalena Castello Martinez¹, Geraldo Domingo Amarilla Velazquez¹

¹Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: El virus respiratorio sincitial (VRS) constituye la principal causa de bronquiolitis en lactantes menores de seis meses, con alta carga de morbilidad y mortalidad. Ante esta problemática, Paraguay implementó en marzo de 2025 la inmunización con Nirsevimab, anticuerpo monoclonal de acción prolongada que brinda protección estacional con una dosis única. La eficacia de esta medida depende tanto de sus propiedades farmacológicas como del nivel de conocimiento y aceptación por

parte de los cuidadores. **Objetivos:** Describir el conocimiento de padres/tutores de lactantes menores de 6 meses de edad sobre la bronquiolitis y la profilaxis con Nirsevimab en el Hospital General de Luque en el período de mayo a julio de 2025. **Materiales y Métodos:** estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, mediante encuestas estructuradas aplicadas a 52 cuidadores en el consultorio externo. Las variables incluyeron características sociodemográficas, conocimiento sobre bronquiolitis

y VRS, información sobre Nirsevimab, fuentes de comunicación y claridad percibida. **Resultados:** 65,4% de los cuidadores tenía entre 20 y 29 años, con diversidad en los niveles educativos. El 67,3% desconocía la causa de la bronquiolitis, y apenas el 9,6% identificó al VRS como agente etiológico. En cuanto a transmisión, 69,2% no sabía cómo se contagia. El conocimiento sobre Nirsevimab fue muy bajo: 86,5% nunca había escuchado del fármaco, 84,6% ignoraba su rol preventivo, 88,5% desconocía las indicaciones y 51,9% no sabía si su hijo lo había

recibido. Además, 86,5% no recibió información sobre Nirsevimab; quienes sí la recibieron, señalaron a médicos (7,7%) como principal fuente. **Conclusiones:** existe un marcado déficit de información sobre bronquiolitis y Nirsevimab en cuidadores de lactantes, lo que evidencia una brecha entre la política sanitaria y el conocimiento comunitario. Se requiere fortalecer estrategias educativas y diversificar los canales de comunicación para optimizar el impacto preventivo de esta intervención en la población infantil paraguaya.

Características epidemiológicas de las infecciones causadas por el virus sincitial respiratorio en pacientes internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ciudad del Este (HRCDE) y la inmunización con Nirsevimab, 2025

Ada Sosa Montiel¹, Carlos Maria Gomez Zarza¹, Adriana Paez¹

¹ Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.

Introducción: El virus sincitial respiratorio (VSR) es una de las causas de morbilidad y mortalidad en niños en los primeros seis meses de vida. En Paraguay, desde este año, se utiliza Nirsevimab un anticuerpo monoclonal de acción prolongada que proporciona inmunidad pasiva contra las infecciones graves. **Objetivos:** Describir las características epidemiológicas de las infecciones causadas por el VSR en niños internados en el Servicio de Pediatría del HRCDE y la inmunización con Nirsevimab. **Materiales y Métodos:** El estudio es descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Se utilizaron datos de fichas clínicas y resultados de panel respiratorio de pacientes internados desde enero a julio del 2025. Se solicitó permiso a la dirección del HRCDE para la utilización de los datos. **Resultados:** Durante el periodo de estudio se internaron 233 niños de los cuales el 13.3% (n=31), dieron positivo al

Virus Sincitial Respiratorio (VSR). De los 31 pacientes con VSR, el 58% (n=18) fue del sexo femenino, el 74% (n=23) fue ≤1 año, el 52% (n=12) ≤ a 6 meses, el 74% (n=23) de Ciudad del Este, el 93% (n=29) de los casos en los meses de junio y julio, el 13% requirió ingreso a UCI (n=4) sin ningún óbito, el 16% (n=5) presentó resultado positivo para otros microorganismos como Adenovirus, H. influenza B, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*. De 233 niños, 50 cumplían con el criterio de inclusión para administración de Nirsevimab (nacimiento entre enero y julio del 2025), recibieron el anticuerpo el 38% (n=19), de ellos el 16% (n=3) dió positivo al VSR y ninguno requirió UCI. **Conclusiones:** Los niños infectados con VSR fueron menores de 6 meses, del sexo femenino; algunos ingresaron a UCI y entre los inmunizados ninguno desarrolló formas graves.

Síndrome Hemo fagocítico en un paciente escolar con dengue grave, internado en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional de Itauguá, durante la epidemia de Dengue en el año 2024

Janeth Larisse Matto González¹, Gabriela Ariane Monteiro Escobar da Silva², Santiago Rafael Orué Sánchez²

¹Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica. Itauguá, Paraguay.

²Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

Introducción: El síndrome Hemofagocítico se caracteriza por una desregulación del sistema inmune con activación de los macrófagos y falla en la función celular, producto de una respuesta incontrolable inflamatoria y desmesurada ante diferentes estímulos. Es una complicación rara pero potencialmente fatal del dengue. Comprende alteraciones clínicas y laboratoriales: Fiebre prolongada, Esplenomegalia, citopenias, Hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia, hiperferritinemia, aumento del receptor soluble de interleukina y evidencia de Hemofagocitosis en médula ósea, que comprenden los criterios diagnósticos enunciados por la Histiocyte Society 2004. La forma primaria se manifiesta generalmente a edades tempranas y configura un cuadro grave que requiere tratamiento precoz con inmunosupresores o citostáticos. Las formas secundarias que son las más frecuentes pueden obedecer a diferentes causas como neoplasias, enfermedades autoinmunes e infecciones virales. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente internado en el servicio con diagnóstico de dengue grave, con evolución tórpida, persistencia de cuadro

febril, de aproximadamente 15 días, con hepatoesplenomegalia, alteración del hemograma, presentando citopenias (Hb: 8.9 g/dl, GB: 3.460, RAN de 1.295/L), hiperferritinemia (23.165ng/ml) e hipofibrinogenemia (150 mg/dl), ante la sospecha de posible síndrome Hemofagocítico se realiza punción de médula ósea, donde se evidencia Hemofagocitosis reuniendo los criterios para el diagnóstico. Se inicia tratamiento con inmunoglobulina humana (1 gr/kg/día) por 2 días, con mejoría clínica y del cuadro febril, con posterior control laboratorial con glóbulos blancos en ascenso (GB: 4.960/L, RAN de 2030/L, descenso de ferritina (9.192 ng/ml) y fibrinógeno en rango (239 mg/dl) por lo que es dado de alta con corticoides vía oral y seguimiento por hematología. **Discusión:** Se evidencia la importancia del conocimiento acerca del Síndrome Hemofagocítico, sus características y métodos diagnósticos, Puesto que es una de las complicaciones raras y mortales del Dengue. Nuestro paciente no seguía el curso normal de la enfermedad viral inicial y reunía criterios para el síndrome mencionado, lo que llevó al tratamiento oportuno y eficaz del mismo para la recuperación.

Factores socioambientales de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el área de medicina interna

Mirian Maria Belén Acosta Benítez^{1,2}, Divina Concepción Martínez Espínola^{1,2}, Lucas Daniel Zarate Denis^{1,2}, Belén Vera^{1,2}, Mirta Noemi Mesquita Ramirez^{1,2}

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) es una afección aguda de vías aéreas inferiores. **Objetivos:** Determinar los factores socioambientales de la NAC en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en sala de medicina interna de

un hospital pediátrico. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, ambispectivo. Se revisó el sistema HIS (Health Information System) incluyendo pacientes de 1 a 5 años con diagnóstico de NAC probable y confirmada (defini-

ción OMS) de enero a noviembre del 2024. Se incluyeron fichas completas con número telefónico. Previo consentimiento informado verbal, se realizó encuesta telefónica a los padres recogiendo datos socioambientales. Variables: edad, sexo, procedencia, estratificación social, vacunación, prematuridad, hospitalización en periodo neonatal, lactancia materna exclusiva (LME), comorbilidad, hospitalizaciones previas, hacinamiento, utilización de biomasa, exposición al humo de tabaco y al alto tráfico. Los datos fueron analizados en el programa SPSSv21. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** Fueron incluidos 188 pacientes, 81.4% fueron NAC probable y 17.6% NAC confirmada. Edad mediana de 36 meses, el 51.6% eran de sexo femenino, 39.9% de clase media baja, 58.5% con vacunación PCV13 completa, 14.7%

antecedente de prematuridad y 26.6% de hospitalización neonatal. El 50% tuvieron LME hasta 6 meses. El 10.6% presentó comorbilidades. Hospitalización previa por afecciones respiratorias 59%. Vivían en hacinamiento 76.5% utilizaban biomasa 15.4% de los cuales 23.4% quema de residuos. Un 25% convivían con fumadores y 60.7% residían a 500 metros o menos de rutas de alto tráfico. **Conclusiones:** 4 de 10 pacientes pertenecían a clase media baja, con baja cobertura de PCV13. La mayoría vivían en hacinamiento, con elevada exposición al humo ambiental, tabaco y alto tráfico vehicular. La mitad recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y más de la mitad tenía hospitalizaciones previas por afecciones respiratorias. La frecuencia de comorbilidades fue baja.

Síndrome de Ramsay Hunt en paciente adolescente: presentación clínica, diagnóstico y abordaje terapéutico

Adriana Maria Vargas Diez Perez¹, Tatiana Betharram Lobos Alderete¹, Diana Carolina Rousillón Núñez¹

¹Hospital Central de Asunción, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El síndrome de Ramsay Hunt, o herpes zóster ótico, es una complicación por reactivación del virus varicela-zóster (VZV) en el ganglio geniculado del nervio facial. Su incidencia en población pediátrica es baja, dificultando el diagnóstico temprano y retrasando el inicio del tratamiento, lo que se asocia a un peor pronóstico. Se caracteriza por la tríada clásica: parálisis facial periférica unilateral, otalgia intensa y exantema vesicular auricular, aunque en raras ocasiones, puede complicarse con encefalitis por VVZ. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina de 14 años, sin antecedentes patológicos, consulta por dolor intenso en oído derecho, seguido de aparición de lesiones vesiculares en pabellón auricular y conducto auditivo externo ipsilateral. Posteriormente desarrolla parálisis facial periférica grado V en la escala House-Brackmann. Al tercer día, presentó cefalea, vómitos y mareos persistentes. Se realizó una punción lumbar citoquímico de líquido cefalorraquídeo normal y PCR del

LCR positivo para VVZ. Se inicia tratamiento con aciclovir intravenoso y corticoterapia dentro de las 72 horas, junto con cuidados de soporte. La misma presentó una evolución favorable a las semanas de seguimiento. Se decidió el egreso en planes de continuar estudios para descartar una posible inmunodeficiencia subyacente. **Discusión:** En adolescentes, el síndrome de Ramsay Hunt es infrecuente, pero debe sospecharse ante parálisis facial periférica con erupción vesicular auricular. El paciente actual tuvo una presentación clásica al ingreso por lo que se inició tratamiento estándar. Sin embargo, la aparición de somnolencia, letargo, cefalea y vómitos; junto con el aislamiento del VZV en el líquido cefalorraquídeo, respalda el diagnóstico de encefalitis a VZV, siendo extremadamente raro en un paciente inmunocompetente. La evolución favorable subraya la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportunos.

Infección zoonótica por *Bertiella* en Alto Paraná: primer caso documentado en la región

María Leticia Ojeda¹, Carlos Miguel Soria^{2,3}, Lilian Patricia Yegros Barbotte², Juan Mallorquín⁴
Minga Guazú, Paraguay

¹Universidad Nacional del Este, Facultad de Ciencias de la Salud, Centro de Investigaciones Médicas, Laboratorio de Microbiología. Minga Guazú, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro de Salud Itakyry. Alto Paraná, Paraguay.

³Instituto de Previsión Social. Itakyry, Paraguay.

⁴Fundación Tesãi. Ciudad del Este, Paraguay.

Introducción: La bertielliasis es una zoonosis parasitaria infrecuente causada por céstodos del género *Bertiella*, parásitos habituales de primates, no humanos. La infección humana es considerada accidental. Se presenta el primer caso de bertielliasis humana documentado en el departamento de Alto Paraná, Paraguay, destacando los desafíos diagnósticos y terapéuticos. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 3 años, residente en una zona rural, presentó la expulsión de proglótides móviles en heces de forma intermitente durante ocho meses. En la primera consulta, la madre refirió que el niño presentaba nerviosismo, molestias abdominales esporádicas y episodios de diarrea ocasional. Al examen físico se observaron manchas blanquecinas en la piel, distribuidas en el cuerpo y muy notables en la cara. También relató el consumo de tierra y mandioca cruda. Las muestras de materia fecal y formas parasitarias fueron remitidas al laboratorio, tras resultados no concluyentes en un primer análisis, donde se identificaron proglótides grávidas compatibles con *Bertiella* sp. Tratamiento y Evolu-

ción: El tratamiento inicial con albendazol no fue efectivo. Posteriormente, una combinación de albendazol y nitaxozanida resultó en un cese transitorio de la expulsión, generando una falsa impresión de cura, pero los síntomas reaparecieron. Finalmente, se administró el tratamiento recomendado en la literatura, praziquantel, a una dosis única de 10 mg/kg. Tras la medicación, el paciente eliminó proglótides no viables (muertas). Aunque no se pudo recuperar el escólex para confirmar la erradicación completa, el paciente no ha vuelto a presentar proglótides en las deposiciones. **Discusión:** Este caso subraya la necesidad de incluir la bertielliasis en el diagnóstico diferencial de teniasis, especialmente en pacientes pediátricos de zonas rurales con fracaso terapéutico a los antihelmínticos convencionales. La correcta identificación del agente etiológico es fundamental para instaurar un tratamiento específico y efectivo con praziquantel. Este reporte contribuye al conocimiento epidemiológico de esta zoonosis en Paraguay.

Impacto en indicadores de calidad en la profilaxis antimicrobiana en amigdalectomía de niños sanos tras intervención para uso racional de antimicrobianos. Estudio cuasiexperimental. Año 2024

Limpia Concepción Ojeda^{1,2}, Raúl Emilio Real²

¹Hospital Central de las FFAA, Departamento de Epidemiología. Asunción, Paraguay.

²Universidad Privada del Este, Facultad de Medicina. Asunción, Paraguay.

Introducción: La amigdalectomía es un procedimiento quirúrgico frecuente en pediatría, se considera una cirugía limpia contaminada, con la NO recomendación de profilaxis con nivel de evidencia del Sistema GRADE 1D. **Objetivos:** Determinar el impacto en indicadores de calidad de la profilaxis antimicrobiana de amigdalectomía en niños sanos tras una intervención para uso racional de antimicrobianos en un Hospital terciario. **Materiales y Métodos:** estudio cuasiexperimental, con diseño de series temporales interrumpidas con grupo control no equivalente, cohorte retrospectiva para el grupo pre-intervención y prospectivo al grupo pos-intervención, muestreo no aleatorizados; se incluyeron pacientes de 1 a 16 años, sin patología de base conocida, sometidos a amigdalectomía de marzo a julio del 2024 y tras una intervención que limitó la profilaxis antimicrobiana, con los mismos criterios de inclusión y exclusión de enero a abril del 2025. Cálculo de tamaño de muestra se usó el software epiinfo7,3, se esperó 50% de no adherencia antes de la intervención y 30% menos luego de la intervención. Para un IC 95%, potencia 80%, tamaño mínimo calculado fue de 40 sujetos por grupo. Se cuenta con aprobación del comité de ética. **Resultados:** se registraron 46 en grupo pre-intervención y 55 en

grupo pos-intervención, edad promedio de 6,58 (DE± 2,76) y 7,2 (DE± 2,96) años y 54/101(53,4%) sexo femenino, sin diferencias estadísticas en los grupos. Recibieron profilaxis antimicrobiana 46/46 (100%) y 32/55 (58%), la indicación fue realizada en sala de pediatría 46/46 (100%) y pos-intervención en quirófano 30/32 (93,7%) y 2/32 (6,3%) en sala de pediatría; el antibiótico indicado fue amoxicilina-sulbactam (100%), la dosis indicada es inadecuada para el peso en 4/46 (8,6%) y 15/32 (46,8%), recibieron profilaxis extendida de 24 horas en 11/46 (24%) y 5/32(15,6%) respectivamente, con valor de p 0,372. Al analizar el intervalo entre administración del antibiótico e inicio del procedimiento, en sala y quirófano, se observó que 44/48 (91,7%) de los indicados en sala no cumplían con el intervalo establecido, mientras todos lo indicados en quirófano cumplían; por otro lado, la dosis adecuada se logró con la indicación en sala de pediatría 44/48 (91,7%) con Chi2 17,89 valor de p **Conclusiones:** La intervención tuvo un impacto parcial en reducción de uso de profilaxis innecesaria. Indicadores de calidad en dosis correcta mejora cuando es indicado por pediatras y el momento de administración cuando reciben profilaxis en quirófano.

Cobertura del tamizaje auditivo neonatal mediante otoemisiones acústicas en el Hospital Regional de Concepción (2020–2023)

Matias Daniel Gimenez Ortiz¹, Efigenia Landdy González Aquino¹

¹Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

Introducción: La hipoacusia neonatal no diagnosticada a tiempo puede afectar negativamente el desarrollo del lenguaje, el aprendizaje y la integración social. El tamizaje auditivo neonatal con otoemisiones acústicas (OEA) es recomendado internacionalmente como estrategia eficaz de detección precoz. En el Departamento de Concepción, el Hospital Regional de Concepción (HRC) es el único centro público que realiza esta prueba. **Objetivos:** Cuantificar la cobertura del tamizaje auditivo neonatal mediante OEA en el HRC (2020–2023), en relación con el número total de nacimientos registrados en el Departamento de Concepción. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se utilizaron datos secundarios correspondientes a las pruebas de OEA realizadas en el HRC entre 2020 y

2023 (n=3.769) y al número total de nacimientos registrados en el Departamento de Concepción durante el mismo periodo (n=16.539). La cobertura se calculó como el porcentaje de pruebas realizadas respecto al total de nacimientos. **Resultados:** Entre 2020 y 2023 se realizaron: 240 pruebas (2020), 1.318 (2021), 1.067 (2022) y 1.144 (2023). La cobertura total fue de 22,79%, lo que indica que solo 1 de cada 5 recién nacidos fue tamizado. A pesar del incremento anual, la cobertura sigue siendo limitada frente al volumen de nacimientos. **Conclusiones:** Se constata una mejora progresiva en la implementación del tamizaje auditivo neonatal en el HRC. No obstante, la cobertura global continúa siendo baja, lo que evidencia una brecha en el acceso equitativo a este servicio esencial. Se recomienda fortalecer políticas públicas para universalizar el tamizaje auditivo.

Tamizaje auditivo neonatal y derecho a la salud en la primera infancia: una mirada desde la equidad en el Departamento de Concepción (2020–2023)

Matias Daniel Gimenez Ortiz¹, Efigenia Landdy Gonzalez Aquino¹

¹Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

Introducción: Analizar la cobertura del tamizaje auditivo neonatal en el Hospital Regional de Concepción (2020–2023) desde una perspectiva ética y de derechos humanos, identificando desigualdades estructurales y factores de riesgo asociados. **Objetivos:** Analizar la cobertura del tamizaje auditivo neonatal en el Hospital Regional de Concepción (2020–2023) desde una perspectiva ética y de derechos humanos, identificando desigualdades estructurales y factores de riesgo asociados. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y comparativo. Se analizaron los registros de pruebas de otoemisiones acústicas (OEA) realizadas en el Hospital Regional de Concepción entre 2020 y 2023 (n=3.769), en relación con los nacimientos registrados en el Departamento de Concepción (n=16.539). Se

calcularon porcentajes de cobertura y prevalencia de factores de riesgo clínico, utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** Se realizaron 3.769 pruebas de OEA en recién nacidos, con una cobertura acumulada del 22,7% respecto al total de nacimientos departamentales. Del total de tamizados, el 30,2% presentó al menos un factor de riesgo auditivo. Los más frecuentes fueron: prematuridad (12,6%), enfermedad infecciosa neonatal (5,7%), tratamiento con antibióticos (4,4%), y antecedentes genéticos (3,2%). En contraste, el 69,7% de los recién nacidos evaluados no presentaron factores de riesgo evidentes. Estos datos revelan tanto la necesidad de universalizar el tamizaje como de priorizar a los grupos con mayor vulnerabilidad clínica. **Conclusiones:** El bajo porcentaje de cobertura del tamizaje auditivo

neonatal representa una deuda ética y sanitaria. Los datos demuestran que una parte importante de los recién nacidos evaluados posee factores de riesgo que podrían justificar la expansión urgente de este

servicio. Se requiere una política pública activa orientada a garantizar este derecho desde una perspectiva de equidad, accesibilidad y justicia distributiva.

Uso de pantallas en niños: estudio observacional descriptivo transversal en el Hospital Escuela FM. UNC (2022–2024)

Adriana Maria Yeruti López Mereles¹, Efigenia Landdy González Aquino¹

¹Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

Introducción: En Paraguay, el uso temprano y prolongado de pantallas en niños es frecuente. Muchos padres las emplean como entretenimiento, sin considerar los riesgos asociados: alteraciones del sueño, irritabilidad, problemas de lenguaje y déficit de atención. **Objetivos:** Determinar la edad de inicio del uso de pantallas en niños de 1 mes a 15 años atendidos en el Hospital Escuela. Describir el tiempo diario de exposición según lo reportado por padres y tutores. Analizar la percepción de los adultos sobre los efectos del uso de pantallas en la conducta infantil. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo, utilizando un muestreo consecutivo de 527 padres o tutores de niños de 1 mes a 15 años que acudieron al Hospital Escuela entre enero de 2022 y diciembre de 2024. Previa aprobación del comité de ética y obtención de consentimiento informado, se aplicó un cuestionario estructurado y validado sobre

edad de inicio del uso de pantallas, tiempo diario de exposición, percepción de efectos negativos y orientación recibida. El análisis estadístico se efectuó en Microsoft Excel, empleando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). **Resultados:** El 92,4% (n=487) de los niños usaba pantallas diariamente. El 80,6% (n=425) comenzó antes de los 2 años y el 31,1% (n=164) antes del primer año. El 68,7% (n=362) estuvo expuesto más de 2 horas diarias. El 43,6% (n=230) de los adultos refirió irritabilidad, problemas de sueño o falta de atención. Solo el 20,1% (n=106) recibió orientación médica sobre su uso adecuado. **Conclusiones:** La exposición temprana y prolongada a pantallas es altamente frecuente en los pacientes del Hospital Escuela de la UNC-FM. Se recomienda fortalecer la educación a padres y cuidadores desde las primeras consultas pediátricas para promover un uso saludable y supervisado.

Retracción isquémica del vasto intermedio del cuádriceps en paciente pediátrico. Reporte de un caso

Adolfina Bizzozzero¹, María Eugenia Boselli¹

¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: El cuádriceps femoral está conformado por cuatro porciones: vasto medial, vasto intermedio, vasto lateral y recto femoral. La afectación aislada del vasto intermedio es infrecuente y puede manifestarse con retracción fibrosa que limita de manera significativa la flexión de la rodilla. Esta entidad rara se ha descrito como complicación secundaria a la aplicación intramuscular de vacunas,

antibióticos u otros fármacos, y constituye un desafío diagnóstico en pediatría debido a su evolución insidiosa y progresiva. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 5 años, con antecedente de vacunación con pentavalente a los 2, 4 y 6 meses de vida. La madre no recuerda la presencia de reacción inflamatoria local posterior a las aplicaciones. A partir de los 3 años se constató limitación progresiva

en la flexión de la rodilla izquierda acompañada de molestias locales, sin diagnóstico ni tratamiento oportuno. A los 5 años consultó con ortopedista infantil por mayor restricción funcional. En el examen físico presentó extensión completa y flexión limitada a 30°, sin dolor, con hipotrofia del muslo izquierdo a expensas del cuádriceps. Ante la sospecha de retracción fibrosa del cuádriceps se solicitó resonancia magnética nuclear, que evidenció adelgazamiento y cambios fibrosos en el vasto intermedio del cuádriceps, en su tercio proximal y medial. Se indicó tratamiento quirúrgico mediante

alargamiento en Z del vasto intermedio, el cual se realizó con éxito. En el control a la semana posoperatoria se observó herida seca, con movilidad pasiva de la rodilla en rango de 0° a 90°, sin dolor asociado.

Discusión: La retracción isquémica del músculo del muslo es una complicación infrecuente, pero con gran repercusión funcional en pediatría. Debe sospecharse en niños con limitación progresiva de la movilidad de rodilla y antecedente de inyecciones intramusculares. El diagnóstico oportuno y el tratamiento quirúrgico adecuado permiten recuperar la función articular y prevenir secuelas a largo plazo.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre probióticos en pediatría

Liliana Guadalupe Areco Gimenez¹, Celia Araujo Cardozo¹, Feliciano Beatriz Vera¹

¹Hospital General de Itapúa, Servicio de Pediatría, Encarnación, Paraguay.

Introducción: El uso de probióticos en pediatría ha ganado relevancia en la última década, especialmente en el manejo de la diarrea aguda, el cólico del lactante y la enterocolitis necrotizante. Guías internacionales como ESPGHAN y AEPap incluyen recomendaciones sobre cepas y dosis, aunque la aplicación clínica presenta dificultades, especialmente en contextos con recursos limitados. **Objetivos:** Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de probióticos en pediatría entre médicos residentes y pediatras en ejercicio en el Gran Hospital de Itapúa. **Materiales y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal mediante una encuesta digital autoadministrada (Google Forms), dirigida a residentes, pediatras generales y subespecialistas en ejercicio. El instrumento incluyó 19 ítems cerrados y una pregunta abierta. La muestra estuvo conformada por 46 participantes. Se analizaron los datos con estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes). Se garantizó confidencialidad y aprobación ética. **Resultados:** Del total de encuestados, 52.2% fueron

residentes, 39.1% pediatras y 4.3% subespecialistas; 76.1% tenía ≤5 años de experiencia y la mayoría trabajaba en hospitales públicos. El 82.6% definió correctamente los probióticos, 71.7% reconoció la especificidad de cepas, y solo 23.9% diferenció probióticos, prebióticos y simbióticos. Las indicaciones más reconocidas fueron diarrea asociada a antibióticos (43.5%), gastroenteritis aguda (21.7%) y enterocolitis necrosante (13%). Respecto a actitudes, 78.3% los consideró útiles y 63% manifestó seguridad en prescribirlos. En la práctica, 71.7% los indicó entre 1–5 veces al mes, principalmente en diarrea por antibióticos (78.3%), gastroenteritis (65.2%) y cólico del lactante (47.8%). No se reportaron efectos adversos. **Conclusiones:** Existe un nivel aceptable de conocimiento y una actitud favorable hacia los probióticos, aunque persisten vacíos conceptuales y necesidad de mayor capacitación. Las prácticas clínicas coinciden en general con la evidencia, sin reportes de efectos adversos, lo que refuerza su percepción de seguridad.

Caracterización clínica y valoración infecciosa de pacientes pediátricos con diagnóstico de quemadura en un centro de referencia nacional

Laura Patricia Arzamendia Alarcón¹, Mónica Duarte¹, Bruno Balmelli¹ y Jorge Ortiz²

¹Centro Nacional de Quemaduras y Cirugías Reconstructivas, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Emergentología. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Las quemaduras en niños constituyen una de las principales causas de trauma a nivel mundial, asociadas a alta morbilidad y riesgo de complicaciones infecciosas. Escalas pronósticas se emplean para estimar severidad y mortalidad, aunque su correlación con infecciones no está completamente establecida. **Objetivos:** El objetivo del estudio fue describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de quemadura, además de los rasgos particulares del grupo de pacientes con infección. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo en pacientes de 1 mes a 17 años ingresados entre enero de 2023 y diciembre de 2024. Se analizaron variables demográficas, clínicas, escalas pronósticas (ABSI y Garcés), tipo de quemadura, internación en UCIP y presencia de infección. Las comparaciones se efectuaron mediante chi cuadrado, prueba exacta de Fisher y Mann-Whitney. Se evaluó la correlación de las

variables clínicas con días de internación mediante coeficiente de Spearman. **Resultados:** Se incluyeron 515 pacientes, 59,6% fueron varones, la mediana de edad fue de 2 años (RIC 1–5). La escaldadura fue la causa más frecuente (78,3%). La mediana de superficie corporal quemada fue 8% (RIC 5–12). El 9,1% ingresó a UCIP y se registraron 3 óbitos. Se confirmó infección en 11,4% (predominando la sepsis asociada a quemadura (67,8%). Los pacientes infectados presentaron mayor porcentaje de quemadura (20% vs. 13%, $p<0,01$), mayores puntajes de Garcés y ABSI, más días de internación (21,5 vs. 11, $p<0,01$), mayor ingreso a UCIP (44,1% vs. 4,6%, OR 16,3) y mayor mortalidad (3,3% vs. 0,2%, OR 15,9). **Conclusiones:** Las quemaduras fueron más frecuentes en varones menores de 5 años, se constató un porcentaje bajo de infección en esta cohorte. Escalas como ABSI y Garcés son útiles para determinar severidad, y además podrían servir para establecer posibilidad de infección.

Gestión del conocimiento en la Cátedra de Pediatría: análisis del programa de grado en el rotatorio clínico pre profesional en FCM-UNA

Marta Beatriz Duarte Caballero¹, Hassel Jimmy Jiménez², Patricia Arzamendia³, Cristhian Escobar³

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La gestión efectiva del conocimiento en educación médica representa un aspecto esencial para formar profesionales competentes. En pediatría, la integración de metodologías pedagógicas innovadoras y tecnologías educativas determina la calidad formativa de futuros médicos, impactando directamente en la preparación clínica y el desarrollo de competencias profesionales especializadas. El modelo de Bustelo y Amarilla, fundamentado en la gestión de información como nexo hacia la gestión

del conocimiento, proporciona un marco teórico robusto para evaluar los tres pilares institucionales: gestión de información, recursos humanos y medición de activos intangibles, permitiendo un análisis sistemático de la transformación educativa implementada desde 2015. **Objetivos:** Analizar la gestión del conocimiento en el programa de Pediatría de la carrera de Medicina de la FCM-UNA según Bustelo y Amarilla, evaluando herramientas tecnológicas, métodos pedagógicos y competencias

clínicas en RCSPP **Materiales y Métodos:** Investigación mixta descriptiva-explicativa con 68 estudiantes del Rotatorio y 3 docentes. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas con siete grupos temáticos a docentes, encuestas con once preguntas de opción múltiple y dos abiertas a estudiantes, y análisis documental de programas y plataformas tecnológicas **Resultados:** El 88% de estudiantes utiliza Moodle, aunque solo 44% lo considera muy útil El 50% emplea bibliotecas virtuales, mientras 93.4% valora altamente recursos de almacenamiento en nube. El Aprendizaje Basado en Problemas se implementa frecuentemente (88.6%), ayudando significativamente al desarrollo de habilidades clínicas (67.2%). Las sesiones prácticas son valoradas como muy útiles (74%) , pero sólo 33% se siente

preparado . El análisis cualitativo identificó siete dimensiones: experiencia general positiva, brechas en herramientas tecnológicas, métodos pedagógicos efectivos centrados en ABP, necesidad de mayor supervisión en competencias clínicas, retos en digitalización, innovación curricular menos fragmentada evidenciando mayor coherencia en el aprendizaje interdisciplinario. **Conclusiones:** La gestión del conocimiento está experimentando una transformación significativa, evidenciando fortalezas en desarrollo de competencias profesionales, autonomía investigativa y resolución de problemas clínicos. Sin embargo, persisten desafíos importantes como inversión en tecnología, capacitación docente y mejoramiento del acceso a recursos digitales.

Características de la evolución postquirúrgica de amigdalectomía/adenoidectomía en niños en un hospital pediátrico, periodo enero de 2023 a diciembre a 2024

Deisy Rocío Velázquez^{1,2}, Divina Concepción Martínez Espínola^{1,2}, Carmen Rossana Maldonado Martínez^{1,2}, Laura Ayala Petersen^{1,2}, Osvaldo Guzmán Vega¹

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La amigdalectomía, se define como un procedimiento quirúrgico con o sin adenoidectomía, que elimina por completo la amígdala, incluida su cápsula. **Objetivos:** Describir las características de la evolución post quirúrgica de las amigdalectomías/adenoidectomía realizadas de manera ambulatoria en el periodo 2023-2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, realizado a través de revisión de fichas médicas del sistema electrónico de base de datos HIS, se incluyeron pacientes entre 3 y 18 años sometidos a cirugía de amigdalectomía, adenoidectomía, adenoamigdalectomía en el periodo de enero del 2023 hasta diciembre del 2024. Variables: Edad, Género, Procedencia, Indicaciones de cirugía, cirugía realizada, comorbilidades, estancia hospitalaria, complicaciones, tratamiento recibido. Los datos fueron analizados en el programa SPSSv21. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** La mediana de edad fue de 8 años, el 52.7% fueron de sexo femenino, 54% procedían del Departamento Central. La indicación

más frecuente fue la obstrucción de las vías aéreas superiores (por hipertrofia de amígdalas y adenoides) en 57,7% (87/150). Se realizaron cirugía de adenoamigdalectomía 68,7% (103/150). El 26% presentó comorbilidades, la mayoría fueron respiratorias 48.7%. Del total de pacientes estudiados el 84% requirió estancia hospitalaria breve por menos de 24hs. El 12.5% (24/150) presentaron complicaciones, la más frecuente fue la hemorragia en 66.6%. En cuanto al tratamiento recibido en pacientes con estancias hospitalaria mayor a 24hs la totalidad recibió hidratación parenteral y analgesia. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes estudiados eran de sexo femenino con una mediana de 8 años. La intervención más frecuente fue la adenoamigdalectomía indicada en su mayoría por obstrucción de las vías respiratorias superiores por hipertrofia de amígdalas y adenoides. La comorbilidad más frecuente fue la respiratoria. La estancia hospitalaria fue breve. Las complicaciones postquirúrgicas fueron poco frecuentes, siendo la hemorragia la más común.

Seguridad del paciente desde la perspectiva del personal sanitario en un hospital de tercer nivel, un estudio cuantitativo

Divina Concepción Martínez Espínola^{1,2}, Mirian María Belén Acosta^{1,2}, Karina Magdalena González Núñez^{1,2}, Antonella María Lezcano Ibáñez^{1,2}, Leónidas Adelaida Rodríguez^{1,2}, Anna Laura Velázquez González^{1,2}

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La seguridad del paciente se define como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños durante la atención médica. **Objetivos:** Describir las fortalezas y las oportunidades de mejora según las 10 dimensiones de seguridad del paciente del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), desde la perspectiva del personal sanitario de un hospital de tercer nivel. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo. La población incluyó al personal sanitario. Se realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos en enero y febrero de 2025. El instrumento utilizado fue el cuestionario validado HSOPSC, estructurado en 10 dimensiones clave, administrado en formato digital, con preguntas cerradas. Las respuestas recolectadas fueron analizadas en el programa SPSSv21, utilizando estadísticas descriptivas. El protocolo fue aprobado por el comité de ética de la investigación institucio-

nal. **Resultados:** El estudio encuestó a 503 profesionales sanitarios. La mediana de edad fue 34 años (p25 30–p75 40), el 82.3% (414/503) de los profesionales sanitarios fueron de sexo femenino y 42.3% (213/503) fueron licenciadas en enfermería. Las principales fortalezas en seguridad del paciente incluyeron la comunicación sobre errores (72%), trabajo en equipo (70%), notificación de eventos (69%) y apoyo de supervisores (68%). Las principales oportunidades de mejora fueron presión y ritmo de trabajo, respuesta a los errores, apoyo de los administradores y transferencia de información en cambios de turno. Un 42,7% considera la seguridad en su área de trabajo como muy buena. El 35,6% (179/503) informó haber registrado entre 1 y 2 eventos en los últimos 12 meses. **Conclusiones:** Los hallazgos de este estudio resaltan la comunicación sobre errores y el trabajo en equipo como una fortaleza en la seguridad del paciente y como oportunidad de mejora la presión y ritmo de trabajo en la mayoría de los encuestados.

Parotiditis secundaria a ingesta accidental de clonazepam

Analía Jazmin Delgado Paiva¹, Juan Benjamin Riveros¹

¹Hospital del Trauma, Centro Nacional de Toxicología, Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

Introducción: El Hospital del Trauma, sede del Centro Nacional de Toxicología, recibe con frecuencia intoxicación accidental por fármacos. Si bien las reacciones adversas a medicamentos son relativamente habituales, algunas manifestaciones clínicas son infrecuentes y pueden dificultar el diagnóstico. Se presenta el caso de un preescolar de 2 años con ingesta accidental de clonazepam en gotas, quien desarrolló un cuadro clínico atípico consistente en

parotiditis, complicación escasamente reportada en la literatura. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino, previamente sano, ingresó tras ingerir accidentalmente 5 gotas de clonazepam aproximadamente (presentación del frasco 2,5 mg/ml), correspondiente a 0,5 mg de droga, 30 minutos antes de la consulta. Al ingreso se encontraba somnoliento, con mirada perdida, pero con signos vitales estables (FC: 120 lpm; FR: 24 rpm; Temperatu-

ra: 36,7°; PA: 100/60 mmhg; Sat: 98%) sin compromiso hemodinámico. Se solicitó evaluación toxicológica quién sugirió observación con hidratación intravenosa y restricción oral hasta mejoría de la conciencia. Cuatro horas después, se constató una tumefacción de inicio brusco, indolora y sin eritema, en la región cervical derecha. La ecografía de partes blandas mostró parótida derecha aumentada de volumen y ecogenicidad, con adenomegalias regionales, sin colecciones. Ante la ausencia de fiebre, dolor o antecedentes infecciosos, se consideró el diagnóstico de parotiditis asociada a reacción adversa al clonazepam. Se solicitó control laboratorial el cual retornó sin signos de infección. El paciente fue medicado de

forma sintomática al alta y se constató resolución completa del cuadro a los 3 días del evento. **Discusión:** La parotiditis inducida por fármacos es un evento adverso poco frecuente, descrito principalmente con antipsicóticos y medicamentos con acción anticolinérgica. El clonazepam, puede provocar sequedad bucal, lo que favorece procesos inflamatorios glandulares. Aunque el paciente no presentó síntomas típicos de infección, la evolución clínica brusca y los hallazgos ecográficos apoyan esta relación causal. Según la SEIP está descrito como diagnóstico diferencial la Parotiditis Medicamentosa inducida por fármacos anticolinérgicos.

Torticolis muscular congénita

María Eulalia Aguilar Patiño¹, Gloria Beatriz Veron Molinas¹

¹Hospital Central de Asunción, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La torticolis muscular congénita (TMC), también conocida como fibromatosis colli, es una de las afecciones musculoesqueléticas más frecuentes en los lactantes, caracterizada por una masa palpable en el músculo esternocleidomastoideo (ECM). A pesar de su alta incidencia, el diagnóstico puede ser un desafío. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante masculino de 1 mes y 21 días de vida, nace con 37 semanas por parto vaginal, eutócico, sin factores de riesgos obstétricos, peso de 2490 gr. En su control al mes de vida, se constata una tumoración en la región cervical izquierda, de 25x10mm, de consistencia sólida, no adherida a planos profundos y sin signos inflamatorios, acompañada de lateralización cefálica izquierda. Se realizó una ecografía al mes de vida que sugirió la presencia de adenopatía. Debido a la persistencia de los síntomas, se solicitó una segunda ecografía a los 41 días. Este nuevo estudio reveló una imagen fusiforme, hipoeoica, de 32x13 mm, localizada en el vientre muscular del músculo esternocleidomastoideo izquierdo. Este hallazgo, junto con el aumento

de tamaño de los ganglios linfáticos, confirmó el diagnóstico de TMC. Adicionalmente, se descartó la displasia congénita de cadera mediante una ecografía. Fue valorado por los servicios de Traumatología y Fisioterapia, donde se estableció un plan de ejercicios posturales. Inicialmente, las sesiones se realizaban dos veces por semana en consultorio, complementadas con ejercicios diarios en casa. Con la mejoría, la frecuencia se redujo progresivamente hasta lograr la resolución total a los 8 meses. **Discusión:** Este caso subraya la importancia de un diagnóstico preciso en las masas cervicales de lactantes. La ecografía, al examinar la anatomía muscular, es la herramienta clave para diagnosticar la torticolis muscular congénita, mostrando la imagen fusiforme característica dentro del músculo esternocleidomastoideo. Un diagnóstico ecográfico tardío o inadecuado puede retrasar el tratamiento, que consiste en fisioterapia temprana. El cribado de displasia de cadera es vital por la alta asociación entre ambas condiciones.

Apendicitis aguda en el lactante: reporte de casos

Olga Monserrat Marecos Godoy¹, Evelyn Saturnina Carballo Gimenez¹, Débora Nathalia Núñez Arias¹,
Francisco Javier Martinez¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Terapia Intensiva Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La apendicitis aguda en lactantes resulta un desafío, porque presenta síntomas inespecíficos que pueden confundirse con cuadros gastrointestinales comunes. El objetivo es presentar casos clínicos donde se observa la presencia de complicaciones como shock y peritonitis debido al diagnóstico tardío. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1: Masculino de 23 meses, con cuadro de 3 días de deposiciones líquidas, vómitos y distensión abdominal. En urgencias se constató abdomen tenso, doloroso a la palpación superficial, ruidos hidroaéreos disminuidos y signos de choque. Recibió expansión con cristaloides hasta 20cc/kp, laboratorio GB 14.490/mm³; N 58%; L 34%; PCR 100,5 mg/L, imagen compatible con apendicitis. En quirófano se constató secreción purulenta y apéndice gangrenoso perforado. Tras el procedimiento, ingresó a la terapia intensiva, con datos de choque que requirió expansiones hasta 30cc/kp e inotrópicos por 48 horas, ventilación mecánica por 14 horas y antibioticoterapia con ampicilina-IBL y amikacina. Al 3º día pasó a sala, completó antibióticos y fue dado de

alta al 7º día. Caso 2: Lactante de 17 meses con historia de vómitos, fiebre, deposiciones líquidas de 48 horas de evolución. Tratado inicialmente como gastroenteritis. A las 48 hs, ante evolución torpida con signos de choque, se derivó a terapia intensiva. Ante abdomen tenso, doloroso a la palpación, RHA ausentes y laboratorio con GB 23.490/mm³; N 72%; L 23%; PCR 237,5 mg/L, ingresó a quirófano, constatándose salida de secreción fecaloide y apéndice gangrenoso perforado. Requirió ventilación mecánica e inotrópicos durante 24 horas. Presentó dehiscencia de sutura a las 72 horas postquirúrgicas; al 8º día pasó a sala, completó 14 días de cefotaxima y Metronidazol. **Discusión:** La apendicitis aguda en menores de dos años es infrecuente y difícil de diagnosticar por la inespecificidad de los síntomas y la limitada expresión del dolor. Esto retrasa el diagnóstico y favorece la presencia de complicaciones como peritonitis. La literatura señala que el error diagnóstico puede alcanzar el 100%, lo que explica la alta tasa de complicaciones en comparación con niños mayores.

Características clínicas y epidemiológicas de niños diagnosticados con displasias esqueléticas en el Departamento de Pediatría del Hospital Central del Instituto De Previsión Social en el periodo comprendido entre el año 2019 y el año 2023

Analia Jazmin Delgado Paiva¹, Federico Enrique Holler Treglia²

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Ortopedia y Traumatología Infantil. Asunción, Paraguay.

Introducción: Dentro de las afecciones de origen genético más frecuentes, existe un grupo de enfermedades caracterizado por una deficiencia en la mineralización ósea, desregulación del metabolismo fosfocálcico, deformidades esqueléticas, talla baja y diversas repercusiones sistémicas. Este conjunto de patologías se conoce como osteodisplasias congéni-

tas o displasias esqueléticas, y se distingue por ser condiciones crónicas que acompañan al paciente a lo largo de toda su vida. **Objetivos:** Identificar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes diagnosticados con alguna displasia esquelética de 1 mes a 18 años en el servicio de Pediatría del Hospital Central de IPS durante el

intervalo que abarca desde el 2019 al 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, con participación de niños asegurados del IPS, con displasias esqueléticas, atendidos en consultas ambulatorias o internados en el hospital. **Resultados:** El 80 % de los participantes tenía entre 5 y 10 años. La causa de consulta más frecuente

fueron fracturas patológicas, y la osteogénesis imperfecta fue el diagnóstico predominante, con una participación del 36 %. **Conclusiones:** La osteogénesis imperfecta fue la enfermedad más frecuente entre los participantes con fracturas patológicas atendidos en el Instituto de Previsión Social.

Frecuencia y características clínicas de las cirugías programadas en el centro de cirugías ambulatorias en un hospital pediátrico

Anna Laura Velázquez González^{1,2}, Karina Magdalena González Núñez^{1,2}, Mirian María Belén Acosta Benítez^{1,2}, Divina Concepción Martínez Espínola^{1,2}, Laura Godoy Sánchez^{1,2}

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las cirugías programadas son fundamentales en la atención quirúrgica infantil, permitiendo la planificación y optimización de recursos hospitalarios, mejorando la seguridad del paciente y los resultados postoperatorios. **Objetivos:** Describir la frecuencia y características clínicas de las cirugías programadas en un hospital pediátrico en el periodo de enero a diciembre de 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Fueron revisadas las fichas de pacientes en el sistema de base electrónica, que consultaron en cirugía ambulatoria para procedimientos programados en el periodo de estudio. Por muestreo aleatorio sistemático ingresaron al estudio los pacientes con fichas completas. Variables: sexo, edad, procedencia, diagnóstico prequirúrgico, especialidad, suspensión, comorbilidades, complicaciones y días de internación. Los datos fueron procesados en SPSSv21. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:** Fueron incluidos 350 pacientes. La mediana de edad fue 6 años, 62.6% de género masculino. El 33.1% presentaba comorbilidades, destacando hiperreactividad bronquial, pacientes

colostomizados y parálisis cerebral infantil. El 62,6% provenían del departamento Central. Las tres patologías quirúrgicas más frecuentes fueron hernias (12.8%), criptorquidia (5.7%) y fimosis (5.4%). En las niñas, las principales causas de cirugías programadas fueron hernias, hipertrofia adenoamigdalinas y malformaciones anorrectales. El 26.9% de las cirugías fueron suspendidas, principalmente por infecciones respiratorias (43.6%), hipereosinofilia (10.6%) y discrasias sanguíneas (6.3%). No se registraron complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias inmediatas. El 60.1% de los pacientes recibió el alta en las primeras 24 horas. **Conclusiones:** La frecuencia de cirugías programadas fue del 79%. La mayoría de los pacientes fueron escolares de sexo masculino y un tercio presentaba comorbilidades. Las patologías más frecuentes fueron hernias, seguidas de criptorquidias, mientras que en las niñas predominaron hernias e hipertrofias adenoamigdalinas. Una cuarta parte de las cirugías programadas fueron suspendidas por causas respiratorias. No se registraron complicaciones y más de la mitad de los pacientes fueron dados de alta en el mismo día.

Caracterización de casos de intoxicación con sustancias ilícitas en pacientes de 1 mes a 9 años en el periodo de enero 2024 a julio 2025

Laura Beatriz Yuruhán Cabello¹, Gabriel Osmar Delgado Centurión¹ y Natalia Berenice Ortega Gaona¹

¹Hospital General Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las intoxicaciones por sustancias ilícitas en pediatría representan un desafío clínico y social creciente, con repercusiones importantes en la morbimortalidad y en los servicios de urgencias. En Paraguay, la información sobre este problema en menores de 9 años es escasa. **Objetivos:** Caracterizar a los pacientes de 1 mes a 9 años con intoxicación por sustancias ilícitas atendidos en el Hospital General Barrio Obrero entre 2020 y 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, de corte transversal. Se incluyeron todos los pacientes de 1 mes a 9 años con diagnóstico de intoxicación por sustancias ilícitas en urgencias y sala de pediatría. El diagnóstico se realiza por clínica y screening toxicológico en orina. Se analizaron variables demográficas, clínicas, tipo de sustancia, vía de exposición, circunstancias del evento, manejo y desenlaces hospitalarios. **Resultados:** Se registra-

ron 6 casos durante el periodo de estudio, de los cuales el 66,7%, fueron de ubicación sociodemográfica barrio Ricardo Brugada, entre los resultados más destacados el 100%, dieron positivo a cocaína, siendo esta la droga más socializada y de fácil acceso para la comunidad vulnerable con dichas ubicaciones sociodemográficas, el rango etario prevalece con un 33.6%, a favor de los lactantes menores, la sintomatología más frecuente fue cuadro respiratorio (tos y rinorrea) con un 50%, seguida por cuadros neurológicos (dificultad para la marcha) y gastrointestinales (vómitos). **Conclusiones:** La intoxicación por sustancias ilícitas en menores de 9 años constituye un problema emergente en nuestro medio, con predominio de la exposición a cocaína. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y los protocolos de abordaje en urgencias pediátricas.

Rotatorio clínico pre profesional supervisado en pediatría: un análisis de actividades y resultados

Marta Beatriz Duarte Caballero¹, Hassel Jimmy Jiménez², Patricia Arzamendia² y Cristian Escobar²

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Catedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La formación clínica en pediatría constituye un componente fundamental en la educación médica preprofesional. La evaluación sistemática de actividades clínicas permite identificar fortalezas y áreas de mejora en los programas formativos, siendo esencial para garantizar el logro de competencias establecidas. **Objetivos:** Evaluar la distribución de actividades desarrolladas por estudiantes de medicina durante el Rotatorio Clínico Pre Profesional Supervisado en Pediatría 2022-2024 en la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo analizando registros de actividades de 414 estudiantes

durante tres años (2022: 144, 2023: 132, 2024: 138) en cuatro entornos clínicos: neonatología, sala de internados, urgencias y consultorios externos. Se evaluó la distribución de actividades clínicas para determinar su adecuación en la formación de médicos generales competentes. **Resultados:** Se registraron 22,939 actividades clínicas totales desarrolladas por los estudiantes. La sala de internados y urgencias concentró el mayor volumen (17,453 actividades; 76.1%), seguida por neonatología (6,957; 30.3%) y consultorios externos (3,297; 14.4%). En neonatología predominaron exámenes físicos neonatales (914) y evaluaciones del recién nacido (769). La sala de internados mostró alta frecuencia en

toma de signos vitales (3,532) y exámenes físicos (2,329). Se identificó exposición limitada a cuidados críticos con solo 11 asistencias a pacientes críticos.

Conclusiones: El programa demuestra excelencia en formación básica y preparación para práctica general, con un registro significativo de actividades que aseguran competencia en procedimientos

rutinarios y manejo integral del paciente pediátrico. No obstante, la brecha identificada en cuidados críticos representa una oportunidad de mejora para la formación con las demandas reales del sistema de salud paraguayo y optimizar la preparación de los futuros médicos en escenarios de emergencia pediátrica.

Caracterización clínico-demográfico de lesiones producidas por quemaduras en menores de 15 años del Hospital Regional de Encarnación

Iván Da Silva Rodriguez¹, Juan Jose Godoy¹, Celia Araujo¹

¹Hospital General de Itapúa, Servicio de Pediatría, Encarnación, Paraguay.

Introducción: Las lesiones producidas por quemaduras en pediatría representan una problemática en salud pública debido a su elevada incidencia, morbilidad y potencial de producir discapacidad. Este estudio busca la caracterización epidemiológica de las lesiones producidas por quemaduras en menores de 15 años del Hospital Regional de Encarnación. **Objetivos:** Caracterizar las lesiones producidas por quemaduras en pacientes menores de 15 años, hospitalizados en sala de internados de Pediatría del Hospital Regional de Encarnación. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal durante el periodo de Enero a Junio del 2025. **Resultados:** De un total de 657 pacientes hospitalizados en sala de pediatría, 17 pacientes fueron por quemaduras, de los cuales 53% fueron lactantes menores, siendo este el grupo etario más afectado, predominando el sexo masculino. La

totalidad de las quemaduras fueron clasificadas como AB. El mecanismo de lesión más frecuente fue por agua caliente en un 82%. La localización anatómica afectada con más frecuencia fue en miembros superiores (65%) seguida de rostro (47%) y tórax (41%). **Conclusiones:** En coincidencia con literaturas relacionadas, el grupo más afectado son los lactantes varones por su etapa desarrollo y curiosidad por el entorno. Respecto al mecanismo de lesión, la escaldadura por líquidos calientes constituye la principal causa. Este hallazgo es de gran importancia ya que pone en evidencia la fuerte relación entre el entorno doméstico y la infancia. Estos resultados demuestran la importancia de implementar estrategias de prevención primaria dirigida a los cuidadores, especialmente en el ámbito domiciliario.

Redes sociales y salud mental: asociación con ansiedad y depresión en adolescentes del sistema educativo público de Alberdi, Paraguay

María Paz Gill¹, María Alejandra Gámez¹, Esilda Gómez²

¹Hospital Distrital de Alberdi, Servicio de Pediatría. Alberdi, Paraguay.

²Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: El uso excesivo de redes sociales se asocia a síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes, con evidencia limitada en contextos rurales del Paraguay. **Objetivos:** Analizar la relación entre el uso excesivo de redes sociales y la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes del sistema público de Alberdi. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, transversal y analítico en adolescentes de 12–18 años del sistema educativo público de Alberdi, Ñeembucú. Se aplicó un cuestionario sobre uso de redes sociales y las escalas PHQ-9 y GAD-7. Se realizaron análisis descriptivos, chi-cuadrado de Pearson y cálculo de razones de prevalencia con IC95% **Resultados:** Se

incluyeron 283 adolescentes, con una edad media de $14,4 \pm 1,7$ años. La prevalencia de depresión moderada a grave (PHQ-9 ≥ 10) fue del 32,2% y la de ansiedad moderada a grave (GAD-7 ≥ 10) del 27,6%. Ambas cifras fueron más altas en quienes usaban redes sociales más de 4 horas diarias (depresión: 43,5%; ansiedad: 41,2%) y en quienes las utilizaban después de la medianoche ($p < 0,05$). **Conclusiones:** El uso intensivo de redes sociales se asocia a una mayor carga de síntomas emocionales en adolescentes. Se recomiendan intervenciones escolares y comunitarias, así como el fortalecimiento de la disponibilidad de especialistas en salud mental en la zona.

Glomerulonefritis aguda post infecciosa, reporte de un caso

Gisselle Aideé Martínez Franco¹, Alba Eliana González Coronel¹ y María Angela Rodríguez Acosta¹

¹Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso, Servicio de Pediatría. Mariano Roque Alonso, Paraguay.

Introducción: La glomerulonefritis aguda postinfecciosa es una lesión inflamatoria de patogenia inmune desencadenada por gran variedad de gérmenes, enfermedad propia de la edad infantojuvenil. La presentación clínica más característica es el síndrome nefrítico agudo, que se define por la aparición brusca de hematuria, edemas, hipertensión, proteinuria moderada, oliguria con deterioro de la función renal en grado variable. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 11 años de edad, acude al servicio por vómitos de 48 hs, fiebre y diarrea. Al EF abdomen doloroso a la palpación profunda en HI, timpánico, con RHA AUMENTADOS; edema bipalpebral bilateral. En piel: lesión costrosa a nivel del mentón. APP: infecciones garganta repetidas. Durante internación recibió HP y posteriormente presentó dificultad respiratoria, dolor en punta de costado y picos hipertensivos (aumento 1kg en 24hs) además de oliguria. Laboratorios de valor: OS Prot+, sangre +, leu 6-8 /c, hemat4-6, sin proteinuria, c3 disminuido, c4 normal, ANA y Anti-DNA negativos, ASTO + RX de tórax seno costofrénico derecho borrado. Ecografía pleural: derrame pleural bilateral

heterogéneo, derecha hasta el tercio inferior del hemitórax: moderada cantidad (7,5cm), izquierda escasa cantidad en base (3.8cm). Ecografía abdominal completa: líquido libre en moderada cantidad (a nivel subhepático, ambas correderas parietocólicas, colon ascendente, hemiabdomen inferior.) Ecocardiografía: normal. Recibió atb, diurético y antihipertensivos con posterior mejoría de la clínica, actualmente en seguimiento ambulatorio por nefrología. **Discusión:** La glomerulonefritis aguda postinfecciosa continúa siendo una causa frecuente de síndrome nefrítico en la población pediátrica, especialmente en relación con infecciones cutáneas o respiratorias previas. La importancia de un diagnóstico clínico oportuno, apoyado por estudios de laboratorio e imagen, permite iniciar un tratamiento dirigido y prevenir complicaciones como la hipertensión, la insuficiencia renal o la sobreinfección. Este caso resalta la necesidad de un enfoque multidisciplinario para el manejo integral, haciendo énfasis en la vigilancia clínica estrecha y la educación familiar para el seguimiento ambulatorio.

Afectación renal en las vasculitis asociadas a anca en una serie de casos pediátricos de un hospital de referencia

Yanina Elizabeth Guerrero Yahari¹, Marlene Martinez¹, Avelina Troche¹, Natalia Cabrera²

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

² Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Área de Reumatología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las vasculitis asociadas a ANCA (VAA) en pediatría son enfermedades raras pero clínicamente relevantes, debido a su gravedad y riesgo de daño renal irreversible. La afectación renal constituye uno de los principales determinantes de morbilidad y pronóstico. **Objetivos:** Describir las características de la afectación renal en pacientes pediátricos con VAA y analizar la evolución de la

función renal. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. Población de estudio: menores de 18 años diagnosticados con VAA entre enero de 2010 y julio de 2025. Criterios de inclusión: diagnóstico de VAA con afectación renal (insuficiencia, hematuria, proteinuria, Hipertensión arterial) Criterios de exclusión: historias clínicas incompletas o ausencia de seguimiento renal.

Variables: demográficas (edad, sexo), clínicas (hipertensión arterial, proteinuria, anatomía patológica, sedimento urinario, filtrado glomerular, necesidad de diálisis y mortalidad). El filtrado glomerular (FG) se calculó por fórmula de Schwartz, clasificándose como deterioro moderado ($FG < 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$) o severo ($FG < 15 \text{ ml/min/1.73m}^2$). Se realizó análisis descriptivo de los datos con MExcel. **Resultados:** Se analizaron 10 pacientes, todos de sexo femenino, con mediana de edad de 12,5 años (rango 8–16). ANCA fue positivo para MPO en 9/10 y para PR3 en 1/10. La afectación renal incluyó: hipertensión arterial en 3/10, proteinuria nefrótica en 10/10 y glomerulonefritis necrotizante en biopsias compatibles. El sedimen-

to urinario mostró cilindros hemáticos en 8/10. El FG se encontró disminuido en todos los casos: moderado en 8/10, con recuperación parcial, y severo en 2/10, quienes evolucionaron a hemodiálisis crónica. No se registraron muertes. **Conclusiones:** La afectación renal en VAA pediátrica, predominantemente MPO+, es frecuente y grave, caracterizada por proteinuria nefrótica y caída del filtrado glomerular. La mayoría de los pacientes presentó recuperación parcial, aunque un subgrupo requirió diálisis crónica. Con diagnóstico precoz y manejo especializado, la sobrevida es favorable, sin mortalidad registrada en esta serie.

Insuficiencia renal aguda y rabdomiólisis secundarios a hipotiroidismo severo en un adolescente con síndrome de Down: reporte de un caso

Najat Ali Hijazi Roman¹, Marlene Martinez Pico¹, Jorge Lopez Benitez¹

¹ Centro Médico La Costa, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El hipotiroidismo es especialmente frecuente en niños con trisomía 21. Puede manifestarse con síntomas como cansancio, somnolencia o estreñimiento, y en la mayoría de los casos evoluciona de forma favorable bajo tratamiento sustitutivo. Sin embargo, la falta de adherencia al tratamiento puede desencadenar complicaciones poco comunes pero graves, como la rabdomiólisis y la insuficiencia renal aguda (IRA). Esta asociación es muy rara, incluso en la literatura internacional, por lo que este reporte busca resaltar la importancia del diagnóstico precoz y la instauración del tratamiento con levotiroxina de forma oportuna para evitar complicaciones definitivas. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente de 15 años con trisomía 21 e hipotiroidismo secundario a tiroiditis de Hashimoto. Acudió a nuestro servicio por dolor abdominal, vómitos y diarrea de un día de evolución. Al ingreso estaba pálido, hemodinámicamente estable y con abdomen blando no doloroso. Los análisis que le solicitamos mostraron creatinina elevada de 1,8 mg/dL, CK de

999 U/L y enzimas hepáticas ligeramente aumentadas; los estudios microbiológicos fueron negativos. La ecografía abdominal evidenció un pequeño derrame pericárdico, confirmado por ecocardiograma. El perfil tiroideo informó TSH $> 150 \text{ mIU/L}$ y T4 libre $< 0,1 \text{ ng/dL}$, confirmando el diagnóstico de hipotiroidismo severo complicado con IRA y rabdomiólisis por abandono del tratamiento. El paciente ingresó a cuidados intensivos pediátricos, donde recibió hidratación, vitamina K y levotiroxina. No requirió diálisis y evolucionó favorablemente con recuperación completa de la función renal. **Discusión:** Aunque el hipotiroidismo es frecuente en pacientes con síndrome de Down, su asociación con rabdomiólisis e insuficiencia renal aguda es excepcional. Este caso resalta la importancia del control estricto y la adherencia al tratamiento, ya que son claves para evitar complicaciones potencialmente graves. Además, el diagnóstico precoz y el inicio oportuno del tratamiento hacen posible una recuperación completa incluso en escenarios críticos.

Abscesos múltiples en injerto renal en paciente trasplantado pediátrico: diagnóstico y manejo exitoso

Rodrigo Fabián Fonseca Reyes¹, Marlene Martínez Pico¹, Tomás Mateo Balmelli¹, Silvio Antonio Apodaca Benítez¹

¹Centro Médico La Costa, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los pacientes trasplantados renales, inmunocomprometidos por tratamiento inmunosupresor, tienen mayor riesgo de infecciones (20%), como abscesos renales, que requieren diagnóstico precoz para preservar el injerto. Este caso destaca la utilidad de la resonancia magnética (RMN) en el diagnóstico de abscesos no detectados por ecografía.

Descripción del Caso Clínico: Paciente de 14 años con síndrome VACTERL, vejiga neurogénica con derivación Mitrofanoff y trasplante renal (2015, donante vivo relacionado), con nefropatía crónica del injerto. Tratamiento: sirolimus, tacrolimus, prednisona, hormona de crecimiento e IVIg semestral. Consultó por fiebre (39°C, 48 horas) y dolor en el flanco derecho (24 horas). Laboratorios: leucocitosis, neutrofilia, PCR 139 mg/L, PCT 2,05 ng/mL. Estudios: ecografía abdominal sin abscesos; RMN simple reveló áreas pseudonodulares compatibles con

abscesos renales. Tratamiento: clindamicina y meropenem (2 semanas). Evolución: RMN de control mostró cicatrización de abscesos, normalización de leucocitos y reactantes inflamatorios. Alta con ciprofloxacino y trimethoprim-sulfametoxazol oral (2 semanas). **Discusión:** En trasplantados renales, fiebre y dolor abdominal sugieren infecciones oportunistas, rechazo o pielonefritis. La RMN fue crucial para diagnosticar abscesos no visibles en ecografía, evitando contrastes nefrotóxicos. El tratamiento prolongado, ajustado a guías KDIGO, aseguró la resolución sin comprometer el injerto. Este caso subraya la importancia de la vigilancia clínica, estudios de imagen avanzados y manejo multidisciplinario para optimizar el pronóstico en pacientes inmunocomprometidos, especialmente adolescentes con comorbilidades complejas como VACTERL.

Debilidad muscular como forma de presentación de acidosis tubular renal distal

Criss Montserrat Ramirez Cuevas¹, Angeles Peiro¹, Julian Vega¹, Marianela Fernandez¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Nefrología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Se denomina acidosis tubular distal o de tipo I al defecto de acidificación debido a la alteración de la secreción de ion H, que provoca una alteración en el intercambio Na/H a nivel tubular. Se caracteriza por cuadro de poliuria, episodios de deshidratación, acidosis metabólica Hiperclorémica, hipocalemia grave, hipercalciuria, hipocitraturia y la aparición final de nefrocalcinosis y nefrolitiasis. **Descripción del Caso Clínico:** paciente de 5 años de edad, de sexo masculino, previamente sano, acude por debilidad muscular progresiva de 5 días de evolución hasta imposibilitar la marcha, al examen físico llama la atención genuvario. P 14 kg, T 95 cm (≤ 3 DE), IMC 15,5 (0-1). Diuresis: poliúrica 8–10 cc/kp/h.

Glasgow 15/15, fuerza muscular disminuida, miembros superiores 1/5, miembros inferiores 1/5, ROT conservados. Laboratorio: Hemoconcentración Hb 14,6 g/dL Hto 41,4%, gasometría venosa con acidosis metabólica severa, urea y creatinina en rango normal, Calcio sérico 8,4 mmol/L, hipokalemia severa 2,1 mEq/L, anión GAP normal, Proteinuria 16 mg/kp/d OS: pH 6,5 d 1005 Hematíes + Leucocitos +. Ecografía renal: nefrocalcinosis con signos de nefropatía parenquimatosa. Tto: Citrato de Potasio. Alta con mejoría total de fuerza muscular. En planes de Control en una semana: no asiste. **Discusión:** la alteración del medio interno puede ser sintomática, por lo que la aparición de debilidad muscular en un

paciente, poliúrico con escaso ascenso ponderal que puede estar acompañado de alteraciones musculoesqueléticas, teniendo en cuenta GAP

normal y orina de densidad baja, pH bajo, proteinuria y microhematuria, conlleva a descartar la presencia de una ATR.

Clínica y tratamiento de la injuria renal aguda en terapia neonatal de un centro de referencia, periodos 2020 a 2023

Criss Montserrat Ramirez Cuevas¹, Miguel Franco¹, Jose Fretes¹, Sylvia Gotz¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Nefrología Pediátrica . San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La Injuria Renal Aguda (IRA) es una complicación frecuente que puede presentarse en pacientes neonatales. Conlleva un riesgo significativo de morbilidad y mortalidad, por lo que es crucial comprender las características clínicas asociadas y el manejo adecuado, para mejorar los resultados en esta población vulnerable. **Objetivos:** Determinar las características clínicas y del tratamiento de la Injuria Renal Aguda, en pacientes de Terapia Neonatal de un centro de referencia en el periodo 2020-2023. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, con enfoque cuantitativo. Se incluyó 55 neonatos de ambos sexos que ingresaron a la unidad de terapia en los años citados, mediante muestreo no probabilístico por casos consecutivos. Se usó un planilla de cotejo para recolectar datos sin mediciones directas. Las variables: edad, peso, talla, sexo, infección, asfixia, diagnóstico, tratamiento y óbito. **Resultados:** El estudio sobre los aspectos clínicos y de tratamiento reveló hallazgos significativos de 55 pacientes con una edad gestacional media de 33,15 semanas, la

mayoría eran varones (61,8%). Los pacientes tenían pesos variables con una media de $2179,2 \pm 1052,8$ gramos. Una parte sustancial de los pacientes tenía infecciones (76,4%) y asfixia (41,8%). La distribución de los niveles de creatinina mostró que el 58,2% de los casos tenían niveles alrededor de 1 mg/dL. La tasa diurética más común fue 0 mL/kg/h en 29,1%. En términos de tratamiento, los antibióticos fueron los más frecuentemente administrados (25,7%). Lamentablemente, el estudio informó una tasa de mortalidad del 34,5 %. **Conclusiones:** El estudio evidenció que la IRA se asocia a una alta morbilidad y mortalidad, especialmente en pacientes con infección y asfixia. Aunque el tratamiento más frecuente fue el uso de antibióticos y soporte hidroelectrolítico, ningún paciente recibió terapia de reemplazo renal, lo que sugiere limitaciones en los recursos o en la indicación terapéutica. En conjunto, los resultados subrayan la necesidad de detección temprana, manejo oportuno y fortalecimiento de las estrategias para mejorar el pronóstico.

Eritrocitosis en adolescente post trasplante renal. A propósito de un caso

Marlene Martínez Pico^{1,2}, Teresita Adorno Arrúa^{1,2}, **Liza Victoria Servín Martínez^{1,2}**, Yanina Elizabeth Guerrero^{1,2}

¹Instituto de Previsión Social, Departamento de Pediatría, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: La eritrocitosis postrasplante renal (EPT) se define como la elevación persistente del hematocrito $\geq 51\%$ tras un trasplante renal. Su incidencia se estima en 8–15% y suele manifestarse entre los 8 y 24 meses posteriores. La fisiopatología es compleja e involucra producción inapropiada de eritropoyetina por el injerto o los riñones nativos, activación del sistema renina-angiotensina y aumento de la sensibilidad eritroide. Los síntomas más frecuentes son cefalea, astenia, mareos y plétora; la complicación más grave corresponde a eventos tromboembólicos, reportados en 10–30% de los pacientes. El tratamiento de primera línea son los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA II), con altas tasas de éxito en la normalización hematológica. El objetivo del presente caso es describir un episodio de EPT en una adolescente, destacando la rareza de su aparición precoz (al primer mes postrasplante) y el riesgo trombótico asociado, especialmente en el contexto

de un síndrome antifosfolipídico. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente de 16 años, sexo femenino, con insuficiencia renal terminal secundaria a síndrome antifosfolipídico primario, en hemodiálisis por 10 meses. Recibió trasplante renal de donante cadavérico con función renal normal al alta; medicación con esquema inmunosupresor estándar, no recibió eritropoyetina. Al primer mes postrasplante presentó hematocrito elevado y sostenido (57%, 55% y 53%) acompañado de cefalea. Se diagnosticó eritrocitosis postrasplante renal precoz e inició enalapril, logrando normalización del hematocrito a los dos meses. **Discusión:** La EPT suele presentarse varios meses después del trasplante renal; en este caso, su aparición en el primer mes constituye una forma infrecuente. El antecedente de síndrome antifosfolipídico aumenta significativamente el riesgo trombótico, lo que resalta la importancia del diagnóstico temprano. En este caso, el uso de enalapril produjo una respuesta rápida y sostenida, concordante con lo reportado en la literatura.

Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes pediátricos en hemodiálisis y diálisis peritoneal: estudio multicéntrico 2015–2025

Aura Mearlyn Soledad Basabe Ochoa^{1,2}, Avelina Troche Hermosilla¹, Marlene Martínez Pico^{1,3}, Domingo Avalos³, Nilsa Concepción Nuñez^{1,2}, Claudia Gamarra^{1,2}, Teresita de Jesús Adorno^{1,2}, **Liza Servín¹**, Andrea Paez², Yanina Guerrero³

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central. Asunción, Paraguay.

²Hospital Nacional de Itauguá. Itauguá, Paraguay.

³Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: La mortalidad en niños y adolescentes sometidos a diálisis crónica sigue siendo elevada, especialmente en presencia de etiologías congénitas y factores clínico-bioquímicos adversos. La identificación de predictores de riesgo en contextos locales resulta esencial para optimizar intervenciones y mejorar la sobrevida. **Objetivos:** Describir la

frecuencia de mortalidad, factores clínicos y bioquímicos asociados en pacientes pediátricos tratados con hemodiálisis o diálisis peritoneal en dos centros de referencia entre 2015 y 2025 **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, retrospectivo, observacional y analítico. Se incluyeron 100 pacientes de 0–18 años en programa crónico de HD o DP entre 2015 y

2025 (≥ 1 mes en diálisis). Se analizaron variables demográficas, modalidad dialítica, etiología, parámetros clínicos y bioquímicos. Se aplicaron análisis descriptivos, pruebas bivariadas y regresión logística multivariada. **Resultados:** La edad media fue 13,4 años (mediana 14), 53% mujeres. Las etiologías más frecuentes fueron CAKUT (32%), agenesia/displasia renal (16%), vejiga neurógena (14%) y causas genéticas (7%). La mortalidad global fue 6%. En el análisis bivariado, la ausencia de diuresis residual se asoció con mayor mortalidad (40% vs 0%; $p < 0,01$). La PTH > 300 pg/mL mostró una asociación significativa (60% vs 18,2%; OR 4,8; IC95% 1,2–19,5; $p = 0,03$), al igual que la hipoalbuminemia $< 3,5$ g/dL (50% vs 30,8%; OR 2,3; IC95%

1,1–7,8; $p = 0,04$). En el subgrupo con modalidad dialítica registrada, la mortalidad fue mayor en HD que en DP (37,5% vs 0%; $p = 0,06$). En el modelo multivariado, la PTH elevada se mantuvo como predictor independiente de mortalidad (OR ajustado 5,1; IC95% 1,3–22,8; $p = 0,02$). **Conclusiones:** La mortalidad en esta cohorte pediátrica en diálisis fue considerable. La PTH elevada emergió como predictor independiente de riesgo, destacando la importancia del control del metabolismo mineral óseo y del estado nutricional. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias preventivas y seguimiento estrecho para mejorar los desenlaces en pacientes sometidos a diálisis.

Frecuencia de Hipertensión arterial y de factores de riesgo cardiovascular asociados, en pacientes pediátricos en tratamiento dialítico en dos hospitales de referencia

Avelina Victoria Troche Hermosilla^{1,2}, Marlene Martinez Pico^{1,3}, Domingo Santiago Avalos^{3,4}, **Fabiola Lezcano**^{1,3,5}, Nilsa Concepción Nuñez^{1,3,5}, Andrea Paez^{3,5}, Liza Victoria Servín^{1,3}, Mearlyn Basabe^{1,3,5}

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Área Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

² Universidad María Auxiliadora. Mariano Roque Alonso, Paraguay.

³ Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

⁴ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

⁵ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Nefrología Infantil. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) en pacientes en diálisis, es una complicación común y es un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) que puede aumentar la mortalidad. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de HTA y FRCV asociados, en pacientes en diálisis crónica. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, correlacional, transversal, de pacientes ≤ 18 años en hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DP) en 2 hospitales de referencia en el periodo 2015- 2025. Se excluyeron pacientes con historias clínicas incompletas. Variables estudiadas: sociodemográficas, prematuridad/bajo peso (PT/BP), hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, sobrepeso/ obesidad (SP/OB), enfermedad de base congénita o adquirida (EBC o EBA), edad al inicio y tiempo de tratamiento, tipo de diálisis, Ca, P, PTH, hipertrofia del ventrículo izquierdo (HVI). Los datos fueron obtenidos de la historia clínica, cargados planilla Excel y analizados con EPIINFO 7. Se calcularon frecuencias y propor-

ciones para variables cualitativas; para las cuantitativas se evaluó su normalidad, presentando los resultados como mediana y rango intercuartílico (RIC). Las variables citadas se correlacionaron con HTA, con un nivel de significación de $p < 0,05$. **Resultados:** se estudiaron 99 pacientes. 54,5% mujeres, edad mediana: 14 años (RIC:9-18), edad al inicio del tratamiento :10años (RIC:5-12), meses de tratamiento: 32(RIC:22-72). EBC: 69,7%. HD:66,7% DP:33,3%. Tenían HTA 66,6%, Ant fliar 38,4%, PT/BP 11%, Hipercolesterolemia 27,27%, hipertrigliceridemia 59,5%, SP/OB: 8%.HVI:30%, Ca : 8,9($\pm 1,9$), P: 5,7 1,9), PTH:282(RIC:129-972). HVI:30%. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre HTA y sexo, edad al inicio, tiempo de tratamiento, tipo de diálisis, PT/BP, SP/OB, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, calcemia y PTH. El P sérico fue significativamente mayor en los pacientes con HTA (6,15 vs 5,15; $p = 0,02$). **Conclusiones:** La frecuencia de HTA es alta. El P sérico se constituye en

un FRCV no tradicional en los pacientes con HTA en diálisis, probablemente por inducir calcificación vascular por hiperparatiroidismo secundario.

Hallazgos ecocardiográficos en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica en etapa de diálisis en dos centros de referencia del Paraguay

Marlene Martínez Pico^{1,2}, Avelina Victoria Troche Hermosilla^{1,2}, Domingo Avalos³, Teresita Adorno^{1,2,4}, Mearlyn Basabe^{1,2,4}, Nilsa Nuñez^{1,2,4}, Claudia Gamarra^{1,2,4}, **Liza Victoria Servín**², Yanina Guerrero², Fabiola Lezcano^{1,2,4}, Celia García^{2,5}, Nidia Gómez^{1,2,4}, Andrea Páez^{2,4}

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Área Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Paraguay.

³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

⁴ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Nefrología Infantil. Itauguá, Paraguay

Introducción: La enfermedad renal crónica terminal en niños y adolescentes está asociada a alteraciones cardíacas estructurales y funcionales, desde etapas tempranas, y pueden detectarse mediante ecocardiografía convencional, técnica bien establecida no invasiva y proporciona datos funcionales importantes. La enfermedad cardiovascular representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños con enfermedad renal crónica terminal (ERCT), aumentando su frecuencia en aquellos que sobreviven a la enfermedad en la edad adulta.

Objetivos: Determinar la frecuencia de alteraciones ecocardiográficas en niños y adolescentes con enfermedad renal crónica en tratamiento dialítico, y su asociación con características demográficas y clínicas. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, transversal analítico, retrospectivo, en 97 pacientes pediátricos en diálisis, atendidos entre 2015 y 2024 en dos centros de referencia nacional. Se colectaron variables demográficas, clínicas, antecedentes perinatales, tipo de diálisis, acceso vascular (Catéter, FAV), perfil lipídico y estado nutricional. Se consideraron hallazgos ecocardiográficos anormales: fracción de eyección disminuida, dilatación y/o hipertrofia ventricular izquierda. Se aplicó análisis univariado y bivariado, con OR, IC 95% y $p < 0,05$.

Resultados: La edad media fue $12,1 \pm 4,5$ años; 53,6% varones. El 70,1% tenía etiología congénita, 65,6% estaba en hemodiálisis, 42,9% con fístula arteriovenosa (FAV) y 32,6% presentaba malnutrición. El 44,3% mostró hallazgos ecocardiográficos alterados. No se hallaron diferencias significativas por edad ($p=0,3$), sexo ($p=0,2$), etiología ($p=0,9$), hipertensión ($p=0,4$), triglicéridos ($p=0,5$) ni prematuridad ($p=0,2$). Se observaron asociaciones significativas con: Tipo de diálisis: hemodiálisis=55,6% vs. Peritoneal=24,2% (OR=3,9; IC 95%: 1,52–9,98; $p=0,004$); Malnutrición: Sí= 64,5% vs. No= 32,8% (OR=3,7; IC 95%: 1,51–9,17; $p=0,003$); Acceso vascular: catéter=70% vs. FAV=30% (OR=5,4; IC 95%: 1,94–15,29; $p=0,000$); Colesterol: Elevado=26,9% vs. Normal=50,7%; OR=0,3; IC 95%: 0,13–0,95; $p=0,04$). **Conclusiones:** Las alteraciones ecocardiográficas fueron frecuentes y se asociaron con hemodiálisis, malnutrición y uso de catéter. Estas asociaciones sugieren una mayor vulnerabilidad cardiovascular en estos subgrupos y subrayan la necesidad de un monitoreo cardiológico sistemático y oportuno, orientado a la detección precoz y a la intervención temprana sobre factores modificables de riesgo.

Megavejiga congénita sin obstrucción anatómica: evolución hacia vejiga neurogénica y litiasis recidivante

Shirley Rocío Oviedo Ramírez¹, Aura Mearlyn Basabe Ochoa¹

¹Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Nefrología Pediátrica. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La megavejiga congénita es una entidad infrecuente, caracterizada por dilatación vesical en ausencia de obstrucción anatómica evidente. Su evolución clínica es variable y puede asociarse a complicaciones urológicas que condicionan el pronóstico renal. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente masculino, 6 años, diagnosticado prenatalmente con megavejiga en el tercer trimestre. Nació por cesárea a las 36 semanas (peso 2600 g), con criptorquidia bilateral. A las 20 horas presentó anuria, requiriendo cateterismo vesical. Ecografía inicial: vejiga de lucha con paredes engrosadas, sin dilatación de la vía urinaria superior. La cistouretrografía miccional descartó válvulas de uretra posterior y sugirió disfunción vesical de tipo neurogénico. Se realizó cistostomía derivativa a los 21 días de vida y restitución vesical con talla al año. Evolutivamente persistió vejiga trabeculada, con residuo posmiccional elevado, constipación e infecciones urinarias recurrentes por *Proteus penneri*. Entre los 5–6 años desarrolló litiasis vesical múltiple (estruvita, carbapita, weddellita), compatible con litiasis infecciosa.

Se realizó Mitrofanoff, luego cistoscopia y extracción de litos por talla vesical. Posteriormente, presentó recurrencia con cálculos adheridos al balón (botón de gastrostomía), lo que obligó a nueva cirugía para extracción por cistoscopia y cistostomía. Actualmente mantiene función renal preservada, aunque persiste la disfunción vesical. **Discusión:** Este caso representa una evolución atípica de megavejiga congénita sin obstrucción anatómica, que evolucionó hacia un patrón funcional de vejiga neurogénica, asociado a infecciones urinarias y litiasis vesical recidivante. La presencia de litiasis compleja en edad pediátrica resalta la interacción entre malformación congénita, colonización bacteriana y alteraciones urodinámicas. El abordaje requiere seguimiento multidisciplinario (nefrología, urología pediátrica, nutrición) y estrategias individualizadas para preservar la función renal y reducir complicaciones. Este caso enfatiza la importancia del diagnóstico precoz y del monitoreo prolongado en pacientes con megavejiga congénita.

Reporte de Caso Clínico. Debut de síndrome nefrótico asociado a peritonitis primaria en un preescolar: reporte de caso. Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Nefrología Infantil

Germán Jesús Núñez Sosa^{1,2,3}, Andrea Inés Páez Pacheco^{1,2,3}, Aura Mearlyn Basabe Ochoa^{1,2,3}

¹ Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Nefrología Infantil. Itauguá, Paraguay.

² Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

³ Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: El síndrome nefrótico idiopático (SNI) es la glomerulopatía más frecuente en pediatría. Su debut clínico suele caracterizarse por edemas, proteinuria en rango nefrótico, hipoalbuminemia e hiperlipidemia. La peritonitis bacteriana espontánea constituye una complicación infecciosa clásica en el curso del SNI, pero es excepcional que ambas entidades se presenten de forma simultánea en el debut. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente

masculino preescolar, previamente sano, consultó por dolor abdominal en fosa ilíaca derecha de 8 horas de evolución, fiebre y marcha antiálgica. Al examen físico: dolor localizado con defensa abdominal. Laboratorios iniciales: leucocitosis 22.000/mm³, plaquetas 779.000/mm³, PCR negativa. Ecografía abdominal: líquido libre difuso. Fue sometido a laparotomía exploradora con hallazgo de peritonitis primaria (200 ml de líquido purulento, cultivos

Glomerulonefritis membranosa con anticuerpo anti PLA2R+. A propósito de un caso pediátricoMarlene Martínez Pico^{1,2}, Liza Victoria Servín^{1,2}, Yanina Guerrero^{1,2}¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: La glomerulonefritis membranosa (GNM) es una de las causas más frecuentes de síndrome nefrótico en adultos, pero su presentación en la población pediátrica es inusual (menos del 5% de los casos en pediatría). Se caracteriza histológicamente por el engrosamiento difuso de la membrana basal glomerular debido a depósitos inmunes subepiteliales y clínicamente por proteinuria persistente, que puede alcanzar rango nefrótico, con o sin hematuria microscópica. La identificación del anticuerpo anti-fosfolipasa A2 receptor (anti-PLA2R) permite distinguir la GNM primaria de las secundarias asociadas a infecciones, enfermedades autoinmunes o fármacos. Su positividad es menos frecuente en la edad pediátrica, constituye un biomarcador diagnóstico y pronóstico relevante, correlacionándose con la actividad de la enfermedad y la respuesta al tratamiento. La literatura en población infantil es escasa, por lo que la descripción de casos clínicos cobra importancia para comprender la evolución, opciones terapéuticas y desenlace de esta entidad en edades tempranas. **Descripción del Caso Clínico:** Femenino de 12 años que consulta remitida por pediatra por hallazgo de proteinuria patológica y microhematuria, en control de rutina por dolor abdominal recurrente. Paciente sin edemas, normotensa. Laboratorio muestra una proteinuria de 24 hs de 1271 mg (26,3 mg/kg/d), orina simple con 430 hematíes en el sedimento, urea 18, creat 0,38, albuminemia 3,32 y CT 223 mg/dl. Ante cuadro de proteinuria patológica + microhe-

maturia se realiza pesquisa de glomerulopatía: marcadores colagénicos negativos, antiPLA2R + (61,7 RU/ml VN <14). Biopsia renal MO: engrosamiento global de la membrana glomerular e hiperplasia segmentaria de células mesangiales, aspecto morfológico de GNM estadio II-III, IFD IGG +++ en asas capilares, IGM +++ en mesangio. Inicia tratamiento con prednisona esquema para síndrome nefrótico + ISGL2 (dapagliflozina) con disminución progresiva de la proteinuria hasta 199 mg/día y desaparición de la hematuria. No presentó edemas ni alteración de la función renal durante el seguimiento. **Discusión:** El caso presentado corresponde a una paciente de 11 años con GNM primaria, confirmada por biopsia renal y serología positiva para anti-PLA2R. Los hallazgos del cuadro clínico y la anatomía patológica concuerdan con lo descrito en series pediátricas, donde la presentación clínica suele ser más heterogénea y menos florida que en adultos, con mayor frecuencia de proteinuria subnefrótica. La positividad para anti-PLA2R respalda la etiología primaria de la GNM, su detección tiene elevada especificidad y utilidad pronóstica, dado que la disminución de títulos se asocia con respuesta terapéutica y remisión clínica. El manejo incluyó corticoides según protocolo de síndrome nefrótico y el uso de inhibidores de SGLT2 (dapagliflozina), fármaco con creciente evidencia en nefroprotección en adultos con proteinuria persistente, siendo su aplicación en edad pediátrica limitada. En este caso, la respuesta fue favorable.

negativos). Durante la evolución desarrolló edema bipebral y anasarca. Laboratorios de control evidenciaron hipoalbuminemia persistente (1.9–2.0 g/dl), proteinuria en rango nefrótico (índice de proteínas/creatinina en micción espontánea: 5.19, orina simple con +++ proteínas) y dislipidemia (colesterol total 343 mg/dl, triglicéridos 297 mg/dl). Se confirmó síndrome nefrótico. Recibió antibioterapia (cefotaxima, metronidazol, amikacina) y tratamiento nefrológico con diuréticos, restricción hídrica y corticoterapia (dexametasona, luego prednisona VO 2 mg/kg/día). La evolución fue favorable, con resolución de la infección y mejoría progresiva de los edemas. **Discusión:** La peritonitis bacteriana espontánea es una complicación conoci-

da del síndrome nefrótico, vinculada a la hipoalbuminemia, alteraciones del complemento y disfunción inmunológica. Sin embargo, es extremadamente raro que se manifieste de manera concomitante con el debut del SNI. Además, es importante tener en cuenta a esta complicación, dentro de posibles diagnósticos diferenciales (ya que al inicio fue sospecha de abdomen agudo quirúrgico) en el contexto de síndrome nefrótico en niños. En este caso, ambas condiciones aparecieron en el mismo episodio clínico. El reconocimiento temprano y el inicio oportuno de esteroides, junto al tratamiento antibiótico adecuado, resultaron determinantes para la evolución favorable del paciente.

Síndrome nefrótico infantil secundario a citomegalovirus congénita

Yanina Guerrero Yahari¹, Marlene Martínez Pico¹, Liza Servin¹

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Nefrología. Asunción, Paraguay.

Introducción: El síndrome nefrótico en el primer año de vida es una enfermedad que se manifiesta en los primeros meses de vida con proteinuria masiva, hipoalbuminemia, edema e hiperlipidemia. Una de sus causas secundarias puede ser la infección congénita por citomegalovirus. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente Lactante menor de sexo masculino. Con historia de internación al nacimiento por resultado + de CMV en PCR. Recibió tratamiento con valganciclovir por 4 semanas EV y luego pasa a VO. Donde abandona tratamiento. A los 7 meses de vida presenta edema generalizado, en el contexto de un cuadro de infección respiratoria superior, objetivándose proteinuria en rango nefrótico (> 40 mg/kg/día) e hipoalbuminemia (0,69 g/dl), remitiéndose a nuestro hospital. A su ingreso, edema generalizado de predominio en miembros inferiores, sin otros datos clínicos de enfermedad sistémica. C3 y C4 normales, anticuerpos antinucleares positiva. Serología de CMV IgG positivo, VDRL, herpes, toxoplasma, Epstein-Barr y varicela zoster negativas. Antígeno de superficie VHB, anticuerpos

anti-VHC y 452 VIH negativos. Ecografía renovesical, radiografía de tórax y cráneo normales, fondo de ojo normal. Se inició tratamiento con ganciclovir. La respuesta clínica es progresiva, con desaparición de la proteinuria y normalización de la albúmina tras seis semanas de tratamiento antiviral, y sin efectos secundarios de la medicación. **Discusión:** El síndrome nefrótico en lactantes debe hacer sospechar causas genéticas, pero también infecciones congénitas como CMV. En este caso, la relación se sustenta en el antecedente de infección confirmada al nacimiento, la exclusión de otras causas y la buena respuesta al tratamiento antiviral. A diferencia de las formas genéticas, que suelen ser progresivas y refractarias, el síndrome nefrótico asociado a CMV puede revertir con terapia específica, como se evidenció en este paciente. Destaca la importancia de identificar la etiología viral, el tratamiento oportuno puede evitar el uso de medicaciones inmunosupresoras innecesarias, modificar el pronóstico y evitar la evolución hacia enfermedad renal crónica.

Síndrome de Wiskott Aldrich versus sepsis neonatal precoz: un caso clínico y sus implicancias diagnósticas

Ilsa Carolina Britez Martinez¹, Cristina Guerin¹, Leticia Gini¹, Isabel Mattio¹

¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: El síndrome de Wiskott-Aldrich (SWA), es un trastorno de inmunodeficiencia primaria que afecta casi exclusivamente a varones. Con una incidencia de 1 de cada 100,000 nacidos vivos, su diagnóstico se basa en la historia familiar, el examen físico y las pruebas de laboratorio¹. Puede presentarse en el periodo neonatal, donde la trombocitopenia es a menudo el signo más temprano y más notorio. El diagnóstico diferencial con la sepsis neonatal es mandatorio, dado que ambas condiciones pueden cursar con hallazgos hematológicos similares. **Descripción del Caso Clínico:** Madre de 26 años, control prenatal nulo y quinta gesta. Su historia familiar, dos hijos varones fallecidos por SWA (uno al 1 mes y otro a los 2 años), confirmada mediante pruebas genéticas. También tiene un hijo varón vivo de 1 año, en plan de trasplante de médula ósea por la misma causa, y una hija sana de 5 años. El recién nacido, parto domiciliario, masculino, con 40 semanas de edad gestacional. Examen físico normal. A pesar de los antecedentes,

el neonato fue ingresado en buen estado general, sin signos de sangrado. Los estudios de laboratorio iniciales revelaron plaquetopenia, leucocitosis y neutrofilia. Ante el cuadro clínico y los antecedentes de parto domiciliario, se inició de manera empírica tratamiento antibiótico. Este se suspendió una vez que el hemocultivo y la PCR retornaron negativos, descartando un proceso infeccioso activo. La plaquetopenia persistió, por lo que al tercer día de internación se administró Inmunoglobulina y Metilprednisolona, lo que resultó en una notable mejoría del recuento de plaquetas. La evolución clínica fue favorable, y dado de alta a los 11 días en buen estado general. **Discusión:** En el caso, los hallazgos inespecíficos en un neonato justificaron la sospecha de sepsis. Sin embargo, la historia familiar de una enfermedad ligada al cromosoma X, junto con la respuesta a inmunoglobulina y corticoides, confirmó el diagnóstico de SWA, evidenciando la importancia de una historia clínica detallada.

Hidranencefalia con coagulación del plexo coroideo como método paliativo. Reporte de caso

Mara Jhoselyn Fernández Centurión¹, Laura Maria Nuñez¹, Kenya Arami Bernal Gimenez¹, Mirian Espinola-Canata¹

¹Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: La hidranencefalia es una malformación cerebral congénita rara, caracterizada por la ausencia casi total de los hemisferios cerebrales, reemplazados por líquido cefalorraquídeo (LCR), con preservación de estructuras como el cerebelo, tallo cerebral y ganglios basales. Su etiología más frecuente es la oclusión bilateral de las arterias carótidas internas durante el segundo trimestre de gestación, aunque también se asocia a infecciones congénitas o exposiciones tóxicas. El diagnóstico suele realizarse mediante neuroimagen. El pronóstico es reservado y el manejo es mayoritariamente paliativo. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente

recién nacido (RN) de madre de 25 años, doble cesareada anterior, gestante de 33 semanas por FUM, controles prenatales insuficientes, con una ecografía del tercer trimestre dilatación del ventrículo derecho, casi ausencia de la masa encefálica del mismo lado. Sin antecedentes patológicos relevantes, Serología para infecciones STORCH negativas, niega exposición a sustancias tóxicas y malformaciones congénitas en hijos previos, es sometida a cesárea de urgencias por dehiscencia de herida quirúrgica anterior, nace RN con buen tono, llanto tras estímulo PESO: 2.050 gramos, TALLA: 45 cm, PC: 34.0, APGAR 07/08, EG: 34 sem por Capurro. Al 1 DDV se realiza

Caracterización clínica de la nefritis lúpica en pacientes pediátricos en un hospital de referenciaMarlene Martínez Pico¹, Fabiola Cristina Lezcano¹, Celia Elena García Mayeregger¹¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El Lupus eritematoso debido a su naturaleza multisistémica y a la variabilidad de sus manifestaciones clínicas puede afectar a cualquier órgano y los mismos pueden variar considerablemente en el tiempo. Siendo las manifestaciones clínicas más comunes, las generales, afección de piel, serosas, renales, neurológicas y hematológicas. Entre ellas, la nefritis lúpica representa un aumento de la morbimortalidad y determina el pronóstico a largo plazo. **Objetivos:** Describir los datos demográficos, manifestaciones clínicas en la nefritis lúpica y estadificación histológica de pacientes pediátricos con Nefritis Lúpica. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional de corte trasverso, revisión de historias clínicas de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de nefritis lúpica entre enero de 2018 al mes de agosto de 2024. Se analizaron datos demográficos, síntomas al debut, hallazgos laboratoriales y anatomopatológicos. Análisis estadístico simple con Excel 2013. **Resultados:** De un

total de 21 pacientes, 16 corresponden al sexo femenino (76%) y 5 al sexo masculino (23%), la mediana de edad 12.5 (rango de 6 a 17) años, de las manifestaciones clínicas iniciales se describen 7 pacientes que presentaron artralgias correspondiendo al 33,3%, 6 presentaron edemas 28,5%, 6 presentaron fiebre 28,5% y 2 lesiones en piel 9,5%. La totalidad presentó hematuria y proteinuria. De 21 biopsias renales el resultado anatomopatológico informó 12 pacientes con nefritis lúpica clase IV (57%), 5 pacientes nefritis lúpica clase III (24%) y 4 pacientes nefritis lúpica clase V (19%). **Conclusiones:** El Lupus Eritematoso Sistémico se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino, el síntoma inicial más frecuente fue artralgias, la hematuria y proteinuria fueron los hallazgos predominantes al debut, el tipo histopatológico más frecuente fue la nefritis lúpica clase IV. De los pacientes en estudio, la totalidad presentó una evolución favorable sin necesidad de terapia de sustitución renal.

Ictericia colestásica tras asfixia neonatal: ¿una reacción adversa inadvertida a fármacos comunes?

Maximiliano Rafael Jara Eichenbrenner¹, Maria de la Paz Frutos Santacruz¹

¹Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: La hiperbilirrubinemia directa (colestasis) en recién nacidos (RN) puede deberse a múltiples etiologías, incluyendo procesos infecciosos, genéticos, metabólicos, obstructivos y tóxicos. La asfixia neonatal, al comprometer la perfusión hepática, puede predisponer al daño hepatocelular. Además, ciertos fármacos empleados en el manejo de convulsiones refractarias, como la difenilhidantoína y la lidocaína, se han asociado con hepatotoxicidad, aunque su relación con colestasis neonatal aún no está claramente establecida. **Descripción de los Casos Clínicos:** Se presentan tres casos de RN con diagnóstico de asfixia perinatal moderada a severa, que desarrollaron hiperbilirrubinemia directa significativa durante la segunda semana de vida. Todos los pacientes recibieron tratamiento anticonvulsivante con difenilhidantoína; dos de ellos por un periodo de 5 días y el tercero por 2 días. Además, los tres recibieron infusión intravenosa continua de lidocaína por 36-48 horas. La ictericia

colestásica se manifestó con elevación predominante de bilirrubina directa, acompañado de transaminasas elevadas en menor grado y sin evidencia de sepsis activa, obstrucción biliar ni enfermedades metabólicas. Los estudios por imágenes descartaron atresia de vías biliares y otras causas estructurales. En todos los casos, los niveles de bilirrubina directa mostraron tendencia a la normalización en semanas posteriores. **Discusión:** La combinación de asfixia perinatal e inmadurez hepática puede aumentar en el hígado neonatal el efecto hepatotóxico de ciertos fármacos. La lidocaína y la difenilhidantoína, aunque útiles en el manejo de convulsiones neonatales, podrían contribuir al desarrollo de colestasis en pacientes vulnerables. Este reporte enfatiza la importancia de la vigilancia estrecha de la función hepática en neonatos con asfixia perinatal que reciben estos fármacos, y la necesidad de considerar alternativas terapéuticas cuando se documenta colestasis.

Asfixia perinatal e Hiperkalemia: ¿qué papel juega la prematuridad renal en la génesis de las arritmias?

Maximiliano Rafael Jara Eichebrenner¹, Maria de la Paz Frutos Santacruz¹

¹Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: La hiperkalemia neonatal es una condición potencialmente mortal, especialmente en prematuros extremos, debido a la inmadurez de la función renal. Puede presentarse de manera silente o con arritmias severas. Sus causas incluyen asfixia perinatal, disfunción tubular, etc, siendo crucial un diagnóstico y manejo precoz. **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacido masculino, 26 semanas de edad gestacional, 800 g de peso al nacer, ingresado en UCI neonatal por sufrimiento perinatal. Presentó APGAR bajo y requirió reanimación avanzada. A las 48 horas de vida desarrolló taquicardia supraventricular. El laboratorio reveló potasio sérico de 9,0 mEq/L con glicemia normal. Estaba en hidratación

parenteral sin aporte de potasio. No se hallaron signos de hemólisis ni sepsis. Se inició tratamiento con gluconato de calcio y monitoreo intensivo. A pesar de recibir el tratamiento adecuado, el paciente obita a las pocas horas. **Discusión:** La hiperkalemia en prematuros extremos suele estar relacionada con inmadurez tubular y daño renal por hipoxia perinatal. Este caso destaca la importancia del monitoreo electrolítico en las primeras 72 horas de vida y la sospecha clínica ante signos de inestabilidad hemodinámica, incluso sin manifestaciones evidentes. La detección y corrección temprana de esta alteración puede evitar complicaciones graves como arritmias fatales.

Ecografía transfontanelar: ausencia de parénquima cerebral, (hidranencefalia). En seguimiento con neurocirugía, ante aumento del perímetro cefálico 0.5 cm semanal, a los 16 DDI/DDV se realiza TAC de cráneo. Ventrículos cerebrales severamente dilatados, sin diferenciación de la corteza cerebral, ante aumento importante del perímetro cefálico, se plantea coagulación de plexo coroideo, como método paliativo y de menor invasión. **Discusión:** La

hidranencefalia es letal en la mayoría de los casos. El manejo es paliativo, pero en casos seleccionados se puede discutir tratamiento intervencionista en presencia de hidrocefalia sintomática. La coagulación del plexo coroideo es una alternativa viable en entornos con limitaciones para manejo convencional. En pacientes con estructuras cerebrales ausentes, evitar colocación de derivaciones permanentes puede reducir morbilidad.

Agenesia de Esternón en un recién nacido siamés toraco-onfalópago

Rocío Almada¹, Carlos del Puerto¹, Celeste Rivarola¹, Santiago Arias Cohl^{1,2}

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

²Centro de Estudios Funcionales. Asunción, Paraguay.

Introducción: La agenesia esternal es una patología poco frecuente que presenta mayor complejidad en gemelos. Se reporta un caso en gemelos toraco-onfalópagos, con énfasis en las dificultades diagnósticas, las decisiones terapéuticas y el proceso de consentimiento informado. **Descripción de Caso Clínico:** En 2016, una madre de 25 años y un padre de 26 tuvieron gemelos siameses monocoriales a las 38 semanas de gestación. La madre, nulípara, no reportó ingesta de medicamentos o tóxicos ni exposición conocida a teratógenos. Recibió betametasona a las 29 semanas para maduración pulmonar. La serología evidenció toxoplasmosis (IgG+). La ecografía morfológica mostró unión toraco-abdominal con predominancia hepática en el gemelo A; las venas suprahepáticas eran visibles sólo en éste. La resonancia magnética reveló fusión toraco-abdominal y cardíaca parcial, entre el ventrículo derecho del gemelo A y el izquierdo del gemelo B. Tras el nacimiento, el gemelo A presentó evolución

clínica acorde a su edad gestacional. La decisión quirúrgica fue tomada por un equipo multidisciplinario con autorización de los padres. Durante la cirugía se realizó la separación de los siameses, con fallecimiento del gemelo B, y corrección parcial de la pared toraco-abdominal del gemelo A. El paciente fue dado de alta en buenas condiciones, con un defecto residual que requeriría tratamiento posterior. A los 9 años, luego de que sus maestras advirtieran sobre la anomalía torácica, fue evaluado y programado para resolución definitiva. Se decidió implantar mallas sintéticas no adherentes, procedimiento que se desarrolló sin complicaciones y con buena evolución postoperatoria. El paciente retomó su actividad escolar y continúa bajo seguimiento para ajustar las láminas inertes e inextensibles a medida que crece. **Discusión:** Se presenta el caso por su extrema rareza y escasas publicaciones, por los desafíos éticos y clínico-quirúrgicos, así como por la evolución de la patología.

Exposición prenatal a cocaína y atresia intestinal: una asociación a considerar

Maximiliano Rafael Jara Eichenbrenner¹ y Maria de la Paz Frutos Santacruz¹

¹Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

Introducción: La atresia intestinal alta congénita es una causa rara de obstrucción intestinal neonatal, usualmente vinculada a eventos isquémicos en gestación. La exposición fetal a cocaína, debido a su potente efecto vasoconstrictor, puede desencadenar isquemia intestinal intrauterina. **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacido a término, masculino, hijo de madre consumidora crónica de crack. Ambos test toxicológicos (madre e hijo) resultaron positivos para cocaína. A las 48 horas de iniciada la alimentación, desarrolló distensión abdominal, síntomas sépticos y neumoperitoneo. Laparotomía exploratoria confirmó atresia intestinal tipo 4 con perforación y peritonitis química. Se practicó ostomización de asas delgadas. seguida de restitución del tránsito a

los 20 días. El paciente evolucionó favorablemente, logró succión eficaz, buena tolerancia oral y fue dado de alta en condiciones clínicas estables.

Discusión: La cocaína atraviesa la placenta y puede provocar vasoconstricción intensa en el lecho vascular fetal, lo que, durante el desarrollo intestinal, podría inducir necrosis isquémica con reabsorción de segmentos, resultando en atresia múltiple tipo 4. El caso respalda la hipótesis isquémica como causa de atresia intestinal, dada la exposición prenatal a cocaína. La potente vasoconstricción inducida por esta sustancia puede producir eventos hipóxico-isquémicos mesentéricos, consecuencia en malformaciones intestinales.

Exposición a rayos X de los neonatos prematuros en una unidad de cuidados intensivos neonatales de una maternidad pública

Rubén Darío Pavón Diarte^{1,2}, Fernanda Raquel Carreras Rodríguez^{1,2}, María Paz Vera Torres¹, Patricia Arias³, Mirta Mesquita Ramírez¹

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

³Hospital Materno infantil San Pablo. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los estudios con rayos X constituyen una herramienta diagnóstica esencial en el manejo de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) sin embargo, su uso frecuente conlleva una exposición acumulativa a radiación ionizante. **Objetivos:** Describir la exposición a rayos X, determinada por la cantidad de radiografías realizadas en neonatos prematuros en la UCIN de una maternidad pública en el año 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Fueron incluidos neonatos de pretérmino hospitalizados y que fueron sometidos a estudios radiográficos. Fueron revisadas las fichas clínicas del año 2023 y se excluyeron las incompletas. Variables: sexo, edad gestacional, peso al nacer, días de internación, indicación del

estudio, localización anatómica, otros estudios realizados, cantidad de radiografías y dosis acumulada. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva con el programa SPSSv21. El protocolo fue aprobado por el comité de ética del hospital. **Resultados:** Participaron 209 neonatos prematuros, el 55,5% de sexo masculino, edad gestacional mediana 31,5 semanas y mediana de peso 1648,2 gramos. El 32% eran prematuros moderados a extremos. Las indicaciones del estudio fueron: patologías respiratorias (27,2%), cardiovasculares (16,2%) e infecciosas (13,4%). Todos los pacientes se sometieron a radiografías de tórax, con un promedio de 7,7 estudios por paciente (rango: 1–50). La dosis acumulada de rayos X media fue de 0,8986 mGy, con un máximo de 9,8 mGy. **Conclusiones:** El 100% de

los pacientes estuvo expuesto a rayos X, con un promedio de 7 radiografías y una dosis acumulada

promedio de 0,8986 mGy por neonato.

Características clínicas y manejo de recién nacidos expuestos a sífilis materna del servicio del alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ciudad del Este. Enero 2022 - Enero 2024

Cheli Edith Quiroga de Gonzalez¹, Liz Sarazi¹, Diana Monserrat Gomez Espinola¹, Analiz Cardozo¹

¹Hospital Regional de Ciudad del Este, Servicio de Pediatría. Ciudad del Este, Paraguay.

Introducción: La sífilis es una enfermedad sistémica de evolución crónica, considerada una infección de transmisión sexual, altamente contagiosa, pero puede ser evitable y curable; de estrecha relación con la calidad del prenatal, con bajo costo para el diagnóstico, tratamiento y que generan complicaciones de muy alto costo para los servicios de salud y para la familia. **Objetivos:** Determinar las características clínicas y el manejo de los recién nacidos expuestos a sífilis materna del alojamiento conjunto en el Hospital Regional de Ciudad del Este desde enero 2022 a enero de 2024. **Materiales y Métodos:** Es un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, retrospectivo, analítico y corte transversal. Se utilizaron datos epidemiológicos registrados en fichas de notificación obligatoria y datos registrados al alta en el Excel del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Ciudad del Este. La población en estudio fueron los recién nacidos en el Hospital Regional de Ciudad del Este de (N:2753);

la muestra fueron los neonatos nacidos asintomáticos del servicio de alojamiento conjunto. **Resultados:** Se han registrado 6,8 % (n:188) casos de LUES congénita, con predominio de recién nacidos de término y sexo femenino, la edad media de las madres fue de 25 años, con un control prenatal insuficiente, parto vaginal y nivel educativo secundario. **Conclusiones:** En el Hospital Regional de Ciudad del Este, la sífilis congénita sigue siendo un problema de salud pública. Un número alto de recién nacidos está expuesto a la infección. La mayoría de estos bebés nacen a término y sin síntomas visibles, lo que hace crucial un seguimiento médico estricto, ya que la enfermedad puede no manifestarse de inmediato. Para solucionar esta situación, es vital mejorar la cobertura y la calidad del control prenatal. También es necesario fortalecer los sistemas de registro y vigilancia epidemiológica, ya que la información incompleta dificulta el análisis.

Sepsis neonatal precoz por *Acinetobacter baumannii* multirresistente en una unidad de cuidados intensivos neonatales

Angélica Mercedes Morel Feltes¹, Margarita Isabel del Carmen Hernáez de Negrete¹, Rosa María Zavala González¹, Víctor Centurión Lampert¹

¹Hospital Materno Infantil Reina Sofía de la Cruz Roja Paraguaya.

Introducción: En la unidad de terapia intensiva, el *Acinetobacter baumannii* causa entre el 0,2% y el 6,9% de las bacteriemias y entre el 8% y el 25% de las sepsis tardías por bacilos gramnegativos. La infección por cepas resistentes a imipenem (IRAB) se asocia con una mayor mortalidad (46%). Es un patógeno emergente capaz de causar infecciones nosocomiales (IAH). Tiene la capacidad de sobrevi-

vir en superficies ambientales durante meses, lo que dificulta el control de su transmisión. **Descripción del Caso Clínico:** Neonato, masculino de 38 semanas, peso de 3520 gramos. nacimiento por cesárea. Sin factores de riesgos conocidos, a los 40 minutos de vida, presentó quejido y polipnea, lo que requirió la administración de oxígeno suplementario. A los 2 días de vida, fue derivado a nuestro servicio por

requerimiento ventilatorio, HMG sin datos de valor, PCR negativa, se inicia ampicilina y gentamicina por clínica, al 4 día, con empeoramiento clínico, LCR con 1700 leucocitos/mm³ y 247 mg/dL, se rota a meropenem vancomicina, concomitantemente se recibe hemocultivo y cultivo de secreción traqueal identificando *A. baumannii* multirresistente, iniciándose colistina a 5mg/kg/D, cultivo de LCR positivo para *A. baumannii* multirresistente. Ecocardiografía: hipertensión pulmonar persistente. recibió ventilación mecánica asistida, 11 días y antibiótico por 21 días. Los diagnósticos al alta: sepsis con toque meníngeo por *A. baumannii* multirresistente e

hipertensión pulmonar leve. **Discusión:** La rápida progresión de la dificultad respiratoria a la meningitis en los primeros días de vida subraya la importancia de la intervención temprana. El aislamiento de *A. baumannii* en sangre, secreciones traqueales y líquido cefalorraquídeo, fue llamativo ya que es un germen responsable de brotes en la unidad de cuidados intensivos neonatales, y este paciente no presenta ningún factor de riesgo para el mismo. El sistema de vigilancia de infecciones asociadas a la atención médica debe abarcar a todas las salas de atención neonatal.

Sala situacional de lactancia materna exclusiva como herramienta de control de buenas prácticas

Derlis Arnold Godoy Hein¹, Ana Claudia Paredes Giménez¹, Rosanna Josefina Fonseca Caceres¹

¹Hospital Materno Infantil San Pablo, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La lactancia materna es reconocida como una de las intervenciones más eficaces para asegurar el crecimiento, desarrollo y salud integral del niño. Sin embargo, promover y sostener la lactancia materna requiere mucho más que voluntad y conciencia: necesita información concreta, actualizada y contextualizada. Los datos de una sala situacional cobran relevancia, para fomentar herramientas de gestión, monitoreo y mejora continua de los programas de lactancia materna. **Objetivos:** Establecer sala situacional de lactancia materna exclusiva de RN asistidos desde el nacimiento en el Hospital General Materno Infantil San Pablo. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo longitudinal, retrospectivo y prospectivo. Revisión de historias clínicas de recién nacidos internados en alojamiento conjunto del hospital en el periodo comprendido entre diciembre 2024 a enero 2025 aplicándose por vía telefónica a 250 madres. Se realizó cálculo de tamaño muestral de 213 pacientes;

se diseñó y validó, fue aprobado por el comité de lactancia materna. **Resultados:** Se analizaron 250 HC y se realizaron 250 encuestas. Coincidencia en lo en los registros en historias clínicas con lo reportado por las madres al momento de la realización de la encuesta. Apego precoz: 28,5 % lactancia materna en la primera hora: 32,6%. Alta con LME: 89,2%. Consejería de LM: prenatal: 41,7%, durante la internación: 83,3%. Requirieron apoyo con LB: 42,5%. Conocimiento previo sobre LM: 48,4 %. Nacieron por CASA: 53,2 %. EG: prematuro tardío: 10,8%. Duración de LME: 1 mes: 0,4 %, 2 meses: 0,4 %, 3 meses: 3,6 %, 4 meses: 5,6 %, 5 meses: 4%, 6 meses: 75,6%, no dieron de mamar: 10,4%. **Conclusiones:** Se destaca la alta tasa de lactancia materna exclusiva al alta, y la duración hasta los 6 meses de vida. La consejería durante la internación fue una fortaleza; se resalta la importancia de poseer datos de sala situacional a fin de establecer objetivos e intervenciones.

Síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID-19 en neonato: reporte de un caso clínico

Carmen Rossana Maldonado Martínez^{1,2}, Jessica Johana Narváez Antúnez³, Exzequiel Raúl González³, Liz Analía Falcón Cardozo³

¹Hospital General de San Lorenzo. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Nacional de Caaguazú, Posgrado de Neonatología. Coronel Oviedo, Paraguay.

³Hospital General de San Lorenzo, Servicio de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID-19 en neonatos (MIS-N) es una entidad clínica rara, pero de alta gravedad. Se postula que su fisiopatología implica una desregulación inmunitaria post-exposición materna al SARS-CoV-2 más que infección viral directa, generando un compromiso multisistémico. El diagnóstico representa un desafío dada la inespecificidad de sus manifestaciones, que pueden simular sepsis neonatal o complicaciones asociadas a prematurez. Por lo tanto, el reconocimiento temprano y el tratamiento oportuno con inmunomoduladores y soporte hemodinámico son fundamentales para mejorar el pronóstico. **Descripción del Caso Clínico:** Se reporta una recién nacida femenina prematura de 35 semanas, peso 3690 gramos, Apgar 5/7, nacida por cesárea. La madre presentó diabetes gestacional, desarrolló un cuadro respiratorio, con serología positiva para SARS-CoV-2 al tercer día posparto. La paciente requirió ventilación mecánica con presión positiva e ingreso a UCIN. Al cuarto día de vida presentó descompensación hemodinámica y falla

multiorgánica, requiriendo triple inotrópico. El ecocardiograma evidenció dilatación de arterias coronarias. Los estudios de laboratorio revelaron ProBNP 22.667 pg/mL, troponina I 134,66 ng/L, plaquetopenia y PCR elevada. Se instauró tratamiento con inmunoglobulinas, confirmandose infección por SARS-CoV-2 mediante detección viral. El diagnóstico definitivo fue MIS-N. La paciente presentó evolución favorable y fue dada de alta en condiciones estables. **Discusión:** Este caso evidencia la importancia de considerar MIS-N en el diagnóstico diferencial de neonatos con compromiso multisistémico, especialmente en el contexto de exposición materna reciente a SARS-CoV-2. La predominancia de la afectación cardíaca, con dilatación coronaria y elevación de biomarcadores cardíacos, requerimiento de ARM, junto a manifestaciones neurológicas, confirma la naturaleza multisistémica de este síndrome. Estos hallazgos subrayan la urgencia de un abordaje diagnóstico y terapéutico integral para optimizar el pronóstico en esta población vulnerable.

Teratoma sacrococcigeo tipo I gigante

Andrea Mercedes Jara García¹, Fátima Mabel Ojeda Lopez¹, Gloria Riveros Rojas¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los teratomas sacrococcigeos son tumores infrecuentes en la práctica pediátrica, con una incidencia estimada de 1 por cada 35.000 a 40.000 nacidos vivos, aunque constituyen la neoplasia fetal más comúnmente diagnosticada antes del nacimiento. Estos tumores se originan en la región sacrococcígea y se componen de múltiples tipos de tejidos que no corresponden al órgano o sitio donde aparecen. La mayoría se detecta en el periodo

neonatal o prenatal y pueden presentar características benignas o malignas, con componentes de aspecto quístico, sólido o mixto. **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacida de sexo femenino, hija de madre de 29 años, nulípara, con serologías TORCH negativas y diagnóstico prenatal de malformación congénita compatible con teratoma sacrococcígeo. El nacimiento se produjo por cesárea debido a líquido meconial y malformación fetal, con

Secuencia de perfusión arterial reversa gemelar en embarazo monocorial: reporte de un caso clínico

Fátima Lourdes Galeano Galeano¹, María Esther Gomez¹, Gloria Riveros¹

¹Hospital Central de IPS. Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La Secuencia de Perfusión Arterial Reversa Gemelar (TRAP, por sus siglas en inglés) constituye una rara y grave complicación de los embarazos monocoriales. Esta entidad implica la perfusión retrógrada de un gemelo no viable (acardio) por parte del gemelo sano (pump), lo que puede derivar en sobrecarga hemodinámica, insuficiencia cardíaca fetal y riesgo de mortalidad perinatal. El reconocimiento temprano mediante estudios ecográficos y doppler es crucial para implementar estrategias terapéuticas que mejoren el pronóstico del feto funcional 1,2. **Descripción del Caso Clínico:** Se presenta el caso de una gestante de 27 años con embarazo monocorial biamniótico, diagnosticada con secuencia TRAP durante el primer trimestre. A las 12 semanas de gestación, la ecografía evidenció un feto vital y otro sin actividad cardíaca. En controles sucesivos, el gemelo acardio mostró múltiples malformaciones mayores: holoprosencefalia, ascitis, hidrotórax y ausencia de cráneo. Dado el incremento del riesgo de descompensación hemodinámica del gemelo pump, se decidió la interrupción del embara-

zo mediante cesárea a las 28 semanas. El gemelo acardio nació sin signos vitales, mientras que el gemelo funcional presentó un puntaje de Apgar de 4/7 y requirió maniobras de reanimación neonatal avanzada. **Discusión:** La secuencia TRAP implica una amenaza directa para la vida del gemelo sano, principalmente por la carga hemodinámica que supone mantener la circulación del gemelo acardio. La intervención fetal temprana mediante técnicas como ablación por radiofrecuencia (RFA) o coagulación láser intrafetal puede ofrecer tasas de supervivencia superiores al 90 % para el gemelo funcional, especialmente cuando se realiza antes de signos de compromiso cardíaco (3,4). Sin embargo, la falta de acceso a terapias intrauterinas en algunos centros limita el manejo, relegando la estrategia a un monitoreo intensivo y la interrupción del embarazo en el momento más adecuado. Estudios retrospectivos han demostrado buenos resultados con intervenciones precoces, pero aún se requiere investigación prospectiva para estandarizar protocolos y evaluar los desenlaces neonatales y neurológicos a largo plazo.

Farmacodermias: forma grave en neonato

Gisselle Analía Gonzalez¹

¹Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Neonatología, Itauguá, Paraguay.

Introducción: Según la OMS las Reacciones Adversas a Medicamentos son cualquier respuesta no deseada tras la administración de un fármaco. Los más frecuentemente implicados son sulfonamidas, penicilinas, quinolonas, difenilhidantoína, fenobarbital, carbamazepina, ibuprofeno, acetaminofén. Las reacciones graves son las que requieren hospitalización y resultan en discapacidad persistente, significativa o potencialmente mortales. Estas son el Síndrome de Steven Johnson (SSJ), la Necrólisis Epidérmica Tóxica (NET) y Síndrome de Reacción a Drogas con Eosinofilia y Síntomas Sistémicos (DRESS). **Descripción**

de los caso clínico: Recién Nacida a término, hija de madre diabética, con distrés respiratorio, hepatoesplenomegalia y plaquetopenia al ingreso, Toxoplasmosis IgM positivo en la madre, inicia tratamiento antitoxoplasmosis, con sulfadiazina, pirimetamina y ácido fólico, tras mejoría del cuadro respiratorio va de alta. Reingresa 18 días después de iniciado el tratamiento, con fiebre y lesiones en piel eritematopapulosa que confluyen en rostro, diagnóstico clínico farmacodermia, se suspende tratamiento antitoxoplasmosis. A los 7 días de internación empeoramiento cutáneo; erosiones y

un peso de 4.300 g, edad gestacional de 37 semanas y puntaje Apgar 8/8. Al examen físico inicial se identificó una masa tumoral de aproximadamente 30 × 16 × 18 cm en la región sacrococcígea, de aspecto rojo violáceo, que comprometía ambas regiones glúteas, incluyendo el orificio anal en el área afectada. La región vulvar no presentaba alteraciones. La tomografía computarizada evidenció una formación expansiva heterogénea compatible con teratoma sacrococcígeo tipo I, hallazgo confirmado posteriormente por resonancia magnética, sin extensión intraespinal. A los 19 días de vida se realizó una

intervención quirúrgica con toma de muestra para estudio anatomopatológico, obteniéndose abundante líquido citrino y una reducción significativa del volumen tumoral. La paciente fue dada de alta a los 23 días de vida, con plan de reingreso para nueva cirugía en dos meses y seguimiento por el servicio de cirugía pediátrica. **Discusión:** El abordaje oportuno del teratoma sacrococcígeo requiere diagnóstico prenatal, manejo multidisciplinario y tratamiento quirúrgico programado, con seguimiento estrecho para prevenir complicaciones y recurrencias.

Sala situacional de lactancia materna e indicadores hospitalarios

Ana Claudia Paredes Gimenez¹, Rosanna Josefina Fonseca Caceres¹, Deborah Elyane Armoa Báez¹

¹ Hospital Materno Infantil San Pablo, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La lactancia materna (LM) constituye la estrategia más eficaz y costo-efectiva para reducir la morbilidad y mortalidad infantil. La OMS recomienda el inicio de la LM en la primera hora de vida como estrategia para el alta hospitalaria con LM exclusiva y su mantenimiento exclusivo durante los primeros seis meses. El monitoreo de indicadores hospitalarios mediante salas situacionales permite identificar brechas y orientar estrategias de mejora en la salud pública. **Objetivos:** Analizar los indicadores hospitalarios relacionados con la LM en el Hospital Materno General Materno Infantil San Pablo. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal basado en la revisión de historias clínicas (HC) de RN internados en sala de alojamiento conjunto nacidos en el Hospital San Pablo entre enero y julio de 2025.

Resultados: Revisión de 1491 HC de RN: 47 % nació por parto vaginal y 53 % por parto cesárea. Se realizó apego precoz: 95,9% (1430). Iniciaron LM en la primera hora de vida: 51% (761 RN). Al alta hospitalaria 88,7% (1323) tenían lactancia materna exclusiva (LME); la proporción según vía de nacimiento fue: 84% (665) partos cesárea y 94,3% (658) partos vaginales. Recibieron consejería de LM por Banco de Leche: 26 % de RN (396). Recibieron complementación con LM de Banco de Leche: 20 % (298) **Conclusiones:** La sala situacional permitió identificar fortalezas y debilidades en nuestras prácticas, principalmente en el inicio temprano de la lactancia materna. La LME al alta constituye un resultado positivo con mayores tasas en partos vaginales, confirmando influencia del tipo de parto en la continuidad de la lactancia.

fisuras en rostro, labio, ojos, palmas y plantas, eritema en todo el cuerpo, signo de Nikolsky positivo, edema, ingresa a UCIN como SSJ que evolucionó a NET, recibe tratamiento con inmunoglobulina, vaselina en pasta, baños con suero fisiológico sin jabones, y antibioticoterapia de amplio espectro. Estudio anatomopatológico informa farmacodermia. Paciente grave, con falla multiorgánica, requirió de soporte vital, presenta mejoría de lesiones y cuadro clínico en el transcurso de los días. Alta a los 23 DDI

con seguimiento serológico para toxoplasmosis por consultorio ambulatorio de infectología. **Discusión:** El SSJ y la NET son reacciones mucocutáneas graves, la piedra angular del tratamiento radica en la identificación y pronta retirada del fármaco sospechoso causante de la reacción. Es fundamental tener conocimiento que esta patología se presenta como una gran simuladora y así ser capaces de reconocer las formas graves para prevenir un desenlace fatal.

Citomegalovirus congénito Neonatal. Comunicación de un caso

Andrea Mercedes Jara García¹, Gloria Riveros Rojas¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El citomegalovirus (CMV) congénito es la infección viral intrauterina más común a nivel mundial y una causa prevenible de hipoacusia neurosensorial y retraso en el desarrollo. Su diagnóstico se dificulta por la inespecificidad clínica al nacimiento y la ausencia de tamizaje universal. Este caso resalta la importancia del diagnóstico precoz y el abordaje interdisciplinario. **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacido a término (38.4 semanas), hijo de madre primigesta con diabetes gestacional tratada con insulina, controles prenatales suficientes, serologías STORCH en todos los trimestres negativos. El parto distócico, con APGAR 6/8, requiriendo intubación por depresión neonatal moderada. A las 72 horas presentó hiperbilirrubinemia y plaquetopenia. Se solicitó PCR en orina, resultando positivo para CMV. Fondo de ojo sin alteraciones. Se inició ganciclovir EV por 42 días. Durante la internación presentó convulsiones y neuro imagenología compatible con compromiso severo: esquizencefalia

bilateral, hemorragias cerebrales, calcificaciones periventriculares, hipoplasia cerebelosa y del cuerpo calloso. Se indicó tratamiento ambulatorio con valganciclovir y levetiracetam, con mal control de crisis. A los 7 meses, los PEATC revelaron hipoacusia de conducción bilateral moderada. Presenta retraso global del desarrollo, con seguimiento neurológico y terapias de estimulación. **Discusión:** Este caso ilustra cómo, aun con controles prenatales adecuados, la infección por CMV puede pasar desapercibida y causar daño neurológico severo. El diagnóstico precoz permitió instaurar tratamiento antiviral oportuno, aunque con secuelas importantes. Se subraya la necesidad de incluir a CMV en la evaluación de neonatos con signos clínicos inespecíficos, y la relevancia de un enfoque multidisciplinario para su manejo. Finalmente, se destaca la importancia del tamizaje neonatal y la educación prenatal como estrategias clave en la prevención de infecciones congénitas.

Sífilis Congénita

Rocio Marlene Acuña Riveros¹¹ Hospital Reina Sofia Cruz Roja Paraguaya, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La sífilis congénita, es una infección de transmisión vertical, el espectro clínico es variable, incluso inespecífico, llegando a formas de afectación sistémicas generalizadas, en Paraguay la prevalencia sigue en aumento, yendo desde el 1% a nivel nacional al 2,3% en el último año (MSPYBS). **Descripción del Caso Clínico:** Madre, 31 años. Gesta 05 Para 05 CPN insuficiente GS: A Rh (+), VDRL/VIH NR (16/07/25), neonato femenino, 37.5 semanas por Capurro, Peso 2200 g, Talla 45 cm, PC 31 cm, parto vaginal institucional, líquido meconial +++, APGAR 8/9. A las 2 horas de vida presenta quejido, polipnea e hipoglucemia, se interna. Hemograma: Hb 7.2 g/dl, Hto 21%, Plaquetas 80.000/mm³. Evolucionando a las 12 hs, con ictericia marcada, BT 12.91 mg/dl (BD 8.52, BI 4.39), desaturación y polipnea persistente, es remitido al servicio, ecografía abdominal, informa hepatoesplenomegalia y líquido libre en cavidad, ecocardiograma con hipertensión pulmonar moderada, requiriendo soporte ventilatorio, LCR sin particularidad,

Serologías: VDRL 1:32 (17/07/25), posteriormente 1:256 (28/07), 1:8 (06/08), HIV negativo, hemocultivo negativo, HR negativo. Requirió transfusión sanguínea, goteo de inotrópicos, penicilina cristalina (50.000UI/kp) más gentamicina (4mg/kp/d) va de alta con 20 días de tratamiento, para seguimiento por consultorio. **Discusión:** La sífilis congénita es difícil de diagnosticar porque las pruebas maternas pueden ser falsamente negativas si la infección se adquiere tardíamente en el embarazo y porque su cuadro clínico se asemeja a otras infecciones congénitas o a la sepsis neonatal. Un aumento o disminución lenta de los títulos de VDRL no siempre indica un fracaso terapéutico, pero requiere una evaluación cuidadosa para descartar una infección persistente y asegurar una respuesta adecuada al tratamiento. Sigue representando un problema importante en embarazos no controlados y es un desafío clínico que evidencia la necesidad de fortalecer los programas de salud materno-infantil.

Bloqueo auriculoventricular congénito

Romina Amarilla¹, Gabriela Alfieri¹, Cristina Agüero¹, Larissa Genes¹¹ Hospital de Clínicas, Servicio de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El bloqueo auriculoventricular congénito es una alteración rara de la conducción cardíaca, con una incidencia estimada de 1 en 15.000 a 20.000 nacidos vivos. Se caracteriza por una interrupción en la transmisión del impulso eléctrico desde las aurículas a los ventrículos, lo que produce bradicardia significativa y riesgo de insuficiencia cardíaca o muerte súbita neonatal, entre la más frecuente se encuentra la producida por el paso transplacentario de autoanticuerpos maternos, asociados a lupus eritematoso sistémico o síndrome de Sjögren. **Descripción del Caso Clínico:** RN que nace de urgencias por bradicardia fetal vía cesárea, prematuro de 33 semanas y peso 2130. Confirmación de bradicardia neonatal al nacer, Holter de 24hs con

bloqueo AV de 3er grado. Requirió soporte con inotrópicos. Ecocardiografías con buena contractilidad miocárdica, sin fibroelastosis ni malformaciones estructurales. Ante dichos hallazgos se solicitaron a la madre marcadores inmunológicos: anti-Ro (>200), Anti-La (13,1), FR elevado y ANA positivo, sospecha de síndrome de Sjögren. RN con marcadores inmunológicos positivos por lo que recibió inmunoglobulina y metilprednisolona, seguidas de prednisona. Se descartó vitreítis y la trombocitopenia mejoró. Recibió soporte nutricional hasta alcanzar el peso necesario para la colocación de marcapasos epicárdico definitivo, el cual se realizó a los 67 días de vida. **Discusión:** El caso refleja la complejidad del síndrome de Sjögren neonatal con compromiso cardíaco

grave. El bloqueo AV congénito, al ser irreversible, constituye la principal indicación de marcapasos. La terapia con inmunoglobulina y corticoides busca reducir la inflamación secundaria al paso de autoanticuerpos maternos, aunque no revierte el bloqueo ya establecido. El manejo multidisciplinario permitió estabilizar al paciente, descartar infecciones asocia-

das (como CMV congénito), manejar complicaciones de la prematuridad. Este caso resalta la importancia del diagnóstico prenatal de bradicardia fetal, la pesquisa materna de enfermedades autoinmunes y la necesidad de un seguimiento para anticipar y tratar las complicaciones derivadas.

Encefalitis por citomegalovirus. Desafío en el diagnóstico precoz

Alejandra Pavía Romañach¹, Larissa Eliana Genes de Lovera¹, María Cristina Agüero Godoy¹, Silvia Mabel Irala González¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El citomegalovirus (CMV) es la infección congénita más frecuente y constituye una de las principales causas de morbilidad neonatal. Su impacto es mayor en los prematuros de muy bajo peso, quienes presentan un sistema inmune inmaduro y son más susceptibles a infecciones graves. El espectro clínico amplio: desde cuadros asintomáticos hasta enfermedad sistémica con compromiso neurológico, hematológico y oftalmológico. El diagnóstico temprano mediante PCR y la instauración de tratamiento antiviral son cruciales, aunque el pronóstico en formas graves sigue siendo reservado. **Descripción del Caso Clínico:** RNpT/AEG masculino, 30 semanas, 1200 g, derivado de otro centro por dificultades en la extubación y canalización de vías, múltiples complicaciones asociadas a la prematuridad (EMH, DAP que requirió cierre quirúrgico y DBP), recibió múltiples transfusiones y esquemas antibióticos. Al ingreso llamó la atención alteración del sensorio e hipoactividad. Durante su evolución presentó cuadro séptico grave con compromiso neurológico. Las serologías mostraron IgM positiva para CMV, confirmándose infección

congénita mediante PCR en sangre y líquido cefalorraquídeo. El LCR evidenció encefalitis con proteinorraquia elevada y glucorraquia disminuida. Inició tratamiento con Ganciclovir. La evolución tórpida, con hemorragia intraventricular bilateral, edema cerebral y EEG con ritmo hipovoltado global. Además, presentó anemia severa, discrasia sanguínea, trastornos hidroelectrolíticos, úlcera corneal y choque refractario a catecolaminas. A pesar de las medidas instauradas, evolucionó con falla orgánica múltiple y se declaró el óbito a los 93 días de vida. **Discusión:** Este caso refleja la gravedad de la infección congénita por CMV en prematuros extremos. La sepsis por CMV puede simular una infección bacteriana, retrasando el diagnóstico. El compromiso neurológico y oftalmológico confiere un mal pronóstico, y aunque el tratamiento antiviral puede mejorar la evolución en casos moderados, no evita la progresión en cuadros severos. Se resalta la importancia del diagnóstico precoz, del cribado en neonatos con hallazgos sugestivos y de un abordaje multidisciplinario para mejorar el pronóstico.

Experiencia en la aplicación de anticuerpos monoclonales en lactantes en un hospital de tercer nivel

Adolfina Bizzozzero¹, Carolina Britez¹, Natalia Ortega¹

¹Hospital General de Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: El virus sincitial respiratorio (VSR) constituye la principal causa de bronquiolitis en lactantes, con mayor gravedad en prematuros y comorbilidades. El palivizumab es un anticuerpo monoclonal que inhibe específicamente el epítipo del sitio antigénico A de la glucoproteína F, muy estable en todos los serotipos del VRS. **Objetivos:** Evaluar la experiencia de inmunización con anticuerpos monoclonales en lactantes, específicamente con el uso de Palivizumab. Determinar el número total de niños que recibieron palivizumab en el período comprendido entre marzo y septiembre de 2023. Identificar cuántos de los niños inmunizados con palivizumab fueron hospitalizados por infección por VSR. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal. Se incluyeron todos los lactantes que recibieron Palivizumab entre marzo y septiembre de 2023. Se excluyeron aquellos con historias clínicas incompletas. Se utilizó la base de datos del servicio de neonatología y del departamento de epidemiología de

nuestro hospital, organizada en planillas de Excel 2010. Para evaluar la ocurrencia de hospitalizaciones, se realizaron entrevistas telefónicas a los padres. **Resultados:** Se incluyeron 90 lactantes prematuros que recibieron palivizumab: 62 provenientes del servicio de neonatología de nuestro hospital y 28 derivados de otros centros. EL 84,4% (n=76) no requirieron hospitalización, El 15,6 % (n=14) fueron hospitalizados por cuadros respiratorios, de los cuales se confirma VSR en 4,4% (n=4) el restante 11,11% (n=10) positivos a otros virus. De los diagnosticados con VSR el 2,2% (n=2) requirió ingreso a la unidad de cuidados intensivos. **Conclusiones:** La administración de palivizumab en lactantes demostró una reducción significativa en la necesidad de hospitalización por infección por VSR. Nuestros hallazgos respaldan su efectividad como medida preventiva frente a las formas graves de la infección por VSR, consolidándolo como una herramienta relevante en las estrategias de salud pública.

Valoración de los conocimientos de los progenitores sobre la inmunización frente al virus respiratorio sincitial con Nirsevimab en el Servicio de Neonatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social desde abril a julio del año 2025

Rufina Antonia Huber Genotti¹, Alfredo Javier Arriola Aguirre¹, Sara Lucía Pereira Ferreira¹, Gloria Celeste Samudio Dominguez¹, Gloria Rivero Rojas¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: El virus respiratorio sincitial (VRS) es la principal causa de infección respiratoria baja grave en neonatos. La reciente introducción del nirsevimab, un anticuerpo monoclonal permite una protección efectiva, pero su conocimiento entre progenitores aún es limitado. **Objetivos:** Valorar el nivel de conocimiento que poseen los padres sobre el VRS y sobre la inmunización con nirsevimab, en el servicio de neonatología del Instituto de Previsión Social (IPS) **Materiales y Métodos:** Estudio observa-

cional, descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Se encuestó a 150 padres/madres de neonatos internados entre abril y julio del 2025, mediante un cuestionario estructurado de 17 preguntas. El análisis se realizó con el software IBM SPSS Statistics, expresando los resultados con frecuencias y porcentajes. **Resultados:** El 50% de los encuestados tenían entre 24 y 30 años, 93,3% fueron mujeres, 53,3% tenía secundaria completa. Respecto al conocimiento sobre virus respiratorio sincitial

solo 20% manifestó conocerlo, y el 16,7% había oído hablar del anticuerpo monoclonal nirsevimab. El 80% desconocía cómo se transmite el virus, y el 63,3% no sabía qué enfermedades podía causar en los recién nacidos. El 60% consideró que el VRS podría ser peligroso, lo que sugiere una percepción intuitiva del riesgo. La falta de información provista por el personal sanitario fue un hallazgo crítico: 90% de los encuestados afirmó que nadie les había hablado del nirsevimab, solo el 3,3% fue informado por personal de salud, y 6,7% por redes sociales. Esto se reflejó en la incertidumbre sobre su aplicación, ya

que el 83,3% no sabía si su hijo recibiría la inmunización. El 36,7% expresó disposición a inmunizar a sus hijos de contar con información adecuada, el 53,3% dudaba en autorizarla sin mayor orientación. Los principales temores fueron los efectos secundarios y que el medicamento fuera experimental. **Conclusiones:** Existe un bajo nivel de conocimiento sobre el VRS y su prevención, con una marcada ausencia de estrategias educativas en el entorno hospitalario. Se recomienda brindar información activa sobre inmunizaciones durante la hospitalización neonatal.

Conocimiento del personal de salud sobre la importancia de la lactancia materna en el Hospital Central del IPS, Servicio de Neonatología - año 2025

Rufina Antonia Huber Genotti¹, Sara Lucía Pereira Ferreira¹, María Belén González Villalba¹, Ilsa Carolina Britez Martínez¹, Gloria Rivero Rojas¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La lactancia materna (LM) es una estrategia clave para reducir la morbilidad neonatal, con beneficios demostrados en nutrición, inmunidad y desarrollo infantil. Su implementación aún enfrenta desafíos relacionados con el conocimiento y las prácticas del personal de salud. **Objetivos:** Evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre la importancia de la lactancia materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Central de IPS. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo. Se analizaron respuestas de 150 profesionales de salud con experiencia en neonatología, recolectadas mediante un cuestionario estructurado. Las variables incluyeron conocimiento sobre duración de LM exclusiva, beneficios para el neonato y la madre, prácticas clínicas (como el método canguro) y barreras institucionales. Los datos se procesaron utilizando frecuencias absolutas y porcentajes. **Resultados:** De los encuestados, el 76% identificó correctamente la duración de la LM exclusiva (6 meses). El 74% reconoció la inmunidad

como principal beneficio para el neonato, y el 92% mencionó la prevención del cáncer de mama como beneficio materno. En cuanto a prácticas clínicas, el 97% recomendó iniciar la LM en la primera hora de vida, y el 96% confirmó su viabilidad en prematuros. El método canguro fue conocido por el 98%, pero solo el 44% lo aplicaba activamente. Las principales barreras identificadas fueron falta de tiempo 56%, capacitación insuficiente 38% y recursos limitados 24%. Solo el 52% conocía la recomendación de la OMS de LM complementaria hasta los 2 años o más. **Conclusiones:** El personal de salud demuestra un conocimiento teórico adecuado sobre LM, pero persisten brechas en su aplicación práctica y adherencia a las guías de la OMS. Las barreras operativas, como la falta de tiempo y capacitación, resaltan la necesidad de intervenciones educativas continuas y mejoras logísticas en el servicio. Se recomienda implementar programas de capacitación, y fortalecer el rol del equipo multidisciplinario para promover prácticas efectivas de lactancia materna, alineadas con los estándares internacionales.

Evaluación de los conocimientos de los progenitores sobre la lactancia materna en el Servicio de Neonatología del Hospital IPS 2025

Rufina Antonia Huber Genotti¹, Sara Lucia Pereira Ferreira¹, María Belén González Villalba¹, Ilsa Carolina Britez Martinez¹, Gloria Rivero Rojas¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La lactancia materna es una de las intervenciones más eficaces para mejorar la salud y supervivencia del recién nacido, especialmente en contextos de internación neonatal. A pesar de las múltiples recomendaciones internacionales sobre su práctica, diversos factores influyen en su inicio y continuidad. El conocimiento de los progenitores es clave para fortalecer la práctica de la lactancia desde el entorno hospitalario. **Objetivos:** Evaluar el nivel de conocimiento de los progenitores sobre la lactancia materna en el servicio de neonatología del Hospital IPS, durante el año 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Se encuestó a 150 progenitores de recién nacidos internados en el servicio de neonatología entre abril y julio de 2025. Se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas sobre conocimientos generales y específicos de lactancia materna. Los datos se procesaron en IBM SPSS Statistics y se analizaron en frecuencias absolutas y porcentajes. **Resultados:** Se encuestaron 150 progenitores del

servicio de neonatología del Hospital IPS. La mayoría tenía entre 24 y 30 años (46,7%), el 93,7% eran mujeres, y el nivel educativo más frecuente fue secundaria completa (72%). Se obtuvo un conocimiento general positivo, el 100% identificó correctamente a la leche materna como alimento ideal para el recién nacido. Sin embargo, solo el 62,7% sabía que la lactancia exclusiva debe mantenerse hasta los seis meses, y un número considerable desconocía beneficios específicos como la protección inmunológica o la adaptación al bebé prematuro. También se identificó barreras importantes al inicio de la lactancia en neonatología, siendo la separación madre-hijo y el estrés emocional las más frecuentes. **Conclusiones:** Aunque la mayoría de los progenitores reconocen la importancia de la lactancia materna, persisten vacíos en conocimientos específicos relacionados con sus beneficios inmunológicos, duración recomendada y adaptación en bebés prematuros. Se evidencia la necesidad de reforzar la educación dirigida a las familias durante la internación neonatal.

Escuela para padres como apoyo para el cuidado del recién nacido prematuro: percepción de las familias

Marcos David Cabral Maciel¹, Rossana Josefina Fonseca Cáceres¹, Deborath Elyane Armoa Báez¹, Pablo Daniel Valiente Amarilla¹

¹ Hospital General Materno Infantil San Pablo, Departamento de Neonatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La Escuela para Padres en unidades de Neonatología es una herramienta clave para la educación y apoyo emocional de familias con recién nacidos prematuros (RNpT). Su objetivo es fortalecer el vínculo afectivo y reducir la ansiedad frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Sin embargo, la percepción de las familias sobre su impacto aún no ha sido ampliamente estudiada en nuestro medio.

Objetivos: Analizar la percepción de las familias sobre la Escuela para Padres en el Servicio de Neonatología del Hospital San Pablo (HSP), entre enero y junio de 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal basado en encuestas a padres o cuidadores de pacientes internados en el HSP. **Resultados:** Se enviaron 150 encuestas, con 109 respuestas (72,6%). El 54,1% de los RNpT tuvo internación mayor a 3

semanas. La edad de los encuestados en promedio fue de 20-35 años (72,5%), con nivel educativo terciario (64,2%), trabajadores independientes (29,4%) y residentes del Departamento Central (52,3%). Un 66,1% recibió información previa sobre parto prematuro y 81,7% orientación al nacimiento. A un 72,5% se le explicó sobre el protocolo la terapia abierta y el 97,2% valoró el método mamá canguro. El 98,2% recibió información clara, 97,2% pudo hacer preguntas y 88,1% participar en decisiones. El 83,5% asistió a charlas, siendo las de lactancia y banco de leche las más concurridas (57,8%). El 96,3% conside-

ró útiles los temas, aprendió cuidados básicos y se sintió estimulado a aplicarlos. La escuela mejoró la comunicación con el personal (92,7%). El 89% recibió contención emocional, 98,2% instrucciones de seguimiento y 94,5% seguridad en el manejo. El 76,1% egresó con lactancia exclusiva. El 100% valoró contar con apoyo emocional. **Conclusiones:** La Escuela para Padres fue altamente valorada, fortaleciendo conocimientos, comunicación y confianza en el cuidado, con necesidad de reforzar el apoyo emocional durante la internación.

Miocarditis neonatal: reporte de un caso clínico

Carmen Rossana Maldonado Martínez^{1,2}, Jessica Johana Narváez Antúnez¹, Exzequiel Raúl González¹ y Norma Ruiz Chamorro¹

¹ Hospital General de San Lorenzo, Servicio de Neonatología. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Nacional de Caaguazú, Posgrado de Neonatología. Coronel Oviedo, Paraguay.

Introducción: La miocarditis neonatal, una inflamación rara, pero grave del miocardio que puede evolucionar miocardiopatía dilatada e insuficiencia cardíaca en recién nacidos. Las infecciones virales son la causa principal, especialmente por enterovirus. Su diagnóstico es desafiante por la presentación inespecífica y la disponibilidad limitada a pruebas diagnósticas. El reconocimiento y tratamiento temprano con soporte inotrópico, inmunoglobulinas y corticosteroides pueden mejorar la función cardíaca y reducir la mortalidad. Sin embargo, un tercio de los casos puede progresar a insuficiencia cardíaca crónica o muerte súbita, lo que resalta la importancia de la sospecha clínica y manejo oportuno. **Descripción del Caso Clínico:** Recién nacida femenina, remitida del Hospital Distrital de Curuguaty a los 8DDV, sin antecedentes maternos patológicos, parto cesárea, EG 36sem, peso 3800 gramos, Apgar 8/9. Presenta dificultad respiratoria, requiere internación y posterior traslado por evolución tórpida. Ecocardiograma inicial: hipocontractilidad moderada, cavidades cardíacas dilatadas e insuficiencia mitral y tricúspidea. Ingresa a ARM e inicia triple inotrópico, progresa a shock refractario,

se agrega hidrocortisona y desarrolla falla multiorgánica. Control ecocardiográfico: disfunción sistólica y diastólica del VI, VI dilatado e hipoquinesia global, con FE 36% FA 27%. Ante este informe con biomarcadores elevados (troponina I, proBNP) orientan al diagnóstico de miocarditis, iniciándose inmunoglobulina. Análisis de virus cardiotropicos, serología STORCH y Parvovirus, negativos. Posteriormente, ecocardiograma informa dimensiones cardíacas en límite superior, función de VI conservada a expensas de drogas FE 48% FA 29%. Durante la internación presenta sepsis por *Pseudomonas* y *Staphylococcus epidermidis*. Es dada de alta con 37DDV/29DDI en buenas condiciones clínicas en tratamiento con enalapril, furosemida y espirolactona, más seguimiento cardiológico. **Discusión:** Aunque infrecuente, la miocarditis neonatal puede causar insuficiencia cardíaca grave y shock. Su diagnóstico mediante biomarcadores y ecocardiografía es clave para iniciar tratamiento precoz con soporte inotrópico e inmunomodulación. Pese al manejo, algunos casos evolucionan a miocardiopatía dilatada. Este caso resalta la importancia de la sospecha temprana y el manejo multidisciplinario.

Isoimmunización Rh aloimmune con sensibilización. A propósito de un caso

Gabriela Montserrat Lefebvre Riveros¹, Rosanna Josefina Fonseca Cáceres¹, Pablo Valiente Amarilla¹, Miguel Ruoti Cosp²

¹Hospital General Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra de Ginecología y Obstetricia. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La anemia hemolítica aloimmune es una complicación secundaria a la incompatibilidad sanguínea materna y fetal, más frecuentemente asociada al Rh (D). La madre Rh - previamente sensibilizada produce anticuerpos IgG anti-D que atraviesan la placenta y destruyen los eritrocitos fetales, lo cual puede desencadenar desde anemia leve hasta hidrops fetal y muerte intrauterina. El diagnóstico prenatal se realiza mediante la titulación de anticuerpos maternos y la evaluación de la anemia fetal mediante la evaluación del pico sistólico de máxima velocidad de la arteria cerebral media (ACM) por Doppler. **Descripción del Caso Clínico:** Antecedentes maternos: 33 años, G02 P01 ABO 0. Grupo sanguíneo O RH -, desconoce aplicación de gammaglobulina anti D en embarazos previos. Titulación anti-D (PAI): 1:256 (08/05), 1:2048 (13/08). Doppler ACM seriados 28/06: 1.37 MoM (anemia leve), 01/07: 1.61 MoM (anemia severa), 03/07: 1.96 MoM (anemia severa) por lo que se realiza 09/07/25 a las 30,3 semanas transfusión intravascular intrauterina (Hb previa 6,4 gr/dl; Hb postransfusión: 15,2 gr/dl; Grupo sanguíneo fetal O

RH +). 19/07: pico sistólico 68,8 cm/seg MoM (anemia moderada). Segunda transfusión intrauterina intravascular a las 32,1 semanas (Hb pretransfusión 9 gr/dl; Hb postransfusión: 14,8 gr/dl. Nace RN de 35 semanas, APGAR 8/9, con laboratorios al nacimiento: Hb 16 g/dL, Hto 48% plaquetas 258.700 BT 3.75 mg/dL (BI 3.40 / BD 0.35) Reticulocitos 0.2%. A las 24 horas de vida presentó descenso de Hb y Hto, junto con hiperbilirrubinemia indirecta. Ingresó a la UCIN para control clínico; sin requerimiento de exanguinotransfusión inmediata, bajo luminoterapia 48 horas. Fue dado de alta al 6° día de vida en buen estado general. **Discusión:** El caso corresponde a una isoimmunización Rh materno-fetal con anemia hemolítica severa, que requirió dos transfusiones intraútero y vigilancia estrecha mediante Doppler de la ACM. La titulación de anti-D alcanzó niveles críticos. La anemia fetal severa fue corregida exitosamente con transfusiones intrauterinas. El neonato nace estable, sin hidrops. No requirió exanguinotransfusión inmediata, pero amerita seguimiento por anemia tardía del RN secundaria a isoimmunización Rh.

Importancia del crecimiento neonatal en la prevención de la retinopatía del prematuro

Gabriela Montserrat Lefebvre Riveros¹, Rosanna Josefina Fonseca Cáceres¹, Matías Adrián Benítez Montiel¹, Nicolás Gonzalez², Linette Eckert²

¹Hospital General Materno Infantil San Pablo. Asunción, Paraguay.

²Fundación Visión. Asunción, Paraguay.

Introducción: La retinopatía del prematuro (ROP) es una enfermedad vasoproliferativa de la retina que afecta principalmente recién nacidos (RN) prematuros, aumentando la probabilidad a menor peso de nacimiento y a menor edad gestacional. Entre los múltiples factores de riesgo que se han identificado para el desarrollo de ROP, el retraso en la recupera-

ción del peso después del nacimiento ocupa un lugar destacado. **Objetivos:** Evaluar el impacto como marcador de riesgo para desarrollar ROP la insuficiente recuperación ponderal a los 14 días de vida posnatal. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo longitudinal, ambispectivo, de casos consecutivos de recién nacidos prematuros

con criterios de evaluación; de una población que nació entre enero y diciembre 2024. Análisis estadístico con Epi info 7.2.7.0. **Resultados:** Total de RN evaluados con criterio para ROP: 181, el 10 % (18 RN) lo padecieron. Fueron incluidos para efectos del estudio 128 RN (70,7 %) por contar con el dato de peso a los 14 días de vida; 16/128 RN (112,5 %) presentaron ROP, 4/128 RN (3,1 %) requirieron tratamiento para la morbilidad. Del grupo ROP el promedio de: EG: 28,4 semanas y PN: 1223 gr. De los 16 RN con ROP 11/16 (68,7 %) no recuperaron peso de nacimiento a los 14 días de vida; de este grupo 3/4

(75 %) requirió tratamiento. De la población que no presentó ROP 71/112 RN (63,3 %) recuperaron peso de nacimiento a los 14 días de vida; el promedio de: EG: 32,5 semanas y PN: 1548 gr. Los resultados: RR de 0,31 y OR de 0.26 para una p (Fisher) de 0.02. **Conclusiones:** Consideramos que la dificultad de recuperar el PN a los 14 días de vida constituye un marcador importante del riesgo de desarrollar ROP con significancia estadística. El abordaje preventivo debe centrarse en el soporte nutricional óptimo y la vigilancia continua del crecimiento neonatal.

Enfisema Lobar Congénito. A propósito de un caso

Diana Mabel Avila Ojeda¹, Celia Araujo¹

¹Hospital General de Itapúa, Servicio de Pediatría. Encarnación, Paraguay.

Introducción: El enfisema lobar congénito es una patología pulmonar rara y potencialmente grave, caracterizada por la hiperinsuflación de un lóbulo desde el nacimiento, con evolución progresiva hacia insuficiencia respiratoria. Su etiología es desconocida en la mitad de los casos y, en el resto, suele deberse a obstrucción bronquial. La mayoría de los pacientes presenta síntomas en el primer año de vida, y la lobectomía constituye el tratamiento de elección. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 2 meses con historia de tos, rinorrea y dificultad respiratoria, antecedente de internación anterior por bronconeumonía. Al inicio del cuadro, queda internada en centro de salud de su comunidad donde recibió cobertura antibiótica con Cefotaxima y Ampicilina por 7 días. Posee Rx donde se observa imagen sugerente a bulla en campo pulmonar izquierdo. HB: 10,2, Hto: 27,6, GB: 14.890, N: 30%, L: 67%, plaquetas: 264.000. Al ingreso en nuestro servicio, se realiza TAC de tórax que informa

enfisema lobar izquierdo, ecocardiograma normal, ecografía transfontanelar y abdominal normal. HMCx2 sin desarrollo. Hisopado para Influenza y COVID negativos. Queda con SNG para alimentación, con oxígeno complementario por cánula nasal, sin criterios para cobertura antibiótica. Se realiza su traslado a centro de mayor complejidad para realización de Cirugía de Lobectomía. **Discusión:** Una dificultad respiratoria persistente en un neonato, que se inicia pasados los primeros días de vida, nos debe hacer sospechar una malformación pulmonar congénita, especialmente cuando las imágenes evidencian hiperlucidez localizada y desplazamiento de estructuras mediastínicas. El diagnóstico temprano y la derivación oportuna permiten un tratamiento quirúrgico exitoso y mejoran el pronóstico. La lobectomía continúa siendo la intervención de elección, con buen pronóstico cuando se realiza en centros con experiencia quirúrgica pediátrica.

Bronquiectasias en una adolescente. Presentación de caso clínico

Patricia Lorena Rolon Castillo¹, Sarah Servin², Yuan Te Chan², Abigail Regehr²

¹Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Centro Médico Bautista, Residencia en Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

Introducción: La bronquiectasia, caracterizada por tos crónica húmeda con exacerbaciones respiratorias recurrentes y dilatación bronquial anormal en las tomografías computarizadas, sigue siendo una enfermedad pulmonar crónica cada vez más reconocida, aunque a menudo descuidada, en niños y adolescentes. Un diagnóstico precoz, combinado con un tratamiento óptimo, ofrece la posibilidad de una mejor calidad de vida. Se presenta el caso de una joven de 15 años con tos crónica y neumonías recurrentes. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente adolescente de sexo femenino consulta por tos crónica y neumonía recurrente, como antecedente refiere resección parcial del lóbulo inferior del pulmón izquierdo y la lingula a los 2 años con el diagnóstico de MAQ, permaneció asintomática por 8 años pero en los últimos 5 años requirió varias internaciones por cuadros infecciosos respiratorios, Se realizó TAC de tórax que informa bronquiectasias en todo el lóbulo superior izquierdo más inferior

derecho, se decide retirar el remanente izquierdo quedando aun las del lado derecho. Paciente con mal pronóstico pulmonar, se realizaron estudios para descartar FQ todos normales, con el departamento de neumología se decide iniciar tratamiento similar a la FQ, kinesioterapia, azitromicina en días alternos, provocación de vómica en las mañanas y nebulizaciones hipertónicas, presenta buena respuesta y adherencia al tratamiento, en el seguimiento al año de la última cirugía la joven no volvió a presentar infecciones pulmonares luego del tratamiento instalado. Actualmente realiza sus actividades normales sin inconvenientes. **Discusión:** Las bronquiectasias siguen siendo una enfermedad rara, en este caso las bronquiectasias no están asociadas a la fibrosis quística (FQ) el tratamiento similar permitió que la joven mejore su calidad de vida interrumpiendo el ciclo infección/inflamación. Es de suma importancia tenerla presente en los casos de tos crónica y neumonías recurrentes.

Hipotonía en una adolescente

Tatiana Andrea Molinas Argüello¹, Alfredo Gómez¹

¹Hospital General de Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La Miastenia gravis, una enfermedad autoinmune crónica que afecta la unión neuromuscular, comprometiendo músculos extraoculares y esqueléticos, provocando debilidad y fatigabilidad fluctuantes. Ante la presencia de debilidad en la edad pediátrica es importante sospechar dicha entidad, así como también otras enfermedades neuromusculares, como el botulismo, miopatías, etc. Por lo que presentamos el caso de una paciente con debilidad de larga data, en la cual una evaluación incompleta y la falta de sospecha clínica inicial llevaron a un diagnóstico tardío. **Descripción del Caso Clínico:** Femenina, 17 años con debilidad progresiva en miembros inferiores de semanas de evolución, dificultad para la marcha, asociada a caídas, visión borrosa, rinorrea y epistaxis. Niega infección viral reciente, disfagia o disnea. Refiere episodios similares previos. Al examen neurológico: lúcida, consciente, pares craneales sin alteraciones, paraparesia de miembros inferiores, reflejos osteotendinosos conservados, marcha con apoyo y prueba de fatigabilidad positiva. En estudios

complementarios se encuentra déficit de vitaminas D y B12, ANA positivo, TAC/RMN cerebral y medular normales. La electromiografía sugiere MG. TAC torácica muestra hiperplasia tímica. Se realiza prueba terapéutica con piridostigmina con respuesta positiva y se confirma diagnóstico con resultado positivo de anticuerpos anti-receptor de acetilcolina (ACRA). Se inicia tratamiento con piridostigmina, evidenciando mejoría clínica. Se planifica timentomía electiva. **Discusión:** La MG tiene una incidencia anual de 7–23 nuevos casos por millón. Más del 50% de los pacientes presentan síntomas oculares, 15% síntomas bulbares y menos del 5% debilidad de extremidades. La mayoría de pacientes con ACRA positivos presentan anormalidades tímicas: hiperplasia (60–70%) o timoma (10–12%). El diagnóstico se basa en una buena historia clínica, examen físico y se confirma con pruebas serológicas (ACRA) y electrofisiológicas. El tratamiento incluye inhibidores de acetilcolinesterasa, terapias inmunomoduladoras y cirugía (timentomía) en casos seleccionados.

Desarrollo neurológico en niños de 2 a 24 meses según AIEPI en un hospital de referencia

Magali Schoenstatt Barrios Riveros^{1,2}, María Paz Vera Torres^{1,2}, Gabriela Jazmín Solís Ríos^{1,2}, Lissandry Thalía Gómez Sánchez^{1,2}, Laura Godoy Sánchez^{1,2}

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El desarrollo neurológico en la niñez es un proceso complejo y dinámico, el incumplimiento de los hitos en la primera infancia tiene consecuencias a largo plazo, la identificación temprana de retrasos en los logros y las intervenciones oportunas mejoran la calidad de vida. **Objetivos:** Describir los resultados de AIEPI aplicado en la consulta ambulatoria de un hospital pediátrico, a lactantes de 2 a 24 meses, con relación al neurodesarrollo, en diciembre del 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo,

transversal. Población: lactantes de 2 a 24 meses atendidos en el Servicio de Atención Ambulatoria de un hospital pediátrico en diciembre 2024. Instrumento: encuesta aplicada a padres y/o tutores de lactantes. Variables: edad, sexo, procedencia, estratificación social, prematuridad, peso al nacer, ictericia neonatal, hospitalización en periodo neonatal, lactancia materna, alteraciones fenotípicas, perímetro cefálico y desarrollo infantil. Análisis de Datos: SPSSv21, estadística descriptiva. Protocolo aprobado por el comité de ética institucional. **Resultados:**

Fueron incluidos 277 pacientes. Media de edad: 11($\pm$ 6.8) meses. El 51.3% fueron varones, 46.9% de San Lorenzo. Un 48.4% de clase media baja (Escala de Graffar). Se encontró que 7.9% tuvo antecedentes de prematuridad, la media del peso al nacer fue 3323.5gr. Tuvieron ictericia neonatal 17%, Un 21.3% fue hospitalizado en el periodo neonatal. El 89.5% recibió lactancia materna exclusiva, hasta los 6 meses en 39.4%. Un 16.1% de los lactantes presentaron complicaciones durante el embarazo, Presentaban alteraciones fenotípicas 9.4%, 3.6% tenían microcefalia y 3.2% macrocefalia. El 81.2% (225/277) presentó

desarrollo neurológico normal. El estrato social, complicaciones durante el embarazo y antecedentes perinatales fueron factores asociados con alerta para el desarrollo de manera significativa. **Conclusiones:** La mayoría de los lactantes alcanzaron los hitos de desarrollo adecuados según AIEPI. Se detectaron señales de alerta para el desarrollo en bajo porcentaje. Los antecedentes perinatales, se asociaron con riesgo incrementado de alteraciones del neurodesarrollo. La gran mayoría no presentaron alteraciones fenotípicas o desviaciones en el perímetro cefálico.

Encefalitis Autoinmune Anti-NMDA en paciente preescolar internado en hospital de referencia

Fatima Aylen Gomez Ramos¹, Alfredo Gomez¹

¹Hospital General de Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La encefalitis autoinmune anti-NMDA es una entidad neurológica mediada por anticuerpos contra receptores NMDA, que inducen inflamación cerebral y se manifiesta con síntomas psiquiátricos, crisis epilépticas, trastornos del movimiento y deterioro cognitivo, siendo grave, pero con potencial de recuperación significativa mediante diagnóstico precoz. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente preescolar de sexo femenino, procedente de Acahay, con historia de dos semanas de movimientos anormales tipo mioclonías orofaciales, alteraciones conductuales y trastornos del sueño. Presentó una crisis motora generalizada sin fiebre y posteriormente fiebre con tos de dos días. Fue remitida del hospital regional de Paraguari. Al ingreso presentaba alteración del sensorio, irritable, reactiva a estímulos, con hipotonía global y signos vitales normales. Se inició tratamiento empírico con ceftriaxona y aciclovir por sospecha de neuroinfección. Ante deterioro, recibió bolos de metilprednisolona más inmunoglobulina (1 g/kg/día), seguido de prednisona (60 mg/día). Laboratorios estuvieron dentro de rangos normales. EEG mostró encefalopatía con paroxismos fronto-centrales; se indicó

levetiracetam (60 mg/kg/día). RMN evidenció atrofia cortical, predominante en regiones temporo-mesiales. Inicialmente mejoró el estado de conciencia y fuerza muscular. Posteriormente presentó descompensación clínica con crisis recurrentes y exacerbación de movimientos anormales, asociado a infección, por lo que se administró piperacilina-tazobactam y vancomicina. Se inició rituximab (500 mg/m²) y un segundo ciclo de inmunoglobulina (1 g/kg/día). El panel para encefalitis autoinmune confirmó anticuerpos anti-NMDA. Tras segundo ciclo de rituximab y evaluación por reumatología pediátrica, se inició prednisona y azatioprina vía oral. La paciente fue dada de alta con mejoría, sin crisis, disminución de movimientos anormales y recuperación del tono muscular, manteniendo levetiracetam y clobazam vía oral. **Discusión:** Presentamos este caso para resaltar la importancia de incluir la encefalitis autoinmune en el diagnóstico diferencial de pacientes con alteraciones conductuales, movimientos anormales o crisis epilépticas atípicas. El reconocimiento precoz permite instaurar inmunoterapia oportuna y prevenir complicaciones graves o secuelas neurológicas.

Variabilidad etiológica y clínica del síndrome opsoclonus-mioclonus en pediatría: reporte de casos

José Federico Aguilera Falcón¹, Adan Sebastian Portillo Centurion¹, Laura Patricia Arredondo Escobar¹

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El síndrome opsoclonus-mioclonus (SOM) es un trastorno neurológico ultra-raro caracterizado por movimientos oculares rápidos, multidireccionales y sin intervalos de fijación (opsoclonos), sacudidas musculares súbitas (mioclonías), de inicio paroxístico y etiología multivariada. Se presentan 4 casos clínicos. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1: Femenino de 7 años, procedencia Villarrica, consulta por movimientos oculares multidireccionales, involuntarios y persistentes, mioclonías de miembros inferiores e inestabilidad postural. Neuroimagen y analítica laboratorial normal. Tratamiento: bolos de metilprednisolona, inmunoglobulina intravenosa, y azatioprina. Alta por buena evolución. Caso 2: Femenino de 2 meses, procedencia Lambaré, ingresa por dificultad respiratoria. Ingresó a terapia intensiva con asistencia respiratoria, inotrópicos, y benzodiacepinas, entre otros. En la etapa de convalecencia presentó movimientos oculares anormales intermitentes, que cedieron espontáneamente. Estudios neurooftalmológicos normales. Se atribuyó etiología medicamentosa. Caso 3: Femenino de 1 año, procedencia Yaguarón, consulta por fiebre, irritabilidad y movimientos oculares anormales. LCR anormal. Serología positiva para Coxsackie virus, catecolami-

nas en orina negativas. Electroencefalograma con mioclonías no epilépticas. Recibió antimicrobianos, bolos de metilprednisolona más inmunoglobulina intravenosa. Alta con prednisona y valproato por buena evolución. Caso 4: Masculino de 1 año, procedencia Limpio, consulta por movimientos oculares verticales y mioclonías de la cabeza, extremidades e irritabilidad. Recibió pulsos de metilprednisolona más inmunoglobulina intravenosa, sin mejoría. En la resonancia magnética se observa imagen pseudonodular en relación con cola del páncreas y riñón izquierdo. Biopsia informa neuroblastoma subtipo diferenciado. Buena evolución tras exéresis y quimioterapia. **Discusión:** Entre las principales causas de SOM se encuentran los tumores del sistema nervioso simpático, especialmente el neuroblastoma, así como causas infecciosas o parainfecciosas. Menos frecuentemente, se ha asociado a medicamentos y enfermedades autoinmunes. El tratamiento incluye terapia inmunosupresora/moduladora, en los casos asociados a tumores, resección quirúrgica y, según la extensión, quimioterapia y/o radioterapia. Se presenta con una amplia gama de manifestaciones que difieren significativamente entre pacientes, afectando el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico.

Síndrome MELAS (Mitochondrial Encephalomyopathy, Lactic Acidosis, and Stroke-like episodes): reporte de caso

Adan Sebastian Portillo Centurion¹, Jose Federico Aguilera Falcon², Carlos Franco Toñanez¹

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Neuropediatría. San Lorenzo, Paraguay.

²Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El síndrome MELAS (encefalomiopatía mitocondrial, acidosis láctica y episodios similares a accidentes cerebrovasculares) es una enfermedad rara de herencia materna, caracterizada por crisis epilépticas, cefalea, vómitos, miopatía y deterioro neurológico progresivo. Su diagnóstico precoz en la

edad pediátrica resulta desafiante, especialmente en contextos con recursos diagnósticos limitados. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 10 años, nacido pretérmino de 30 semanas, con antecedentes familiares de sospecha de síndrome MELAS. Consultó por cefalea de 17 horas de evolución,

Uso de dispositivos electrónicos en niños con trastorno del espectro autista del servicio de neurología

Lissandry Thalía Gómez Sánchez^{1,2}, Rosy Andrea Talavera Chaves^{1,2}, Magali Schoenstatt Barrios Riveros^{1,2}, María Paz Vera Torres^{1,2}, Laura Godoy Sánchez^{1,2}

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

² Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El neurodesarrollo es una secuencia ordenada y simultánea de adquisición de habilidades que se dan durante la vida, principalmente durante la primera infancia. El uso de pantallas recreativas influye en la adquisición de habilidades, principalmente en niños con trastorno del espectro autista. **Objetivos:** Describir las características del uso de dispositivos electrónicos en niños de 1 a 5 años con trastorno del espectro autista (TEA) en seguimiento en un servicio de neuropediatría. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo, prospectivo. Por muestreo no probabilístico, previo consentimiento informado verbal, se realizó una encuesta a padres de pacientes con TEA de 1 a 5 años en seguimiento, de julio a diciembre del 2024. Variables estudiadas: edad, sexo, disponibilidad y tipo de dispositivos electrónicos, edad de inicio de uso de dispositivos, tiempo de uso y

programas vistos. Los datos fueron analizados con SPSSv21 utilizando estadística descriptiva. El protocolo fue aprobado por el comité de ética de la investigación institucional. **Resultados:** Fueron incluidos 300 pacientes. La edad mediana fue 3 años, siendo 56.7% del sexo masculino. El 96% cuenta con dispositivo electrónico en la casa, 31% corresponde al teléfono celular y 49% utiliza más de un dispositivo. El 85% utilizaron dispositivos electrónicos. El 48% inició el uso antes del año de vida. Un 75% lo utiliza diariamente por más de 2 horas. El 35.3% observan videos interactivos. **Conclusiones:** La mayoría de los niños con TEA utilizaron dispositivos electrónicos, la mitad tiene más de un dispositivo, siendo el más frecuente el teléfono celular. La mayoría iniciaron su uso antes del año de vida, observando videos interactivos.

Uso de terapia cetogénica en lactante menor para manejo del estatus epiléptico super refractario prolongado: reporte de caso

Sady Maria Belen Gonzalez Fariña¹, Sergio Melgarejo¹, Laura Morel¹, Carlos Franco¹

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Neurología. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: En la actualidad, la terapia cetogénica (TC) puede emplearse con seguridad para el manejo de crisis epilépticas (CE) refractarias, incluso en lactantes menores. Sin embargo, se han publicado pocos reportes sobre su uso en el tratamiento del estado epiléptico (EE), por lo que persisten inquietudes en este grupo etario. Presentamos nuestra experiencia y consideraciones a partir de un caso clínico complejo. **Descripción de los Casos Clínicos:** Lactante masculino de 4 meses, con artrogriposis múltiple congénita e historia de encefalopatía hipóxico isquémica severa, internación en la terapia neonatal con CE desde los primeros días de vida,

evolución a una encefalopatía epiléptica infantil temprana de etiología estructural, predominio de crisis multifocales tónicas y de espasmos epilépticos. Resonancia magnética de encéfalo con múltiples lesiones secuelas hemisféricas bilaterales. Fue trasladado a nuestro hospital por descompensación y clínica compatible con estatus epiléptico super refractario prolongado. Inició TC modalidad clásica 3:1 con fórmula cetogénica CN Keto®, vía sonda enteral, ritmo de aumento de relación cetogénica según tolerancia. Se alcanzó rango de cetosis terapéutica a las 20 semanas. Respuesta con cese de EE y reducción >50% de las CE basales a partir de las

vómitos. Posteriormente presentó convulsión de aproximadamente 2 horas de duración, caracterizados por movimientos tónico-clónicos generalizados con supravversión ocular y sialorrea, sin pérdida de esfínteres ni fiebre. Los exámenes iniciales mostraron leucocitosis y lactato elevado. El líquido cefalorraquídeo presentó pleocitosis leve con predominio polimorfonuclear; cultivos y panel meningocéfálico fueron negativos. Ecocardiograma reveló disfunción sistólica leve. La RMN cerebral evidenció realce pial-vascular occipital derecho postictal y atrofia cerebelosa difusa leve. El video-EEG mostró encefalopatía moderada a severa sin actividad epileptiforme. Los estudios electromiográficos en dos ocasiones demostraron patrón miopático. El panel genético evidenció mutación patogénica en [MT-TL1/m3243

A>G], confirmando el diagnóstico de síndrome MELAS. El paciente se encuentra en tratamiento con levetiracetam, coenzima Q10, antioxidantes y suplementos metabólicos. **Discusión:** La coexistencia de crisis epilépticas, alteraciones miopáticas y antecedentes familiares orientan a un posible trastorno mitocondrial, destacando el síndrome MELAS como diagnóstico diferencial principal. La ausencia de actividad epileptiforme en el EEG y la presencia de atrofia cerebelosa inespecífica en RMN ilustran la variabilidad fenotípica de estas patologías. El caso resalta la importancia de integrar antecedentes familiares, hallazgos clínicos y paraclínicos en la sospecha diagnóstica, así como el valor de instaurar tempranamente terapias de soporte metabólico y anticonvulsivante.

De lo infeccioso a lo autoinmune: evolución de una encefalitis en pediatría

Osmar Nicolás Giménez Gómez¹, Milagros Méndez Maldonado¹, Patricia Arredondo Escobar¹, Carlos Franco Toñáñez¹

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Neurología. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La encefalitis en Pediatría representa un desafío diagnóstico y terapéutico debido a su etiología diversa. Algunos casos inician como infecciones virales y progresan a una encefalitis autoinmune, fenómeno que plantea un cambio de paradigma en Neurología pediátrica. Reconocer tempranamente esta transición permite implementar inmunoterapia oportuna, mejorando el pronóstico funcional. **Descripción del Caso Clínico:** Niña de 4 años previamente sana, ingresa por fiebre, cefalea y crisis focales con generalización secundaria, evolucionando a estado epiléptico que requirió ingreso a UCIP. El LCR confirmó infección por virus herpes humano tipo 7, iniciándose ganciclovir. EEG: encefalopatía severa. RMN inicial: lesiones supratentoriales, edema citotóxico temporal derecho y colección subgaleal parietooccipital. En la tercera semana, presentó deterioro cognitivo, irritabilidad y movimientos involuntarios persistentes (disquinesias, coreoatetosis y orofaciales), orientando a encefalitis autoinmune. Panel de autoanticuerpos:

positivo para anti-MOG, confirmando encefalitis autoinmune asociada a MOGAD. Una nueva RMN evidenció lesiones corticales compatibles con fenotipo FLAMES. Se administró metilprednisolona EV e inmunoglobulina intravenosa. Ante respuesta parcial, se realizó plasmáferesis y posteriormente rituximab. Evolucionó con recuperación del sensorio, resolución de los movimientos anormales y mejoría neurológica progresiva. **Discusión:** Aproximadamente 25% de las encefalitis virales confirmadas pueden evolucionar hacia un proceso autoinmune, como ocurre en MOGAD o encefalitis anti-NMDAR. Este caso subraya la importancia de sospechar encefalitis autoinmune ante cambios neurológicos posteriores a una infección viral y considerar fenotipos radiológicos como FLAMES, dado que el diagnóstico y tratamiento inmunomodulador precoces pueden modificar de forma significativa el pronóstico funcional. Palabras clave: encefalitis, autoinmune, MOGAD, FLAMES, Pediatría.

Cefalea y convulsiones en un niño: un reto diagnóstico

Milena de Jesús Ocampos Espínola¹, Hugo Marcelo Orué Segovia¹, Beatriz Mercedes Cabañas Acosta¹¹Hospital General de Coronel Oviedo, Servicio de Pediatría. Coronel Oviedo, Paraguay.

Introducción: El síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES), entidad neurológica aguda con clínica e imágenes características, pero no típicas, asociada a hipertensión. Su presentación en edad pediátrica suele estar vinculada a causas secundarias como enfermedades renales. En este contexto, se presenta un caso clínico de un paciente con diagnóstico final de PRES secundario a hipertensión arterial (HTA) por nefritis. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 10 años de edad ingresa al servicio de urgencias por cefalea holocraneana moderada de una semana de evolución, seguida de dos crisis tónica generalizadas de no más de 1 minuto de duración, con desviación de la mirada e hiperextensión cervical, sin liberación de esfínteres ni sialorrea, con período post-ictal breve. Se realiza TC de cráneo sin contraste donde se visualiza imagen hipodensa en lóbulo occipital. Ingresa con diagnóstico de convulsión secundaria a proceso expansivo. En sala de internación luego de controles, se detecta presión arterial (PA) >160/100 mmHg (p>95); se constata coluria, ligero edema en tobillos.

Los estudios de laboratorio muestran proteinuria, hematuria, cilindros hemáticos y función renal levemente alterada, compatibles con nefritis. Se realiza RMN con contraste: T1, hipointensidad en región occipital bilateral sin captación; en T2 hiperintensidad subcortical bilateral en lóbulos occipitales, sin efecto de masa ni realce por contraste, hallazgos característicos de PRES. Neurocirugía y neurología descartan lesión expansiva y confirman diagnóstico de PRES. Nefrología confirma nefritis. Se inicia tratamiento antihipertensivo. **Discusión:** El PRES es un cuadro reversible desencadenado por HTA brusca. La forma pediátrica es rara y menos reportada, especialmente como complicación de nefritis aguda. El HMCx2 a *S. aureus* multisensible sugiere una infección aguda activa, aunque su asociación con nefritis es infrecuente. La evolución clínica fue favorable, con descenso progresivo de PA hasta valores normales para la edad al quinto día de internación. El caso destaca la importancia de un abordaje multidisciplinario.

Epilepsia del lactante con crisis focales migratorias asociada a variante en el gen KCNT1.
Reporte de un caso de encefalopatía epiléptica y del desarrollo ultrarraraSergio Melgarejo¹, Romina Maria Astrid Guerrero De Bavay¹, Silvia Garcete¹, Carlos Franco¹¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Neuropediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La epilepsia del lactante con crisis focales migratorias (ELCFM) es una encefalopatía epiléptica y del desarrollo (EED) poco frecuente que comienza con crisis epilépticas (CE) focales resistentes a fármacos anticrisis (FAC) en el primer año de vida, con encefalopatía grave posterior. Su incidencia es de $\approx 1/1.000.000$ nacimientos. La mutación del gen KCNT1 es la causa más reportada. **Descripción del Caso Clínico:** Lactante femenina, inicia con CE en los primeros días de vida, empeoramiento rápido y progresivo en las primeras semanas, con crisis multifocales y estatus epilépticos frecuentes. Los

primeros estudios de electroencefalograma (EEG) registraron un patrón de paroxismos epileptiformes (PE) multifocales. Sin respuesta a varios esquemas de FAC, incluso, corticoides como terapia de rescate. Estudio de resonancia magnética de encéfalo normal. A los 5 meses, mediante video-EEG prolongado, se registraron CE migratorias caracterizadas por actividad tónica o clónica focal que progresaba a compromiso contralateral en el transcurso de una misma convulsión. El trazado ictal registró PE hemisféricos bilaterales, simultáneos pero independientes, compatibles con ELCFM. Se evidenció

21 semanas. Reducción >70% de CE desde las 22 semanas, corroborada con estudios de EEG y valoración clínica. No se registraron efectos adversos significativos. **Discusión:** La TC fue factible y segura con reducción clínicamente relevante de las CE. Es el primer caso reportado en nuestro país y

refuerza su inclusión temprana en los algoritmos de manejo de EE refractarios, independientemente de la edad. Es necesario estandarizar su implementación mediante protocolos actualizados y adaptados a nuestro sistema de salud.

Sospecha de síndrome miasténico congénito

Dahiana Magali Guerrero Sanabria¹, Óscar Fernando Agüero Godoy¹

¹Hospital General Pediátrico, Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El Síndrome miasténico congénito (SMC): constituye un grupo de trastornos que afectan la transmisión de señal neuromuscular. Prevalencia 1 a 9 casos por millón de personas. Síntoma principal debilidad muscular, afecta músculos faciales, bulbares, axiales, respiratorios o extremidades.

Descripción del Caso Clínico: Lactante masculino de 1 año 6 meses, ingresa al hospital remitido de otro centro intubado en planes de traqueotomía, con diagnósticos: hipotonía en estudio, NAC por influenza y sospecha de Atrofia medular espinal (AME). Ingresó al Hospital de San Lorenzo por cuadro respiratorio y fiebre de 1 semana de evolución. Hipoactivo, mala mecánica respiratoria mv rudo subcrepitantes en ambos campos pulmonares, recibió medidas generales más oxigenoterapia, presentó evento convulsivo y alteración del sensorio, se procede a IOT, se remite al Hospital INERAM, ingreso intubado, ARM por 17 días, 2 extubaciones programadas fallidas. Al tercer día presentó evento convulsivo, recibió anticonvulsivante. Antecedentes maternoneonatales: Madre de 28 años, con antecedente de ingesta de cocaína en primer trimestre, nace por cesárea, 38 semanas, 3046 g., Apgar 9/9. Evolu-

ción en HGP: Ingres a UCIP intubado, hipotónico, activo conectado con el medio. Al ingreso: Hb 10,9 g/dL, Hto 35 %, PLT 377.000 g/dL, laboratorios en busca de infecciones y metabolopatías negativos, estudios de imagen normal, estudio genético negativo para AME. Electromiografía, Estimulación nerviosa repetitiva y Electroencefalograma normal. Se plantea diagnóstico miastenia gravis juvenil vs síndrome miasténico congénito. Se realiza prueba con piridostigmina, respuesta favorable, análisis para anticuerpo anti-receptor de acetilcolina IgG, retorno negativo descarta miastenia gravis juvenil, se solicita panel genético para SMC, pendiente retorno. Requirió ARM 27 días, VNI 8 días, CN 8 días, corticoides 32 días, cobertura antibiótica 14 días, anticonvulsivante y piridostigmina. Egres a luego de 55 días con diagnósticos de Sospecha de SMC, NAC a Influenza superada. **Discusión:** El caso descrito representa un trastorno inusual en Paraguay, con pendiente confirmación genética. El SMC no tratado puede tener consecuencias mortales. El abordaje multidisciplinario permitió el avance óptimo y egreso hospitalario del paciente, con buena evolución.

regresión del neurodesarrollo a lo largo de la evolución de la enfermedad. El estudio genético informó una variante en el gen KCNT1 (exón 13): c.1283G>A (p.Arg428Gln), en heterocigosis, patogénica. Inició terapia cetogénica (TC), con disminución de las CE $\geq 50\%$ a partir del segundo mes. En la literatura tres pacientes con misma variante R428Q recibieron tratamiento dirigido con quinidina, dos de ellas con empeoramiento de las crisis. **Discusión:**

Este es el primer caso de una mutación en KCNT1 reportado en nuestro país, y su evolución se corresponde con lo descrito en la literatura. Su identificación puede orientar a tomar decisiones terapéuticas. Sin embargo, en nuestra paciente la variante informada limita la posibilidad de utilizar quinidina. La TC demostró ser efectiva, en concordancia con lo reportado en un alto porcentaje de casos de EED de origen genético.

Más allá de las convulsiones febriles: el espectro de trastornos asociados a variantes del gen SCN1A. Presentación de 3 casos

Maria Milagros Méndez¹, Sergio Melgarejo¹, Nestor Sanchez¹, Carlos Franco¹

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Neurología. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Las convulsiones febriles (CF) son el trastorno neurológico más frecuente en la infancia. En la mayoría de casos, siguen un curso autolimitado. Sin embargo, cuando se presentan con ciertas características, pueden constituir la primera manifestación de un síndrome epiléptico. En este contexto, las variantes del gen SCN1A ocupan un lugar central y destaca la preocupación por el Síndrome de Dravet (SD), una encefalopatía epiléptica con graves repercusiones. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1. Lactante, masculino de 19 meses. Desde los 4 meses, CF hemiclónicas a bilaterales prolongadas compatibles con estatus epiléptico (EE). Frecuencia de 1-2 CF/mes, todos asociados a cuadros infecciosos. Desde los 18 meses presenta retraso global del neurodesarrollo y EEG anormal con actividad basal lentificada. Se identificó en el gen SCN1A la variante c.5771G>C; p.(Arg1924Pro), en heterocigosis. Clínica compatible con SD. Caso 2. Escolar, femenina de 6 años. Desde los 14 meses, CF de corta duración. Frecuencia de 1-2 CF/año. Presentó crisis afebriles

asociadas a tratamiento con lamotrigina. Estudios de EEG con actividad basal organizada, sin paroxismos epileptiformes. Neurocognitivo típico. Se identificó una delección heterocigota en el exón 1 del gen SCN1A, pendiente realización de microarray. Clínica compatible con CF+ (plus). Caso 3. Preescolar, masculino de 3 años. Desde los 8 meses, CF clónicas bilaterales compatibles con EE. Presentó luego, crisis de ausencias atípicas y tónico-clónicas generalizadas. Actualmente con CF frecuentes, retraso del neurodesarrollo y estudios de EEG anormales. Se identificó en el gen SCN1A la variante c.5009del;p.(Leu1670Cysfs*10), en heterocigosis. Clínica compatible con SD. **Discusión:** Las variantes en SCN1A se asocian a un continuo clínico que abarca desde fenotipos benignos, como las CF+, hasta encefalopatías epilépticas como el SD. Nuestros tres casos ilustran este espectro. Igual que en la literatura, las CF prolongadas, deben alertar esta posibilidad. En nuestro país, son los primeros casos reportados.

Reporte de caso: valor de la intervención temprana en aciduria glutárica tipo I

Melissa Adelaida Diaz Cardozo¹, Laura Morel¹, Carlos Franco Toñanez¹

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La aciduria glutárica tipo I (GA1) es un error innato del metabolismo ocasionado por mutaciones en la glutaril-CoA deshidrogenasa, que afecta la degradación de lisina, hidroxilisina y triptófano. Tiene una incidencia mundial de alrededor de 1:90.000 y suele manifestarse en la infancia con macrocefalia, distonía y crisis encefalopáticas agudas. El diagnóstico temprano mediante pesquisa neonatal permite instaurar tratamiento dietético y suplementación con L-carnitina, reduciendo de manera significativa la morbi-mortalidad. **Descripción del Caso Clínico:** Caso 1. Escolar masculino de 5 años, con retraso psicomotor y macrocefalia. Presentó crisis encefalopáticas a los 7 y 11 meses. El diagnóstico de GA1 se confirmó a los 13 meses en el extranjero. A pesar de iniciar tratamiento con restricción proteica y fórmula metabólica, desarrolló disfagia, desnutrición calórico-proteica, requirió gastrostomía e internaciones recurrentes, con fallecimiento asociado a proceso infeccioso. Caso 2.

Preescolar femenino de 33 meses, con antecedente familiar positivo. Presentó macrocefalia y hemorragia intraventricular Grado II desde las primeras 24h de vida. Pesquisa neonatal con espectrometría de masas evidenció aumento de Glutarilcarnitina (C5DC), confirmando GA1. Se inició tratamiento precoz con tratamiento dietético hipoproteico y fórmula metabólica específica, con evolución favorable y neurodesarrollo acorde a la edad, sin crisis encefalopáticas. **Discusión:** El diagnóstico precoz y la instauración temprana de tratamiento dietético y metabólico son fundamentales para mejorar el pronóstico en la aciduria glutárica tipo I. La pesquisa neonatal ampliada constituye una herramienta clave para evitar desenlaces neurológicos graves en la población pediátrica. Sin embargo, persisten barreras diagnósticas, como el acceso limitado a estudios metabólicos especializados y la falta de conocimiento médico sobre enfermedades raras, lo que retrasa la intervención oportuna.

Romboencefalitis por virus Ebstein-Barr en paciente pediátrico: reporte de caso

Melissa Adelaida Diaz Cardozo¹, Maria Milagros Mendez Maldonado¹, Carlos Franco Toñanez¹

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La romboencefalitis es una inflamación del tronco encefálico y cerebelo que se presenta con encefalopatía, neuropatías craneales, signos piramidales o sensitivos y disfunción cerebelosa, con alta morbilidad y mortalidad. Aunque es más frecuente en pacientes inmunocomprometidos, también puede presentarse en inmunocompetentes. Sus principales etiologías incluyen causas infecciosas, autoinmunes y paraneoplásicas. Entre los agentes infecciosos se han descrito *Listeria monocytogenes* como causa principal, virus, hongos y parásitos. El virus de Epstein-Barr constituye una causa poco frecuente de afectación del sistema nervioso central, en particular del tronco y cerebelo, y se observa con mayor frecuencia en inmunocomprometidos. Las

manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas y se superponen con otras infecciones del SNC, lo que dificulta el diagnóstico. Este se fundamenta en la combinación de estudios serológicos, moleculares y neurorradiológicos. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente preescolar femenina de 3 años, previamente sana, con cuadro inicial de síntomas respiratorios, seguido de somnolencia, parálisis del III par craneal, nistagmus y apneas respiratorias. La exploración neurológica evidenció encefalopatía, compromiso de pares craneales, debilidad motora, hiperreflexia, clonus y signos de Babinsky +. La neuroimagen mostró hidrocefalia comunicante, lesión isquémica talámica izquierda y lesiones infiltrativas en tronco encefálico y cerebelo, sugestivas de romboencefalitis.

El LCR en tres ocasiones reveló pleocitosis mononuclear y proteinorraquia, con diagnóstico confirmado de infección por virus Epstein-Barr. Se descartaron inmunodeficiencias y etiología paraneoplásica. La paciente recibió tratamiento con inmunoglobulina, corticoides, antibióticos y antivirales, evolucionando favorablemente. **Discusión:** La romboencefalitis por VEB es una complicación neurológica rara, potencialmente grave, y principalmente en inmunocompro-

metidos, aunque también puede presentarse en inmunocompetentes. Su fisiopatología permanece poco clara, se postulan mecanismos directos de invasión viral y respuestas inmunomediadas. La confirmación diagnóstica requiere la integración de estudios serológicos, moleculares y sobre todo radiológicos. No existen protocolos terapéuticos estandarizados por lo que el manejo sigue siendo un desafío.

Encefalopatía epiléptica de origen metabólico por déficit de arginasa en paciente lactante menor internado en el servicio de pediatría

Deysi Gonzalez Argaña¹, Alfredo Gómez¹

¹Hospital General de Barrio Obrero. Servicio de Pediatría. Asunción. Paraguay.

Introducción: Los espasmos infantiles son un tipo de crisis, se presentan antes del 1 año de vida. Las principales manifestaciones suelen ser crisis tipo espasmos y EEG con patrón de hitsarritmia. Pueden deberse a diversas etiologías, siendo la metabólica una posibilidad. Reportamos el caso de un lactante con espasmos infantiles de causa metabólica. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente lactante, masculino, con crisis motora generalizada tipo espasmos, en flexión, en salvas. Previamente sano, se constata pérdidas de habilidades del desarrollo. Se solicitan estudios laboratoriales, gasometría con acidosis metabólica; anión gap, ácido láctico, amonio, aumentados, perfil de Aminoácidos y Acilcarnitina: Arginina elevada. Se realiza EEG encefalopático, con descargas frecuentes, con patrón de hitsarritmias. Inicia tratamiento con Levetiracetam carga (40mg/kp) y mantenimiento (60mg/kp/día), se agrega Vigabatrina (150mg/kp/día), con escasa mejoría clínica; ante esto inicia terapia combinada con Prednisolona VO (60mg/día) con mejoría clínica, más Carnitina (100 mg/kp) más Vitamina B12, logrando control parcial de crisis. Al día 14 del tratamiento,

presenta mejoría del estado encefalopático inicial, sin crisis clínicas. Porta 2do EEG con paroxismos multifocales parieto-temporo-occipital. En RMN de encéfalo se constata signos de atrofia parenquimatosa. Cuerpo calloso disminuido, ventrículomegalia, y espectroscopia con picos metabólicos en regiones temporales, aumento de lactato, glutamina y arginina. Se planteó Dieta Cetogénica, sin éxito, por escasos recursos económicos del paciente, se decidió continuar con dosis máxima de Prednisolona por 2 meses y reevaluaciones clínicas periódicas. Actualmente, se encuentra libre de crisis, con Vigabatrina, Levetiracetam, Carnitina. En seguimiento multidisciplinario. Con recuperación de hitos del desarrollo. **Discusión:** Presentamos el caso de un paciente con encefalopatía epiléptica, la cual es considerada una urgencia neurológica que requiere tratamiento precoz y agresivo. En cuanto a las causas, sospechar la etiología metabólica como posibilidad. En el caso presentado, se logró un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, con buena respuesta clínica a pesar de las limitaciones encontradas.

Miastenia gravis ocular en lactante: un diagnóstico infrecuente. A propósito de un caso

Erika Lujan Lugo Gill^{1,2}, Nathalia Beatriz Ortega^{1,2}, María Belén Gómez Ortellado^{1,2}, Lizzie Marlene Arce Alcaraz^{1,2}

¹ Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La miastenia gravis (MG) es un trastorno autoinmune crónico caracterizado por debilidad y fatiga muscular. Se produce cuando anticuerpos atacan los receptores de acetilcolina en la unión neuromuscular, alterando la transmisión nerviosa. Es una enfermedad infrecuente en la infancia, y la presentación ocular es la forma más común en la población pediátrica. La rareza de esta condición en lactantes a menudo conduce a un retraso en el diagnóstico. **Descripción del Caso**

Clínico: Paciente masculino, lactante mayor, previamente sano. Acude por una historia de dos meses de ptosis palpebral progresiva, que se vuelve más evidente al final del día. No se reportan otros síntomas. Ante la sospecha clínica, es referido a neurología infantil. Se solicitan estudios que revelan anticuerpos anti-AChR positivos. La electromiogra-

fía fue normal y una TAC de tórax descartó un timoma. Con el diagnóstico de miastenia gravis ocular, se inició tratamiento con prednisona y piridostigmina. Se evidenció una mejoría franca de la ptosis en las primeras 24 horas. **Discusión:** El caso resalta la importancia de incluir la miastenia gravis en el diagnóstico diferencial de debilidad neuromuscular en niños. La sintomatología sutil y la baja incidencia de la enfermedad en este grupo de edad contribuyen al retraso diagnóstico. El diagnóstico oportuno, basado en la clínica y la confirmación serológica, permitió un inicio temprano del tratamiento. La respuesta rápida y positiva a la medicación subraya la necesidad de reconocer esta patología para un manejo adecuado y para mejorar el pronóstico funcional a largo plazo.

Reporte de caso: encefalopatía epiléptica asociada a mutación en el gen GRIN2A: reporte de caso

Carolina Belen Flecha Almada¹, Bertha Tamara Diaz de Vivar Barreto¹

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las encefalopatías epilépticas en pediatría representan un desafío diagnóstico y terapéutico. Entre las causas genéticas, las mutaciones en GRIN2A se asocian a epilepsias relacionadas con el lenguaje y síndromes graves de inicio temprano en la infancia, sin embargo la aparición de crisis en el periodo neonatal, como el presente caso, constituye una forma de presentación inusualmente precoz. La caracterización clínica permite ampliar el espectro fenotípico descrito y resaltar la importancia del estudio molecular. **Descripción del Caso**

Clínico: Paciente lactante de sexo masculino, de 6 meses de edad. Hospitalizado en neonatología durante 66 días, motivo de ingreso: distrés respiratorio. En el tercer día de vida presentó episodios de

hipertonía interpretados como eventos epilépticos donde inició fenobarbital. Posterior mejoría respiratoria, egresa a sala de pediatría para seguimiento de crecimiento y desarrollo, donde presentó crisis focales recurrentes y se adiciona levetiracetam. En dos oportunidades requirió ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos por crisis convulsivas de difícil control y deterioro neurológico. Exámenes complementarios: EEG: descargas epileptiformes multifocales y enlentecimiento difuso, RM cerebral: atrofia cortical difusa, panel genético de epilepsias: mutación patogénica heterocigota en GRIN2A. Recibió tratamiento agudo con benzodiacepinas, fenitoína, midazolam en infusión. Actualmente con politerapia con levetira-

cetam, topiramato y ácido valproico. En introducción de dieta cetogénica en seguimiento, con crisis persistentes, aunque de menor duración con rehabilitación multidisciplinaria: fisioterapia, terapia ocupacional y estimulación temprana. **Discusión:** Este caso representa una encefalopatía epiléptica asociada a mutación en GRIN2A de inicio neonatal, lo cual resulta llamativo dada la asociación más

frecuente con epilepsia de inicio en la infancia. La mayoría de los pacientes con variantes patogénicas de este gen presentan un espectro clínico variable que incluye epilepsia refractaria, retraso del lenguaje y trastornos cognitivos. La resistencia a fármacos antiepilépticos es frecuente, lo que justifica la necesidad de estudios sobre terapias dirigidas a receptores NMDA.

Conocimiento sobre las convulsiones en la edad pediátrica en médicos internos en el año 2025

María Paz Aguilera González¹, **Mayra Paola Santander Mercado¹**, Claudia María García González¹, María Eugenia Fornerón Villasanti¹

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las convulsiones constituyen una de las emergencias neurológicas más frecuentes en la población pediátrica, es por ello que es importante evaluar los conocimientos y habilidades sobre convulsiones pediátricas en médicos internos.

Objetivos: Evaluar el conocimiento sobre las convulsiones en la edad pediátrica en médicos internos, en el año 2025. **Materiales y Métodos:**

Estudio observacional descriptivo retrospectivo, de corte transversal, por medio de la aplicación de cuestionario de 10 preguntas a médicos internos

Resultados: Se obtuvo una muestra de 40 participantes. El 100% reconoce que la convulsión es causada por una descarga eléctrica anormal en el cerebro. El 76% considera que la convulsión febril simple es generalizada, dura menos de 15 minutos y el 86% concuerda que la conducta más adecuada es manejo sintomático y observación. El 85% considera que la fiebre es la causa más común y el 91% afirma que la

edad más común de presentación es entre los 6 meses a 5 años. El 66% afirma que se considera una emergencia a una convulsión que dura más de 5 minutos y un 58% lo define como estatus epiléptico. Un 53% refiere que la primera línea en el estatus epiléptico es la administración de midazolam. Además, un 48% afirma que la TAC es el estudio de imagen de elección en un primer episodio de convulsión febril con signos neurológicos, mientras que un 20% afirma que es la RMN. Un 76% considera que la hipoglicemia es la causa metabólica más frecuente de convulsiones. **Conclusiones:** En este estudio, se evidenció que los médicos internos poseen conocimientos generales adecuados sobre las convulsiones pediátricas, especialmente en aspectos básicos como su definición, causas más comunes y grupo etario de mayor incidencia. Es por ello que se evidencia la importancia de fortalecer la enseñanza sobre dicho tema durante el internado médico.

Enfermedad asociada a anticuerpos contra la glucoproteína de los oligodendrocitos mielínicos (MOGAD) en un lactante. Presentación de caso clínico

Patricia Lorena Rolón Castillo¹, Jessica Paola Gómez Fernández², Paz Divina Medina Martínez², Tania Aveiro²

¹ Centro Médico Bautista, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

² Centro Médico Bautista, Residencia en Medicina Familiar. Asunción, Paraguay.

Introducción: La MOGAD es una enfermedad desmielinizante del SNC, monofásica o recidivante, puede afectar a cualquier edad, más en niños. Las manifestaciones clínicas incluyen neuritis óptica, mielitis transversa, encefalomielitis diseminada aguda (ADEM), neuromielitis óptica entre otras. Se presenta un caso clínico relacionado a la patología.

Descripción del Caso Clínico: Paciente femenino de 2 años. Previamente sana consulta por cefalea, dificultad para la marcha y temblores. El cuadro inicia tres semanas previas al ingreso con cefalea holocraneana acompañada de vómitos, presenta fiebre intermitente sin predominio de horario, cedía con antipiréticos, se agregó al cuadro dificultad para la marcha, aumento de la base de sustentación, desvío ocular y confusión al incorporarse que provocaba colisión con objetos en su hogar la última semana aparece temblor fino y hemiparesia del hemicuerpo derecho que dificultaba realizar las tareas cotidianas como alimentarse. Al examen físico, irritable, temblor persistente de miembro superior derecho e imposibilidad para la marcha, se

constata estrabismo, se realiza fondo de ojo y presenta edema de papila bilateral resto del examen físico normal. RMN cerebral y medular informa Áreas de hiperintensidad de distribución bilateral, subcortical, en núcleos basales, mesencéfalo y cerebelo, cuyas características son compatibles con encefalopatía desmielinizante aguda (ADEM). No se identifican compromiso del eje medular cervical, dorsal o lumbar. En otros estudios retorna LCR con proteínas aumentadas, ANA + 1:80 considerando la clínica más los hallazgos de la RMN se realizó bolos de metilprednisolona más Inmunoglobulinas con buena respuesta, posteriormente retorna ANTI MOG en sangre (Inmunoensayo con células fijas (CBA-FC)) y LCR positivos. Paciente es dada de alta con recuperación parcial, a los 2 meses de tratamiento con corticoides más fisioterapia presenta recuperación completa de la motilidad y coordinación de miembros. **Discusión:** La MOGAD en este grupo etario es un desafío, la clínica y la neuroimagen son esenciales para el inicio oportuno del tratamiento permitiendo un mejor pronóstico.

Trastorno paroxístico epiléptico con crisis gelásticas y automatismo motor

Belén Paola Chaparro Aquino¹, Tamara Sanabria¹, María Lezcano¹, Celia Martínez de Cuéllar¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Pediatría Clínica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Las crisis gelásticas constituyen una forma poco frecuente de epilepsia focal, definida por episodios paroxísticos de risa estereotipada, involuntaria y generalmente desprovista de contenido afectivo. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente escolar de 5 años, no conocido del servicio, no conocido portador de patología de base. Acudió a nuestro centro por historia de: Evento paroxístico con Fijación de mirada, Crisis de Risas, Automatismo

motor, Sin periodo post ictal de segundos de duración, de aproximadamente 15 días de evolución. Previamente acudió a facultativo, donde permaneció internado por 48 horas, recibió Ácido Valproico y fue dado de alta sin indicación de anticonvulsivantes, con planes de seguimiento por neurología. Acudió a nuestro centro por exacerbación del cuadro (aumento de frecuencia y de número de episodios por día), donde se realizó EEG, el cual informó episodios

paroxísticos durante estudio, hallazgos compatible con crisis gelásticas, inició tratamiento con Levetiracetam (80), Lacosamida (10), con posterior mejoría clínica, se realizó RMN con contraste de encefalo, con un hallazgo de Quiste en fosa temporal izquierda, probable hallazgo incidental. Etiología de Trastorno paroxístico aún en estudio. **Discusión:** Es imprescindible resaltar la relevancia del reconocimiento temprano de las crisis gelásticas como manifestación epiléptica distintiva. La identificación precoz de este cuadro no solo permite orientar oportunamente el diagnóstico hacia etiologías características, como los

hamartomas hipotalámicos u otras lesiones estructurales corticales, sino que también facilita la instauración de un abordaje terapéutico adecuado. Esto adquiere especial importancia en la edad pediátrica, donde el retraso diagnóstico puede condicionar un mayor impacto en el neurodesarrollo, la conducta y la calidad de vida del paciente. Por tanto, la detección temprana y el abordaje multidisciplinario constituyen pilares fundamentales para optimizar el pronóstico y reducir las complicaciones asociadas a este tipo de epilepsia infrecuente.

Impacto de la desnutrición severa en el desarrollo psicomotor, categorizados con la escala de Battelle

Lisa Maria Celeste Dunjo Garbini¹, Julia Coronel¹, Gabriel Delgado²

¹Hospital General Barrio Obrero, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Hospital General Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

Introducción: La desnutrición infantil, especialmente en países sub desarrollados, afecta significativamente el desarrollo cognitivo y emocional. Este estudio analiza cómo la desnutrición severa impacta el desarrollo psicomotor en niños menores de 8 años, utilizando la escala de Battelle al ingreso y al egreso hospitalario. **Objetivos:** Evaluar el impacto de la desnutrición severa en el desarrollo psicomotor de niños menores de 5 años, mediante la aplicación de la Escala de Desarrollo de Battelle al ingreso y al egreso hospitalario, con el fin de identificar mejoras asociadas a una intervención nutricional y de estimulación durante la hospitalización. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional realizado en el Hospital General Barrio Obrero. Se evaluó a 8

pacientes con desnutrición severa, menores de 5 años, aplicando la escala de Battelle al ingreso y egreso hospitalario. **Resultados:** La desnutrición severa influye negativamente en el desarrollo psicomotor, afectando áreas como coordinación, lenguaje y cognición. Sin embargo, se evidenció una mejoría significativa tras una adecuada nutrición y estimulación durante la hospitalización. Por ejemplo, un paciente de 12 meses con un puntaje de 4 meses en la escala de Battelle al ingreso, fue dado de alta con un puntaje de 11 meses. **Conclusiones:** La desnutrición infantil, común en contextos de bajos recursos, limita el desarrollo psicomotor. Una intervención nutricional y de estimulación adecuada puede revertir parte del daño, destacando la importancia de abordajes integrales y tempranos.

Enfermedades mitocondriales

María Concepción Lezcano¹, María Dora Lacarruba Flores², **María Verónica Ocampos Cristaldo**¹, Marta Cristina Sanabria¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

² Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Las enfermedades mitocondriales constituyen un grupo heterogéneo de patologías, causadas por alteraciones en el ADN nuclear o mitocondrial produciendo un defecto de energía dentro de las células del organismo, como son el cerebro, corazón y músculos. Poseen variable presentación clínica. **Descripción del Caso Clínico:** Primer caso, paciente preescolar, 3 años, sexo masculino, quien acude por historia de vómitos y dolor abdominal. Perímetro cefálico +2,+3 DE, a los 2 años con retraso del lenguaje. RMN de encéfalo con alteraciones en T2 en tálamo medial y en porciones corticales del cíngulo. Sospecha diagnóstica de enfermedad desmielinizante vs APLV vs encefalitis autoinmune. Panel meningoencefálico negativo, anticuerpos antiMOG negativos, acilcarnitinas en orina disminuido, resto normal. Exoma con hallazgo de Déficit del Complejo I Mitocondrial tipo nuclear. Segundo caso: Lactante, sexo masculino, a los 9 meses de edad, ingresa a la UCIP por convulsión y dificultad respiratoria. Antecedente de fiebre en una oportunidad concomitante con cuadro viral y dificultad respiratoria de 36 horas con requerimien-

to de ingreso a la terapia intensiva. Peso al ingreso: 7,100 (zP/E -2,06). Talla: 70 cm (z T/E-0,88) Perímetro cefálico: 43 cm (z PC/E-1,59). Presentó acidosis metabólica de difícil corrección. Ecocardiografía normal. Enzimas cardíacas: normales. Taquipneico, con respiración acidótica, no mejora, requiriendo asistencia Ventilatoria Mecánica ARM por 72 hs y mejora con los días. HNF negativo. Glicemia, anión gap aumentado, anemia. Screening metabólico ampliado con aumento de 3 hidroxibutiril carnitina. Se agregó L carnitina y Riboflavina. Tono muscular disminuido, trofismo y fuerza muscular disminuido. Fondo de ojo normal. LCR normal. Cultivos negativos. RMN anormalidades en sustancia blanca. hiperintensidad (modificaciones a nivel supratentorial peri ventricular frontoparietales inespecíficas). Panel de genes: Deficiencia mitocondrial de enoíl Co A hidratasa 1 de cadena corta autosómica recesiva (OMIM 616277). **Discusión:** Se presentan casos clínicos de enfermedad mitocondrial con presentación neurológica y genética distintas. Ante cuadro neurológico con cuadros frecuentes descartados, se debe sospechar alguna metabolopatía.

Malformación arteriovenosa, aneurisma de la vena de Galeno

Gabriela Davalos¹, Jessica Viana¹

¹Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Neonatología. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La malformación de la vena de Galeno es una fístula arteriovenosa cerebral congénita que representa el 1% de las malformaciones vasculares intracraneales y generalmente se asocia a cardiopatías. **Descripción del Caso Clínico:** Datos maternos: 16 años, 5 controles prenatales, G:0 P:0 C:0 A:0. No cuenta con antecedente familiar de malformaciones congénitas. Ecografía obstétrica del tercer

trimestre: feto único, vivo, presentación cefálica, con edad gestacional de 36 semanas y 4 días. Se identifica dilatación aneurismática compatible con malformación de la vena de Galeno. Datos del RN: Femenino, 38 semanas, APGAR 8/9, a expensas de coloración. Nacido por cesárea. Peso: 2792 gr., Talla: 50.5 cm, PC: 34 cm. Los estudios complementarios realizados evidencian los siguientes hallazgos: Ecografía

transfontanelar: lesión ovalada, bien delimitada, anecoica en línea media, ligeramente lateralizado a derecha, posterior a lámina cuadrigémina y cuerpo calloso, con flujo turbulento en Doppler color, compatible con aneurisma de vena de Galeno. RMN y angiorresonancia cerebral con contraste: imagen sugestiva de malformación de vena de Galeno, probablemente tipo mural, sin alteraciones estructurales hemisférica. Ecocardiografía: FE: 67%, fracción acortamiento 34%, presión sistólica pulmonar 18 mmHg, ductus arterioso persistente de 1.3 mm sin repercusión hemodinámica, FOP 2.8 mm; control en una semana e informa FOP 2.3 mm, sin otras particularidades. Ecografía abdominal: sin hallazgos patológicos. Evaluación oftalmológica sin

alteraciones. El perímetro cefálico fue controlado diariamente, sin incremento respecto a mediciones previas. Egresó en condiciones clínicas estables, con seguimiento multidisciplinario y planificación de tratamiento mediante embolización endovascular con el servicio de Neurocirugía. **Discusión:** La detección temprana de malformaciones congénitas de carácter letal, como el aneurisma de la vena de Galeno, mediante un adecuado seguimiento prenatal y el empleo de estudios complementarios de alta resolución, constituye una herramienta fundamental para el abordaje clínico. Además, permite establecer el diagnóstico diferencial y orientar la estrategia terapéutica multidisciplinaria.

Evaluación de la composición lipídica y energética de la leche materna de inicio versus final: estudio comparativo en banco de leche humana para beneficio neonatal

Kenya Arami Bernal Gimenez^{1,2}, Marta Beatriz Duarte Caballero¹, Esilda Andrea Gómez Prieto^{1,2}, Mara Jhoselyn Fernández Centurión^{1,2}

¹Hospital General de Luque, Departamento de Pediatría. Luque, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: La leche materna presenta variaciones nutricionales significativas entre la etapa inicial y final de una misma toma, siendo fundamental caracterizar estas diferencias para optimizar su utilización en la alimentación neonatal. **Objetivos:** Analizar la composición nutricional en cuanto al contenido graso y densidad calórica de la leche materna, comparando las diferencias entre la etapa inicial y final para promover su utilización óptima en recién nacidos a término y prematuros. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo analítico comparativo realizado en el banco de leche. Se analizaron 50 muestras de leche de inicio y 50 de leche final de donantes sanas. Se determinó el contenido graso mediante método de crematorito y se calculó la densidad calórica utilizando fórmulas

estándar. Se aplicó estadística descriptiva y análisis de correlación con significancia $p < 0.05$. **Resultados:** Estudio observacional descriptivo analítico comparativo realizado en el banco de leche. Se analizaron 50 muestras de leche de inicio y 50 de leche final de donantes sanas. Se determinó el contenido graso mediante método de crematorito y se calculó la densidad calórica utilizando fórmulas estándar. Se aplicó estadística descriptiva y análisis de correlación con significancia $p < 0.05$. **Conclusiones:** La leche final presenta composición nutricional significativamente superior en contenido graso y densidad calórica, justificando protocolos diferenciados de clasificación para optimizar la alimentación neonatal según necesidades específicas.

Lactancia en Tandem y APLV. A propósito de dos casos

Viviana Olivia Sotomayor Giubi^{1,2}

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

²Consultorio Magnificat. Asunción, Paraguay.

Introducción: La lactancia en tandem que implica amamantar a dos niños a la vez puede presentar desafíos como sobrecarga materna, fatiga, presión social los cuales se podrían ver acrecentados en el caso de un diagnóstico de alergia a proteína de leche de vaca (APLV). **Objetivos:** Describir dos casos de familias con lactancia en Tandem con APLV. Recaltar la importancia en ambos casos del especial cuidado de la contaminación cruzada. **Descripción de los Casos Clínicos:** Casos clínicos: 1. Paciente de 7 meses sexo masculino con Diagnóstico clínico de APLV IgE mediada (Rast positivo clase 3) con tratamiento con dieta de exclusión materna y formula extensamente hidrolizada hace 10 días, que

si bien con buena evolución en ocasiones presenta eritema perioral. 2. Paciente de 4 meses con diagnóstico de APLV no IgE mediada con dieta de exclusión materna hace 6 semanas con síntomas en mejoría salvo en ciertas ocasiones con persistencia de cólico intenso y diarrea mucosa. Luego de un extensivo interrogatorio en ambos casos las madres realizaban lactancia en tandem por lo cual en las ocasiones en las cuales los hijos mayores consumían productos lácteos y mamaban posteriormente al lactar el niño con APLV presentaba síntomas por lo cual se decidió evitar este tipo de contaminaciones con buena respuesta en ambos casos. **Discusión:** El tratamiento de la APLV puede ser un verdadero

desafío por lo cual la historia clínica y un buen interrogatorio son fundamentales. En estos casos es importante corroborar la presencia o sensibilidad

ante trazas y contaminación cruzada para evitar excluir otros alimentos.

Características y factores de riesgo en escolares con exceso de peso de escuelas públicas de Encarnación

María Cristina Lezcano de Leguizamón¹, Martín Curtido Vera¹, Andrea Arsamí Martínez Vera¹, **María del Mar Villalba Riveros¹**

¹Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina. Encarnación, Paraguay.

Introducción: El exceso de peso en los niños (sobrepeso y obesidad), es un problema de salud pública asociado a factores ambientales, socioeconómicos, genéticos y psicológicos, y con mayor mortalidad y discapacidad en adultos. **Objetivos:** Determinar las características y factores de riesgo en escolares con exceso de peso de escuelas públicas de Encarnación, en 2022. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal con componente analítico y muestreo no probabilístico, realizado en 115 escolares de 4º a 6º grado de dos escuelas públicas. Se calculó el IMC y se clasificó sobrepeso como $IMC > +1$ DE y $+2$, y obesidad como $IMC \geq +2$ DE, según edad y sexo; se incluyó a todos los niños o adolescentes de cada grado con exceso de peso. Se registraron sexo, edad, peso, talla, factores de riesgo (falta de actividad física, uso excesivo de pantalla, tipo de familia, ocupación de los padres, tipo de alimentación, horas de sueño), y nivel de autoestima, utilizando el Test de Autoestima de Escolares

(TAE). El estudio fue aprobado por el CEI de la Facultad de Medicina - UNI. **Resultados:** El estudio mostró que de los escolares con exceso de peso, 40,9% tenían sobrepeso y 59,1% obesidad; 55,6% eran de sexo femenino. La edad media fue de 10,5 años. Los factores de riesgo prevalentes fueron falta de actividad física (63%), uso excesivo de pantalla (75,56%), familia tipo nuclear (53%) y trabajo no calificado de los padres (69,57%), aunque los mismos no alcanzaron significancia estadística ($p > 0,05$). La mayoría reportó alimentación saludable (59,13%) y sueño adecuado (76,5%). Además, 20,2% de los participantes presentaron alteraciones de la autoestima, según el TAE. **Conclusiones:** En los escolares con exceso de peso predominó la obesidad con respecto al sobrepeso. Los factores de riesgo más frecuentes fueron la falta de actividad física, uso excesivo de pantalla, familia tipo nuclear y trabajo no calificado de los padres, sin alcanzar una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Relevancia de los controles periódicos del crecimiento en la detección temprana de problemas de salud en niños menores de 5 años. Hospital Regional de Concepción, periodo 2025

Ninfa Catalina Núñez¹, Marta Cristina Sanabria², Zully Paniagua³, Ariel Villalba¹, Alex Cristaldo¹, Yanina Ramirez¹

¹Universidad Nacional de Concepción. Concepción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

³Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia. Concepción, Paraguay.

Introducción: La primera infancia es una etapa fundamental para el desarrollo humano, donde se establecen las bases de la salud física, mental y emocional. Durante este periodo, los controles médicos sistemáticos resultan esenciales para la detección temprana de enfermedades, alteraciones del crecimiento y trastornos del desarrollo, permitiendo intervenciones oportunas que pueden prevenir complicaciones a largo plazo y mejorar la calidad de vida de los niños. **Objetivos:** Caracterizar a los niños menores de 5 años de edad que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital Regional de Concepción y detectar los problemas de salud más relevantes relacionados a la nutrición y vacunación. **Materiales y Métodos:** Diseño descriptivo, observacional, corte trasverso. Muestreo por conveniencia. Ingresaron al estudio niños menores de 5 años que acudieron al control de crecimiento en el HRC de mayo a julio del 2025. Variables: edad, peso, talla, perímetro cefálico, edad gestacional, z peso/edad, z peso/talla, z talla/edad, educación materna, tipo de alimentación, estado de vacunación, ingreso al PANI, edad materna, años de estudio

materno. Evaluación del estado nutricional según estándares nacionales. Se utilizó el programa AnthroOMSv v.3.2 y SPSS v20. **Resultados:** Ingresaron 178 sujetos. Masculino 51,6 %. Edad promedio 14 meses ($\pm 0,71$) El 74,2 % fueron lactantes. El promedio de zPeso/edad fue $-0,68 \pm 0,46$, zTalla/Edad $-0,61 \pm 0,20$ y zPeso/Talla $-0,31 \pm 0,76$. La prevalencia de desnutrición global fue 14,6 %, riesgo de desnutrir 19,7 % y desnutrición crónica del 14 %. Un 7,9 % presentó desnutrición aguda, 20,2 % riesgo de desnutrición aguda, 10,1 % Obesidad y 1,7 % Obesidad. El 87% tenía esquema de vacunación completa. El 51,7% fue beneficiario del PANI (Programa Alimentario Nutricional Integral). El 30,9 % no cumplía con los controles periódicos, La desnutrición global estuvo asociada a prematurez, menor tiempo de Lactancia Materna Exclusiva y controles no periódicos. **Conclusiones:** La desnutrición es el principal problema de salud detectado en los controles de crecimiento en niños menores de cinco años de edad. Un 13 % de los niños no cumplían el esquema de vacunación completa.

Monitoreo del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en medios de comunicación, Paraguay 2025

Celia Masi¹, Sonia Avalos¹, Mirian Ortigoza², María Irrazabal²

¹UNICEF. Asunción, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia. Asunción, Paraguay.

Introducción: En Paraguay, las prácticas de alimentación infantil están marcadas por un alto uso de biberón (67,6%) y bajas tasas de lactancia materna exclusiva. La publicidad de sucedáneos de la leche materna en medios de comunicación contribuye al uso inadecuado de estos y vulnera el derecho a las familias a recibir información objetiva, libre de intereses comerciales. **Objetivos:** Evaluar el contenido promocional de sucedáneos de la leche materna en medios de comunicación tradicional y digital, identificando estrategias publicitarias que vulneran al Código de diciembre 2024 – febrero 2025. **Materiales y Métodos:** Se aplicaron instrumentos del NetCode, siguiendo un protocolo elaborado por el MSPBS, UNICEF/OPS y aprobado por Comité de Ética. La selección de la muestra fue por conveniencia, analizando 3 canales de televisión, 5 emisoras de radio y plataformas digitales (sitios web, redes sociales) de mayor audiencia. Los datos fueron sistematizados mediante observación directa y análisis documental, utilizando dispositivos móviles y controles de calidad. **Resultados:** Fueron analizadas 147 publicaciones que contenían promociones de

productos regulados por el Código. La mayoría provino de sitios web (61,9%) y redes sociales (35,4%). Hubo una presencia mínima en televisión (2,7%) y no se detectaron promociones en radio. Los productos más promocionados fueron las fórmulas infantiles, especialmente Leche de Crecimiento (61,9%) y Leche de Inicio (18,4%). El 59,1% de los anuncios destacaban los beneficios de los productos, como su valor nutricional y su impacto en la salud y bienestar infantil (“Apoya su desarrollo cerebral normal” “Contiene probióticos para mantener la flora intestinal”, “Porque la felicidad del bebé comienza en su barriga”). Los tipos de promociones más destacadas fueron los anuncios comerciales y notas informativas y la principal estrategia comercial fue el descuento o 2x1. **Conclusiones:** Los resultados evidencian que las promociones son principalmente difundidas en plataformas digitales, siendo mínima la presencia en medios tradicionales. Esto plantea nuevos desafíos y resalta la necesidad de reforzar mecanismos de regulación de la publicidad y marketing digital.

Monitoreo del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en establecimientos de salud, Paraguay 2025

Mirian Ortigoza¹, Maria Irrazabal¹, Celia Masi², Sonia Avalos²

¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia. Asunción, Paraguay.

² UNICEF. Asunción, Paraguay.

Introducción: En Paraguay, solo 3 de cada 10 niños menores de 6 meses recibe lactancia materna exclusiva. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna constituye una herramienta fundamental para proteger la lactancia materna, especialmente en establecimientos de salud. **Objetivos:** Analizar en establecimientos de salud públicas y privadas la exposición de madres a promociones de fórmulas infantiles y la interacción entre profesionales de salud con empresas que comercializan sucedáneos, biberones y tetinas. **Materiales y Métodos:** Se aplicaron instrumentos del NetCode, siguiendo un protocolo elaborado por el MSPBS, UNICEF/OPS y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación en Salud. La recolección de datos se realizó entre diciembre de 2024 y febrero de 2025 en 34 establecimientos de salud de Asunción y área metropolitana. **Resultados:** Participaron 337 madres de niños menores de 24 meses y 136 profesionales de salud. El 40,1% de las madres recibió la recomendación de alimentar a su hijo con algún producto lácteo distinto a la leche

materna, 55% de las recomendaciones fue brindado por pediatras. La leche de inicio fue el más recomendado (44,1%). El 73% de las madres estuvo expuesta a promociones de productos lácteos, biberones y tetinas, principalmente a través de comercios, redes sociales y televisión. El 28% de los profesionales de salud fue contactado por empresas que comercializan productos lácteos infantiles, y 34% participó en eventos científicos patrocinados por éstas. El 38% fue capacitado en normativas sobre la comercialización de sucedáneos y sólo el 25% en el Código. En 47% de los establecimientos de salud se observó materiales de promoción, siendo la leche crecimiento y leche de inicio las más promocionadas. **Conclusiones:** Los hallazgos evidencian una preocupante exposición de madres a promociones de sucedáneos de la leche materna y una interacción significativa entre profesionales de salud y empresas que los comercializan. Esto compromete la protección de la lactancia materna y subraya la necesidad de fortalecer políticas públicas garantizando entornos sanitarios libres de influencias comerciales.

Monitoreo del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en comercios, Paraguay 2025

Mirian Ortigoza¹, Maria Irrazabal¹, Sonia Avalos², Celia Masi²

¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia. Asunción, Paraguay.

² UNICEF. Asunción, Paraguay.

Introducción: En Paraguay, la alimentación con biberón es alta (67,6%) y la lactancia materna exclusiva baja (31,3%). Las estrategias de comercialización en comercios influyen en las decisiones de como alimentar a los niños, limitando el acceso a información objetiva. **Objetivos:** Evaluar la promoción de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas

en comercios de Asunción y área metropolitana, identificando violaciones al Código, durante diciembre 2024 – febrero 2025. **Materiales y Métodos:** Se aplicaron instrumentos del NetCode, siguiendo un protocolo elaborado por el MSPBS, UNICEF/OPS y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación en Salud. Se aplicaron tres marcos muestrales

completando 48 comercios: 10 comercios pequeños (farmacias de barrio y despensas), 10 comercios grandes (farmacias y supermercados de cadena) y 5 comercios en internet. Se seleccionaron comercios físicos aledaños a hospitales materno-infantiles y se examinaron páginas web de 5 comercios grandes (3 farmacias y 2 supermercados de cadena). Se verificó la promoción de productos lácteos infantiles, biberones, tetinas y chupetes y se evaluaron 211 etiquetas. **Resultados:** Se registraron promociones principalmente en farmacias de cadena (80%) y en supermercados (20%). Los productos más promocionados fueron biberones y fórmulas lácteas de inicio 1, de continuación y de crecimiento. Las principales estrategias de promoción fueron los descuentos o 2x1. El 81% de etiquetas de productos lácteos

infantiles contenía reclamo nutricional o sanitario, 38,6% contenían texto o imágenes idealizando su consumo y 21% no incluía la advertencia "peligros para la salud derivados de la preparación o uso inadecuado". El 88% de etiquetas de alimentos complementarios no incluía la declaración "no debe administrarse antes de los 6 meses", 87% no contenía mensajes que promuevan la lactancia materna, ni tampoco la edad recomendada de introducción y 16% presentaba recursos promocionales. El 77% de biberones no presentaba fecha de caducidad y 52% contenía imágenes o textos idealizando su uso. **Conclusiones:** Los resultados evidencian prácticas promocionales que infringen el Código, subrayando la necesidad de fortalecer mecanismos de monitoreo y aplicar sanciones estrictas ante estas infracciones.

Análisis de los hábitos alimentarios en pacientes pediátricos en un hospital de referencia

María Paz Aguilera González¹, María Eugenia Fornerón Villasanti¹, Claudia María García González¹, Camila Sofía Troncoso Torales¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La alimentación en la infancia representa uno de los pilares fundamentales para el adecuado crecimiento y desarrollo, por ello es relevante conocer los hábitos alimentarios de los mismos para orientar estrategias que promuevan una alimentación balanceada. **Objetivos:** Conocer los hábitos alimentarios de pacientes internados en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, en el año 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo, de corte transversal, por medio de la aplicación de un cuestionario de 12 preguntas a padres de pacientes pediátricos internados. **Resultados:** La muestra se compone de 30 padres de pacientes pediátricos, de los cuales la mayoría, un 44% tienen entre 30-40 años. De la población 46% posee nivel de estudio secundario. En cuanto a la edad de los pacientes la mayoría está comprendida en un 48% de menores de 5 años. El 80% de los padres respondieron que a los 6 meses se inicia la alimentación complementaria. El 88% reconoce que es muy importante establecer horarios

para las comidas. El 65% refieren que sus niños consumen lácteos todos los días. En cuanto a carnes un 40% consume 4-5 veces por semana, mientras que las legumbres un 68% solo las consumen una vez por semana. El 64% de los pacientes consumen frutas a diario. El 54% consume alimentos ultraprocesados 1-2 veces por semana. El 44% afirma que siempre reciben orientación nutricional en las consultas pediátricas, mientras que el 33% afirma recibirlo solo algunas veces y un 23% nunca haberlas recibido. **Conclusiones:** Se observan hábitos positivos, como el consumo diario de lácteos y frutas en un buen porcentaje. Sin embargo, también se identifican áreas de mejora, como el bajo consumo de legumbres y la presencia semanal de alimentos ultraprocesados en la dieta infantil. Además, solo el 44% de los cuidadores recibió orientación nutricional en las consultas pediátricas, lo que señala la necesidad de reforzar la educación alimentaria desde los servicios de salud.

Evaluación del estado nutricional de pacientes internados en sala de pediatría de un hospital de referencia, agosto 2025

Diana Alfonso Roodriguez^{1,2}, Luz Oliva Benítez^{1,2}, Marcos Alfredo Báez Fernandes Aguilar^{1,2}, Jazmin Britos Gomez^{1,2}

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay

Introducción: El estado nutricional de pacientes pediátricos hospitalizados tiene implicancia clínica ya que este puede influir en la morbilidad y prolongación de estancia hospitalaria por lo cual es de gran importancia detectar los casos de malnutrición para así tomar medidas y reducir su influencia negativa en la recuperación. **Objetivos:** Evaluar el estado nutricional de los pacientes internados en sala de pediatría del hospital de referencia en el mes de agosto de 2025. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal. Se incluyeron pacientes internados en sala de pediatría en el mes de agosto. Las variables analizadas fueron edad, sexo, peso, talla, IMC, P/T, P/E, diagnósticos y días de internación. **Resultados:** Se incluyeron 63 pacientes. La edad promedio fue de 6.7 años, el 52.4% tenía entre 0 a 2 años, 11.5% entre 2 a 5 años y 36.5% más de 5 años. 49.2% presento peso

adecuado para la edad, el 15.8% se encontraba en riesgo de desnutrición, el 6.3% desnutrición moderada y 6.3% desnutrición grave, de los cuales 78% tenía 0-2 años y 22% más de 5 años, con predominio de sexo masculino 61%, 88% cursaba con cuadro infeccioso, promedio de días de internación 31. Se encontró además que el 14.2% presentaba sobrepeso y el 7.9% obesidad, 71% tenía más de 5 años, y 29% entre 2-5 años, con predominio de sexo masculino 71%, 78% cursaba con cuadro bronquial obstructivo, con un promedio de 12 días de internación. **Conclusiones:** Se evidenció una alta prevalencia de alteraciones nutricionales, 28% presentó peso menor a -1DE y 22% presentó peso mayor a +1DE, el estado nutricional impacta en la duración de la estancia hospitalaria, es necesario implementar protocolos de evaluación nutricional y atención dietética para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Impacto de la lactancia materna en la salud de los niños: percepción de las madres

Alicia Magali Flecha Vargas¹

¹Hospital Nacional de Itauguá. Servicio de Pediatría Clínica. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La leche materna es el alimento natural para los recién nacidos durante los primeros meses de vida. considerada el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido, no solo por su composición, sino también en el aspecto emocional, los estudios científicos demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad en general. **Objetivos:** Evaluar la percepción de las madres sobre el impacto de la lactancia materna en la salud de sus hijos, beneficios asociados con esta práctica. **Objetivos específicos** a) Identificar los beneficios percibidos por las madres en relación con la salud física y emocional de sus hijos. b) Analizar los factores que influyen en

la decisión de las madres de amamantar a sus hijos. **Materiales y Métodos:** Observacional, descriptivo, de corte transversal, realizado a las madres que acuden al consultorio de Pediatría en el Hospital Distrital de Ybycuí, de enero a junio, 2025. El estudio se realizó una encuesta validado inicialmente en 2 rondas sucesivas aplicando en población similar a la población enfocada. **Resultados:** Población 127 madres. Entre 20-39 años (58,3%) y nivel educativo secundario o universitario (74%), en cuanto al estado civil, la mayoría en unión libre (44%). El 98% de las madres amamantó a su hijo/a y de ellas, el 86% practicó lactancia materna exclusiva. Entre los factores que influyeron en la decisión de amamantar,

las más frecuentes fueron "los beneficios para el bebé" (100%) y el "apoyo familiar" (94,5%). Las principales dificultades reportadas fueron dolor en los pezones (66,9%) y dificultad para el agarre del bebé (27,6%). El 100% considera importante la lactancia materna y el 98,4% manifiesta estar muy satisfecha con su

experiencia. **Conclusiones:** Los resultados del presente estudio evidencian que la mayoría de las madres encuestadas reconocen la importancia de la lactancia materna. La percepción positiva refleja una alta prevalencia de lactancia materna exclusiva, así como la identificación de múltiples beneficios.

Encuesta a pediatras sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna

Elena Noemí Presentado de Ravetti¹

¹ Sociedad Paraguaya de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: En el Paraguay se estima que 3 de 10 niños logran la lactancia materna (LM) exclusiva a los 6 meses. El pediatra desempeña un papel fundamental estableciendo el estándar de que la LM es la norma. Es necesario identificar los conocimientos y habilidades en LM. **Objetivos:** Evaluar el nivel promedio de conocimientos y habilidades sobre LM de los pediatras e identificar su opinión con respecto al tema. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, aplicando una encuesta validada (ECOLA) de cumplimentación online. Muestreo a nivel nacional, voluntario no probabilístico. Tamaño muestral calculado por fórmula de Cochran, nivel de confianza 95 %, de precisión de 1,55%, siendo necesario 194 sujetos, previendo pérdidas del 15%. Difusión durante el Congreso Regional de Pediatría y el sitio web de la Sociedad Paraguaya de Pediatría, por 21 días. La variable

principal fue el porcentaje de aciertos a las preguntas de la encuesta. **Resultados:** Hubo 191 respuestas, de las cuales 164 fueron seleccionadas. La Mediana (Me) global de aciertos fue del 73,1 y DE 14,7. La Me de aciertos no difirió entre los pediatras de 10 a 20 años y de menos de 10 años de ejercicio profesional (Me 76,9). Los pediatras de 20 años o más de ejercicio profesional obtuvieron una Me 65,4 con DE: 18,0. Aquellos que recibieron cursos sobre LM de 20 horas o más obtuvieron mejores resultados (Media=78,6%) que los que no realizaron cursos (Media= 69,23) (p=0,001). La autopercepción de capacidad no es un factor que esté asociado a una mejor puntuación. **Conclusiones:** Se detectan áreas que precisan ser fortalecidas tales como aplicación del Código, Acceso a información fiable sobre fármacos y LM, evaluación de la toma, y conceptos sobre comportamientos del lactante como el sueño y el llanto.

Evaluación de la percepción de calidad y satisfacción de los padres de pacientes pediátricos hospitalizados en un hospital de alta complejidad en Paraguay

Shirley Michelle Huang Liao¹, Carolina Belén Flecha Almada¹, Victoria Franco Rodriguez¹, Elsa Maribel Moreno Ruiz¹ y Rubén Daniel Alviso Lopez¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La satisfacción de los pacientes con los servicios proporcionados durante su estancia en el hospital es un indicador clave para valorar la calidad de la atención médica. **Objetivos:** Determinar el nivel de satisfacción de los padres de los pacientes internados en la pediatría de un hospital de alta complejidad en Paraguay. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal mediante encuesta de auto llenado en base al Cuestionario EMCA Calidad Percibida. Hospitalización Pediátrica, a los padres o tutor de los pacientes pediátricos internados en enero del 2025. **Resultados:** N= 140 encuestas, el

76,6% de los padres de los niños expresaron un alto grado de agrado con la atención recibida al ingreso. El 53,1% de los participantes calificaron de manera general la atención del servicio de pediatría del hospital de IPS-HC como satisfactoria. Un 96,9% estaría dispuesto a regresar al servicio. **Conclusiones:** Se evidencia una alta satisfacción de los padres con la atención recibida en la pediatría, destacando el profesionalismo del personal médico, la comunicación efectiva y el confort en la estadía. La aplicación de nuevas estrategias en la infraestructura del hospital y la percepción de seguridad ayudaría a mejorar la calidad de la atención hospitalaria.

Calidad de vida y factores socio ambientales en pacientes pediátricos con enfermedad crónica de un hospital de referencia

Omar Josué Ortellado Villalba^{1,2}, Diana Jazmín Rolón Ledezma^{1,2}, Rosa Giménez^{1,2}, Macarena Gauto¹, Mirta Mesquita Ramírez¹

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La calidad de vida en pacientes pediátricos con enfermedades crónicas es un tema de creciente interés en el ámbito de la salud pública y la pediatría. **Objetivos:** Determinar la calidad de vida por medio del cuestionario Kiddy- KINDLR y los factores socioambientales asociados en pacientes pediátricos con enfermedad crónica entre noviembre y diciembre del 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo. Previa explicación del estudio, se solicitó el consentimiento informado (CI) de padres de pacientes con enfermedad crónica en seguimiento u hospitalizados en los diferentes servicios del hospital con edad entre 3 a 17 años, una vez obtenido el CI, se administró el cuestionario Kiddy-KINDLR autocompletado de calidad de vida validado en español, en las

versiones para niños. Variables: edad y sexo de los padres y del niño, escolaridad y estado marital de los padres, estrato socioeconómico, diagnóstico del paciente y resultado de la calidad de vida de acuerdo con el instrumento: Buena y mala. Los datos fueron analizados en SPSSv21. El comité de ética institucional aprobó el protocolo con consentimiento informado. **Resultados:** Participaron 101 padres, fueron excluidos los padres de pacientes con trastornos neurológicos graves, cuidados paliativos o discapacidades severas (dificultad de la comunicación e interacción) y pacientes encamados crónicos. La edad promedio de los niños fue 9,3 ±3,9 años, 59,4% de sexo masculino. La edad media de los padres fue 39,3±8,9 años, 68,3% eran madres, 44,6% con escolaridad primaria y 44,6% tenían nivel socioeco-

nómico medio bajo. Las enfermedades crónicas más frecuentes fueron las respiratorias (asma y fibrosis quística) 25%, reumatológicas 21,8%, genéticas 18%, renal 8%, y neurológicas 7%. Tuvieron calidad de vida baja el 54,5% de los pacientes y esta se asoció a ambiente ruidoso en el hogar ($p=0,007$ χ^2), acceso

restringido a agua potable ($p=0,0002$ χ^2) y bajo estrato socioeconómico ($p=0,01$ T. Fisher). **Conclusiones:** Más de la mitad de los pacientes con enfermedad crónica tenían baja calidad de vida asociada a condiciones socioambientales desfavorables.

Capacidades, dificultades, resiliencia (SDQ Y CYRM-R) y hábitos saludables en adolescentes de una institución pública del Departamento Central

Ángel Penayo^{1,2}, Jeanine Bazzano^{1,2}, Lia Benitez^{1,2}, Diana Bareiro^{1,2}, Laura Godoy Sanchez^{1,2}

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los problemas de salud mental en adolescentes representan una preocupación creciente en salud pública. Identificar tempranamente síntomas emocionales o conductuales, permite diseñar intervenciones preventivas. **Objetivos:** Describir los hábitos saludables, dificultades emocionales y conductuales por medio del SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) y los niveles de resiliencia CYRM-R (Child and Youth Resilience Measure-Revised) en adolescentes de 14 a 18 años de una institución pública del departamento central. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo con componente analítico, transversal, prospectivo. Se aplicaron encuestas con variables sociodemográficas, hábitos saludables, el cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ, validado en español) y el Cuestionario (CYRM-R, validado en español) a adolescentes de 14 a 18 años de un colegio público del departamento central, que dieron su consentimiento informado. Variables: Datos demográficos, uso de internet, actividad física,

alimentación, horas y calidad de sueño, y resultados de los cuestionarios aplicados. Análisis de datos: se realizó con SPSS v21. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética institucional con consentimiento informado. **Resultados:** Fueron incluidos 183 adolescentes, 57,9% masculino, promedio de edad de $15,66 \pm 1,3$ años. Hábitos saludables: el 71% duerme 6 a 8 horas diarias, 89% realiza 3 a 5 comidas diarias, 46,4% practica deporte. Otros hábitos: el 99,6% accede diariamente a internet. De acuerdo con el SDQ, 77% presentó rasgos de problemas conductuales, el 47,5% mostró dificultades con los pares. Resultado del CYRM-R el 78,1% presentó niveles de resiliencia moderado. **Conclusiones:** La mayoría de los adolescentes refirió hábitos saludables y presentó niveles moderados de resiliencia. Sin embargo, se evidenciaron signos clínicos relevantes a través del cuestionario SDQ: 77% con rasgos clínicos de problemas conductuales, emocionales, hiperactividad y problemas con los pares.

Conocimiento y participación de los padres en el cuidado de los niños hospitalizados en un hospital pediátrico

Ana Maria Soto Agüero^{1,2}, Deisy Natalia Alegre Ayala^{1,2}, Sandra Lorena Castro Garcia^{1,2}, María de Fátima Paredes Peralta^{1,2}, María Belén Vera Sanabria^{1,2}

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: La participación de las familias en el cuidado de los niños hospitalizados contribuye a una atención más personalizada y efectiva. **Objetivos:** Determinar el nivel de participación y el conocimiento del cuidado de los padres de niños hospitalizados tanto en las salas de lactantes y de escolares. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo prospectivo, realizado en las salas de lactantes y escolares de un hospital entre diciembre del 2024 a enero del 2025. Por muestreo no probabilístico participaron padres de pacientes hospitalizados, luego de la obtención del consentimiento informado. Previa explicación del estudio, se les administró el cuestionario validado autocompletado para padres de lactantes o de escolares. Variables: datos demográficos de los padres y pacientes, datos clínicos, nivel de conocimientos y participación en los cuidados del niño, de acuerdo con el puntaje del instrumento (bajo, medio y alto). Los datos fueron analizados con SPSSv21. El comité de

ética institucional aprobó el protocolo de estudio.

Resultados: Se incluyeron 92 padres de lactantes (G1) y 113 padres de escolares (G2). En el G1 la edad de los padres fue 30,7±6 años, 88% madres, 87% estaban en pareja, con 11,9±2,9 años de escolaridad, y 2,2±1,3 hijos. El 66,3% tenían conocimiento alto de cuidados del niño hospitalizado y el 52,1% tenía una participación moderada. En el G2 la edad de los padres fue 36,19±6 años, 84% de sexo femenino, 88% estaba en pareja, con 10,9±2,7 años de escolaridad, promedio de hijos 3±1,8, el 80,5%, tenían un grado de conocimiento alto y el 62% tenía una alta participación en el cuidado de sus hijos hospitalizados.

Conclusiones: La gran mayoría de padres de niños hospitalizados en el servicio de medicina interna, tanto de lactantes como de escolares mostraron alto nivel de conocimientos de cuidados de los pacientes y moderada a alta participación en los cuidados de estos.

Evaluación integral de salud en niños y adolescentes: hallazgos de una jornada de prevención pediátrica

Carmen Patricia Domínguez Bobadilla¹, María Cristina Ghezzi¹, Silvia Carolina Battaglia Paredes¹, Laura Godoy Sánchez¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El inicio del año escolar constituye una oportunidad estratégica para la evaluación integral de la salud en niños y adolescentes, permitiendo detectar alteraciones nutricionales, cardiovasculares y del estado de vacunación, así como favorecer la actualización inmediata de esquemas. **Objetivos:** Describir el perfil clínico, nutricional y de vacunación de los pacientes evaluados durante una Jornada de Prevención Pediátrica. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y

retrospectivo, realizado en marzo de 2025 en un centro de referencia de la ciudad de Asunción, mediante la revisión de fichas médicas de niños y adolescentes participantes en una Jornada de Prevención Pediátrica. Se registraron variables clínicas, antropométricas, cardiovasculares y de vacunación. Los indicadores se calcularon según referencias de la OMS y se analizaron con SPSS v21. **Resultados:** Se evaluaron 129 pacientes (mediana de edad: 9 años; 53,5% varones). El IMC/edad fue

adecuado en el 51,9%, mientras que las alteraciones más frecuentes fueron sobrepeso 31/129 (24,0%), obesidad 20/129 (15,5%), riesgo de desnutrición 9/129 (7%) y desnutrición 2/129 (1,6%). La talla fue adecuada en el 89,1%. La mayoría mostró parámetros clínicos normales: frecuencia cardíaca media de 90 lpm y presión arterial sistólica/diastólica de 102/69 mmHg. El electrocardiograma fue normal en el 91,5%, siendo el bloqueo de rama derecha la alteración más frecuente (3,1%). Un solo caso detectado con hipertensión arterial. En cuanto a vacunación, el 35,7% tenía esquemas incompletos, destacando la falta de dosis contra varicela; estos

pacientes fueron derivados directamente al vacunatorio para la actualización correspondiente. **Conclusiones:** La Jornada permitió identificar prevalencias relevantes de sobrepeso y obesidad, así como esquemas de vacunación incompletos y hallazgos cardiovasculares aislados. Estas actividades constituyen una estrategia efectiva no solo para la detección temprana, sino también para la actualización inmediata de esquemas de vacunación y la derivación oportuna de pacientes con alteraciones cardíacas, reforzando el valor de la prevención pediátrica en el ámbito escolar.

La urgencia pediátrica ante la violencia infantil. Punto de detección y activación del protocolo nacional

Fabiana Maria Beatriz Molina^{1,2}, Karen Liliane Orué Villamayor^{1,2}, Marlene Raquel Caballero Unzain^{1,2}, Gustavo Ariel Meaurio Bogado^{1,2}, Miriam Espínola Canata³

¹Hospital General de Luque, Servicio de Pediatría. Luque, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

³Instituto Nacional de Salud. Asunción. Paraguay. Asunción, Paraguay.

Introducción: La violencia infantil representa una grave problemática de salud pública. En Paraguay, el MSPyBS reportó que más del 60% de los casos de maltrato infantil no son denunciados, lo que evidencia un preocupante subregistro. Los servicios de urgencias pediátricas se convierten en un espacio clave para la detección temprana y el abordaje inicial del maltrato. El Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Violencia establece directrices para la identificación, atención clínica, documentación, notificación y derivación inmediata al sistema de protección, siendo esencial su aplicación efectiva. **Objetivos:** Describir el rol del servicio de urgencias pediátricas del Hospital General de Luque como espacio de detección y respuesta frente a situaciones de violencia infantil. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Se revisaron fichas clínicas del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General de Luque, Paraguay entre enero y junio de 2025. La muestra incluyó 44 pacientes de 0 a 15 años atendidos por sospecha de violencia. **Resultados:** Predominó el grupo etario de 13-15 años (56,8%) con

distribución equilibrada por sexo (52,3% masculino y 47,7% femenino). La agresión física constituyó el principal motivo de consulta (68,2%), seguida por sospecha de abuso sexual (15,9%). El maltrato confirmado representó 54,5% de los diagnósticos iniciales. La violencia física fue la forma más frecuente (68,2%), con compañeros/pares como principales agresores (38,6%). Se documentaron lesiones físicas en el 63,6%, predominando excoriaciones/abrasiones (53,6%) en cabeza y cuello (42,9%). La activación del protocolo de maltrato alcanzó 97,7% de cobertura, notificación al sistema de protección en 59,1% de los casos y derivación inmediata en 50,0%. **Conclusiones:** Las urgencias pediátricas cumplen una función crítica como punto de detección inicial de violencia infantil. La alta tasa de activación del protocolo nacional demuestra su integración en la práctica clínica. Sin embargo, el subregistro persistente, falta de derivación inmediata subrayan la necesidad de sensibilizar al equipo de salud sobre la importancia de garantizar la seguridad y restitución de derechos de las víctimas.

Raynaud en paciente pediátrico, hallazgo inicial de esclerodermia sistémica, reporte de caso**Diana Alfonzo Rodriguez¹, Luz Oliva Diana Benitez¹**¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La esclerodermia sistémica (SSc) es una enfermedad crónica del tejido conectivo, autoinmune, poco frecuente en la población pediátrica caracterizada por fibrosis de piel y órganos internos. El Síndrome de Raynaud se observa en aproximadamente el 95% de los pacientes con SSc, es una de las primeras manifestaciones clínicas y, a menudo, un síntoma anunciante de esta enfermedad. Presentamos paciente adolescente con criterios diagnósticos de esclerodermia sistémica. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente de sexo femenino acude por historia de úlceras en el pulpejo de los dedos acompañado de tumefacción, dolor y rigidez de ambas manos, episodios diarios de cambio de la coloración de dedos de las manos (palidez, cianosis y enrojecimiento) de 3 meses de evolución. Al examen físico: piel de los dedos de aspecto engrosado proximal a MCP (criterio mayor), compromete miembros superiores e inferiores, úlceras digitales y descamación en punta de dedos. Hiperemia conjuntival, examen oftalmológico queratitis puntiforme y conjuntivitis. Rx de tórax y ecocardiograma normal,

ecografía abdominal y UROTAC: doble sistema excretor izquierdo con dilatación de ambos sistemas con disminución del espesor parenquimatoso sin causa obstructiva. ANTI.RNP 643.8, ANA positivo(1/1280). Estos datos fueron suficientes para ser clasificado como SSc. Inició tratamiento con metotrexato, nifedipino y corticoterapia con parcial mejoría, paciente va de alta en planes de tratamiento con rituximab de forma ambulatoria. **Discusión:** La SSc es una enfermedad poco común con una alta tasa de morbilidad, sobre la que no existen consensos de tratamiento representando un reto para los especialistas que lo manejan. Es importante de reconocer los criterios clínicos: mayor, engrosamiento cutáneo proximal a MCP el cual es suficiente para el diagnóstico, si eso no está presente, se aplican siete elementos aditivos, los criterios menores, como signos tempranos para el diagnóstico e instauración de tratamiento para estabilizar la actividad de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Síndrome de Raynaud como manifestación inicial de dermatomiositis juvenil en una paciente adolescente, reporte de caso**Diana Alfonso Rodriguez¹, Luz Oliva Diana Benítez¹**¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La dermatomiositis juvenil (DMJ) es una enfermedad poco frecuente caracterizada por inflamación multisistémica afectando principalmente músculos y piel, más frecuente en mujeres entre los 5 y 14 años de edad. El síndrome de Raynaud(SR) puede ser un signo temprano de enfermedad secundaria autoinmune subyacente, se presenta en 3-5% de la población, extremadamente raro en pediatría. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente de sexo femenino con historia de 2 meses de evolución: coloración azulada en dedos de las manos de aparición esporádica y desaparición espontánea

minutos después, se agrega eritema heliotropo, pápulas eritematosas confluentes, pruriginosas en manos, codos, muslos y piernas que evolucionan a lesiones costrosas y descamativas predominante en zonas extensoras, dolor articular de inicio en codos y articulaciones interfalángicas acompañado de edema y dificultad para la flexión de los dedos, dolor se extiende a cadera, rodilla derecha y ambos pies, posteriormente debilidad muscular proximal de miembros inferiores. Presenta máculas de Gottron en dedos de las manos y livedo reticularis en miembros inferiores. Laboratorio CKT: 53 CKMB: 89 GPT:

137, GOT: 102, LDH: 326, Aldolasa: 10.7. Biopsia de piel informa reacción liquenoide atípica en probable relación a colagenopatía. Fondo de ojo, ecografía abdominal, espirometría normal, test de Coombs positivo, perfil reumatológico sin datos positivos de valor, recibió 2 dosis de inmunoglobulina, inicia tratamiento con metotrexato, hidroxiclороquina y prednisona tras lo cual presenta mejoría del cuadro. **Discusión:** La dermatomiositis juvenil es una enfermedad inflamatoria poco frecuente en la edad

pediátrica, la asociación con el SR es del 20%, puede ayudar al diagnóstico. La paciente cumple con criterios clínicos pápulas de Gottron, eritema heliotropo, debilidad muscular y elevación de enzimas musculares, además de biopsia compatible con colagenopatía. El presente caso resalta la importancia de una buena anamnesis para llegar al diagnóstico e iniciar el tratamiento de manera precoz a fin de mejorar la evolución clínica y prevenir complicaciones.

Reporte de caso: nefritis lúpica, debut de lupus eritematoso sistémico en paciente escolar

Diana Alfonzo Rodriguez¹, Luz Oliva Diana Benitez¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica multisistémica que afecta predominantemente a mujeres en edad fértil. La prevalencia en niños es de uno por cada 100.000. La afectación renal se presenta en el 40-80% de los pacientes con LES, comúnmente llamada nefritis lúpica (NL), y representa una de las manifestaciones más graves del LES. **Descripción del Caso Clínico:** Escolar, 9 años, de sexo femenino sin antecedentes patológicos personales, acude por cuadro de 2 semanas de edema de miembros inferiores, lesiones cutáneas eritematosas y cambio de la coloración de la orina, edema bipalpebral de 3 días de evolución. Laboratorio al ingreso: Hb 9.2 Hto 26 Anisocitosis (+) GB 6780 Plaquetas 302000 VSG 60, urea 49 creatinina 0.40, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipoalbuminemia, Coombs +. Orina simple hematías 541 proteína +++. PA: 178/107 mm Hg. Ante sospecha de síndrome nefrótico/nefritico se realizan análisis especiales proteinuria 24 horas 3 gr, C3 y C4 disminuidos, Anticoagulante lúpico positivo, AntiDNA positivo (1:320), ANA positivo

(1:80), VDRL reactiva (1:1), considerado falso positivo por titulación baja y que no tenía síntomas atribuibles a sífilis. Ecografía renal: riñones aumentados de tamaño con cambios sugerentes de nefropatía. Fondo de ojo normal. Clínica y laboratorios sugieren síndrome nefrótico/nefritico secundario a LES, paciente inicia antihipertensivos y terapia inmunosupresora: hidroxiclороquina y pulsos de metilprednisolona. **Discusión:** La nefritis lúpica es una manifestación temprana en el desarrollo del lupus eritematoso sistémico que empeora la morbimortalidad de estos pacientes. Es importante un seguimiento estrecho es esencial en los pacientes con NL para monitorear la respuesta y la educación del paciente, especialmente en los primeros 2 a 4 meses después del diagnóstico. Tener en cuenta que los anticuerpos antifosfolípidicos pueden reaccionar de forma cruzada en pruebas no treponémicas y dar falso positivo, por lo que es importante el buen uso de los datos clínicos y laboratoriales para lograr el diagnóstico correcto y así iniciar el tratamiento adecuado.

Reporte de caso: paciente escolar con vasculitis de vasos pequeños asociada a anca positivo

Luz Oliva Benitez¹, Jesus Russo Macchi¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las vasculitis asociadas a ANCA (AAV) primarios en niños son raras con una preponderancia femenina más alta, una edad máxima para el diagnóstico 12-14 años. La afectación pulmonar y renal puede ser asintomática. Por lo tanto, es necesario examinar rápidamente a todos los pacientes sospechosos. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de sexo femenino, 10 años de edad, acude por historia de fiebre, dolor corporal, astenia y palidez de 2 meses de evolución, se agrega al cuadro rinorrea, epistaxis y lesión ulcerosa en tabique nasal. Durante la internación presenta hematuria macroscópica, dolor abdominal y lesiones maculares en pies, PA: 145/100 mmHg. Laboratorio al ingreso: Hb 9.8 Hto 29.1 GB 12.700 PCR 235.3., OS: hematíes 1800. ANCA C (PR3): POSITIVO 1813.6, ANA Y ANTIDNA negativos, C3 y C4 en rango. TAC: múltiples nódulos en parénquima pulmonar, imágenes hipocaptantes (nodulares) en bazo, podrían correlacionarse con procesos inflamatorios (vasculitis). Ecocardiograma:

despegamiento pericárdico mínimo. Angioresonancia: fibrosis mesoepicárdica multifocal compatible con miocardiopatía inflamatoria previa, ectasia de las arterias coronarias. Ecografía abdominal: hepatomegalia, riñones aumentados para la edad. Planteando diagnósticos diferenciales de causa infecciosas como sífilis, endocarditis infecciosa, TBC; y autoinmunitarias como LES, vasculitis IgA y otras. En contexto de vasculitis con afectación renal, pulmonar y cardíaca, recibe 3 días de metilprednisolona, ciclofosfamida y antihipertensivos. Biopsia renal: glomerulonefritis necrotizante segmentaria paucimune con semilunas celulares, consistente con AAV, confirmando el diagnóstico. **Discusión:** La presentación clínica del AAV varía de leve a grave a menudo con un compromiso multiorgánico potencialmente mortal. El reconocimiento precoz y el diagnóstico son cruciales porque es una enfermedad que recae, y generalmente requiere terapia de mantenimiento a largo plazo y monitoreo vigilante.

Síndrome de Overlap

Perla Natalia Godoy Cabrera¹

¹Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría/Escolares. Itauguá, Paraguay.

Introducción: El síndrome de Overlap se refiere a la coexistencia simultánea de dos o más enfermedades autoinmunes en un mismo individuo. Se denominan síndrome de solapamiento o superposición a aquellos casos con coexistencia simultánea de dos o más enfermedades autoinmunes siendo imprescindible que cumplan criterios suficientes de cada una de las enfermedades que se superponen. La peculiar presentación del síndrome de superposición en niños dificulta un diagnóstico preciso. **Descripción de los Casos Clínicos:** Femenino de 15 años, con antecedente de internación anterior hace 3 años con diagnóstico de egreso Púrpura trombocitopénica idiopática, AREA: paciente con antecedente de lesiones eritemato-violáceas distribuidas en todo el

cuerpo de aparición y remisión espontánea, hematomas no traumáticos, con fatiga y malestar general. Laboratorios durante internación; hb 9.9; hto 28; gb 4870; n 71%; l 19%; plaquetas 210.000; vsg 42; urea 62; creat 1.34; asto 30; orina simple ph 5; d 1014; prote +++; sangre +++; leuc 5-11/campo; hematíes 1367µl; serologías VDRL (NR), STORCH(sin evidencia de infección aguda). inmunología ANA +1:160 homogéneo ac-1 patrón citoplasmático granular fino denso; anti DNA 1:160; anti rnp/m positivo 303; anti centrómero cenp-b 13 negativo; anti jo-1 inferior a 2.2(neg); anti ribosomal -p42 positivo moderado. test de coombs directo negativo; c3 y c4 bajos; anca p(positivo); SAF (+); glicoproteína I igm(+); anticardiolipina(+). índice proteinuria/ creatinuria: 2.884.

Durante la internación se llegó a los diagnósticos de Síndrome de Overlap (lupus eritematoso sistémico con Anca p positivo), con tratamiento reumatológico y seguimiento multidisciplinario. **Discusión:** El síndrome de superposición (OVERLAP), se presenta con características tan diversas que puede simular una gran cantidad de enfermedades autoinmunes, con complicaciones de extremas a fatales si no se

realiza un diagnóstico temprano con una alta tasa de riesgos y complicaciones en la infancia principalmente renales, cutáneas y hematológicas, por lo que la identificación temprana, el tratamiento adecuado y el seguimiento multidisciplinario asertivo, permiten al paciente adquirir una mejor calidad de vida y control adecuado de su salud.

Neuropatía del nervio oculomotor. A propósito de un caso pediátrico

Sebastián Nazer Onieva¹, Eliana Magali Ramos Galeano¹, Zoilo Ramon Pastor Morel Ayala¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La neuritis del tercer par craneal, o parálisis del nervio oculomotor, es una alteración neurológica que afecta los movimientos oculares, produce ptosis y puede comprometer la respuesta pupilar. En la población pediátrica es infrecuente pero relevante, con etiologías que incluyen causas congénitas, traumáticas, tumorales, infecciosas o inflamatorias. El compromiso pupilar constituye un hallazgo clave en el diagnóstico diferencial. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente masculino de 15 años con disminución aguda de la agudeza visual, diplopía y dolor ocular leve. Al examen físico se constataron pupilas midriáticas bilaterales arreactivas, sin otros hallazgos neurológicos. Sin antecedentes traumáticos ni sistémicos. Los estudios laboratoriales, incluyendo perfil toxicológico, hemograma, reactantes de fase aguda, serologías infecciosas y autoanticuerpos, fueron negativos. El líquido cefalorraquídeo y la resonancia magnética de encéfalo, órbitas y columna no mostraron alteraciones. La ecocardiografía evidenció solo una insuficiencia aórtica mínima, sin repercusión. Descartadas causas infecciosas, tumorales y traumáticas, se

sospechó origen inflamatorio autoinmune. Se inició tratamiento con bolos de metilprednisolona e inmunoglobulina intravenosa, con buena respuesta clínica, continuando luego con prednisona oral y azatioprina. A las 48 horas del alta, el paciente presentó recaída, lo que motivó nueva hospitalización y tratamiento con rituximab. Evolucionó favorablemente, siendo egresado para seguimiento ambulatorio. En controles subsiguientes, se constató denervación del iris, por lo que se agregó pilocarpina tópica. Actualmente, el paciente permanece en remisión clínica. **Discusión:** La parálisis del III par craneal es infrecuente en niños y adolescentes. De acuerdo con lo reportado por Schumacher-Feero et al., Park et al. Y Priya et al., las causas más frecuentes son congénitas, traumáticas, neoplásicas, infecciosas o inflamatorias, siendo los mecanismos autoinmunes excepcionales. Este caso adquiere relevancia al constituir una presentación atípica y sin reportes previos en el país. Destaca la importancia de incluir la autoinmunidad en el diagnóstico diferencial cuando se descartan causas más habituales, manteniendo un alto nivel de sospecha clínica en escenarios complejos.

Lupus eritematoso sistémico pediátrico con debut multisistémico: vasculitis, nefritis lúpica y compromiso neurológico graves. Reporte de caso clínico

Viviana Elizabeth Duarte Baez^{1,2}, Cynthia Elizabeth Vega Balbuena^{1,2}, Cynthia Mercedes Ortiz Pizzurno^{1,2}

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) en la infancia puede presentarse con manifestaciones graves y compromiso multiorgánico. La vasculitis lúpica, aunque poco frecuente, constituye una de las complicaciones más severas y se asocia a peor pronóstico, especialmente cuando cursa con necrosis digital y lesiones cutáneas extensas. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente femenina de 13 años, sin antecedentes relevantes, consulta por fiebre persistente de un mes, artralgias, pérdida de 10kg en el último mes, vómitos recurrentes y lesiones cutáneas vasculíticas en miembros inferiores, acompañadas de necrosis digital distal de 24hs de evolución. Al examen físico se constataron artritis, adenomegalias cervicales y esplenomegalia. Necrosis de ambos pulgares y lesiones tipo vasculíticas en miembros inferiores. Laboratorios: ANA >1/1280, anti-DNA positivo, hipocomplementemia, PCR elevada, enzimas musculares y hepáticas elevadas, troponina y procalcitonina altas. Autoinmunidad negativa para ANCA, anticoagulante lúpico, anticardiolipinas y B2GP1. Urea: 116 Creatinina: 1,47 (con mejoría

posterior) Clearance de Creatinina: 48 ml/min. Proteinuria: 156 mg/24h. Imágenes: nefropatía aguda bilateral, esplenomegalia, angio-resonancia con anomalía venosa cerebral. La paciente requirió ingreso a unidad de cuidados intensivos pediátricos con soporte inotrópico. Al cuarto día presentó alucinaciones visuales y auditivas, interpretadas como compromiso neurológico del LES. Se estableció el diagnóstico de vasculitis secundaria a LES con compromiso cutáneo severo y neurológico. El tratamiento incluyó pulsos de metilprednisolona, inmunoglobulina, rituximab, anticoagulación y vasodilatadores, con buena respuesta inicial. **Discusión:** La vasculitis secundaria a LES en pediatría es una emergencia reumatológica que puede presentarse con fiebre prolongada, lesiones vasculíticas necrosis digital, complicaciones neurológicas graves asociándose a alta morbilidad. El manejo temprano y multidisciplinario, con inmunosupresión intensiva, resulta clave para mejorar el pronóstico en estos pacientes.

Cuando el lupus debuta como emergencia hematológica: pancitopenia refractaria y poliautoinmunidad en una adolescente

María Paz Aguilera¹, Eliana María Britez Arguello¹

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: El lupus eritematoso sistémico de inicio en la infancia (LESc) es una enfermedad poco frecuente, multisistémica y heterogénea. Las manifestaciones hematológicas son comunes, pero el debut como pancitopenia profunda y refractaria al soporte transfusional constituye una presentación rara, con riesgo vital y escasamente documentada. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente femenina con pérdida ponderal marcada (20 kg/2 meses), menorragia persistente y sangrados mucocutáneos. Al ingreso se constató pancitopenia severa: hemo-

globina 4,5 g/dL, plaquetas indetectables y leucopenia (1.640/mm³), sin respuesta a transfusiones ni a inmunoglobulina. La biopsia de médula ósea mostró hipocelularidad con hipoplasia trilineal, predominante en la serie megacariocítica. El perfil inmunológico reveló ANA 1/1280, consumo de complemento, anticardiolipina IgG elevada y Coombs directo positivo, confirmando LEsc con citopenia autoinmune. Requirió inmunosupresión intensiva (corticoides en altas dosis, azatioprina, hidroxyclorequina y ciclofosfamida), logrando

recuperación parcial de parámetros hematológicos. Paralelamente, el estudio tiroideo evidenció anticuerpos anti-TPO elevados y nódulo benigno en ecografía, estableciéndose diagnóstico concomitante de tiroiditis autoinmune. La paciente egresó con tratamiento inmunosupresor y seguimiento multidisciplinario. **Discusión:** El debut lúpico como emergencia hematológica refractaria representa un desafío diagnóstico-terapéutico, dado que puede confundirse con aplasia, mielotoxicidad o infección viral, retrasando la intervención oportuna. Este caso subraya la necesidad de incluir LES en el diagnósti-

co diferencial de pancitopenias inexplicables en la infancia, especialmente cuando no responden a las medidas de soporte habituales. La asociación simultánea con tiroiditis autoinmune constituye un ejemplo de poliautoinmunidad pediátrica, lo que refuerza la importancia del seguimiento longitudinal y multidisciplinario. En conclusión, el lupus pediátrico puede debutar de manera fulminante con citopenia grave y refractaria, obligando a un alto índice de sospecha clínica. La detección precoz y el inicio de inmunosupresión intensiva resultan determinantes para la supervivencia.

Manifestaciones clínicas al debut de la vasculitis asociada a ANCA en pacientes pediátricos: cohorte 2011 – 2025

Luz Oliva Benítez^{1,2}, Julieta Acedo^{1,2}, Yanina Guerrero^{1,4}, Marlene Martínez Pico³, Avelina Troche³, Natalia Cabrera Rojas⁴

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

³Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

⁴Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Área de Reumatología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: Las vasculitis asociadas a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (vasculitis ANCA) son enfermedades inflamatorias poco frecuentes en pediatría, con riesgo de compromiso multiorgánico y alta morbilidad. La baja incidencia pediátrica limita el conocimiento sobre su inicio y evolución. Reconocer las manifestaciones clínicas al debut es esencial para un diagnóstico precoz y prevención de secuelas graves. **Objetivos:** Describir las manifestaciones clínicas al debut de la vasculitis ANCA en una serie de pacientes pediátricos atendidos en un hospital especializado. **Materiales y Métodos:** Estudio monocéntrico, retrospectivo y observacional de pacientes pediátricos diagnosticados con vasculitis ANCA entre el 1 de enero de 2011 y el 30 de julio de 2025. Se recolectaron datos clínicos y de laboratorio al momento del diagnóstico, utilizando un formulario estandarizado que incluyó el Puntaje de Actividad de Vasculitis Pediátrica (PVAS). **Resultados:** Se incluyeron 11 pacientes. Todas de sexo femenino con $11,0 \pm 3,6$ años en el debut de la

enfermedad. La gran mayoría (10/11) presentó positividad para ANCA-MPO. Las manifestaciones clínicas más frecuentes en las 11 pacientes al debut fueron las renales(n=37) y torácicas(n=18), seguidas de síntomas generales(n=17), oculares(n=12), neurológicas(n=11) y cardiovasculares(n=10), resultado obtenido sumando cada ítem por órganos/sistemas de 63 totales de la escala PBVAS. En menor proporción: manifestaciones abdominales(n=7) y cutáneas(n=4). Las formas graves incluyeron 2 pacientes en hemodiálisis crónica, 1 con accidente cerebrovascular hemorrágico, 1 con miocarditis y 1 con pérdida completa de la función ocular en un ojo debido a desprendimiento total de retina. Escala PBVAS: 6 pacientes con actividad alta (puntaje 17/63), 4 moderada (10/63) y 1(3/63) leve al momento del debut. Ninguna paciente falleció durante el seguimiento. **Conclusiones:** Este estudio sobre debut de vasculitis ANCA en pediatría mostró que las manifestaciones renales y torácicas son las más comunes, con alta positividad para ANCA-

MPO. Aunque no hubo muertes, las secuelas graves como la insuficiencia renal o los eventos cerebrovas-

culares son un riesgo, lo que subraya la importancia del diagnóstico y tratamiento oportunos.

Características de presentación del Lupus Eritematoso Sistémico Juvenil: cohorte 2018 – 2024

Najat Hijazi¹, Judith Veronica Mura Gamarra², Ana Maria Laterza Duarte^{1,2}, Avelina Victoria Troche Hermosilla³, Teresita De Jesus Adorno Arrua³, Zoilo Ramon Morel Ayala⁴, Marlene Martinez Pico³, Natalia Margarita Cabrera Rojas⁴

¹Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría. Asunción, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado de Pediatría. Asunción, Paraguay.

³Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Área de Nefrología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

⁴Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Departamento de Pediatría, Área de Reumatología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica y multisistémica, cuya forma juvenil (LESj) presenta un reto diagnóstico y terapéutico. La baja incidencia de la enfermedad en la población pediátrica limita el conocimiento sobre sus características de inicio. El reconocimiento de las manifestaciones clínicas y de laboratorio al momento del debut es fundamental para el diagnóstico precoz, lo que permite un manejo oportuno y mejora el pronóstico a largo plazo.

Objetivos: Describir las manifestaciones clínicas y serológicas al momento del diagnóstico en una cohorte de pacientes pediátricos atendidos en un hospital especializado

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo, monocéntrico en un hospital especializado, analizando datos de pacientes

Resultados: Cohorte de 68 casos, con $13,0 \pm 2,5$ años al diagnóstico. Los hallazgos más frecuentes, cada uno con una prevalencia del 17%, fueron la afectación hematológica (anemia hemolítica aislada $n=17$, asociación de anemia hemolítica y trombocitopenia 100.000 plaquetas $n=8$, trombocitopenia aislada $n=6$, leucopenia 1500 giga/l $n=4$ y asociación de anemia hemolítica y leucocitopenia $n=1$) y la alteración del complemento ($n=39$, con 24 casos de C3 y C4 bajos y 9 casos con C4 bajos). Las siguen las manifestaciones articulares (13%, $n=30$, en todos los casos con más de

2 articulaciones inflamadas), y la afectación renal (11%, $n=24$, de los cuales 11 con proteinuria > 500 mg/24h, 7 con nefritis lupica de tipo III o IV y 5 con nefritis lupica II o V,). Las manifestaciones cutáneas se observaron en el 10% de los casos ($n=22$, con 15 casos de lupus cutáneo agudo, 5 casos de alopecia y 4 de úlceras mucosas). Otros hallazgos incluyeron fiebre (9%), presencia de anticuerpos específicos (antiDNA = 16 y antiSm = 1) y anticuerpos antifosfolípidos (7% cada uno, de los cuales 13 con anticardiolipina IgG, 5 caso con antiB2GP y 2 con anticoagulante lúpico positivo), serositis (5%, con derrame pleural y pericárdico en 4 casos y 3 casos de derrame pleural o pericárdico aislados) y, la afectación neurológica, que si bien es la menos frecuente (4%, $n=9$, con casos de convulsiones, delirio, polineuropatía, corea y psicosis), es una de las más graves con la afectación renal. **Conclusiones:** Este estudio de cohorte de pacientes con LESj evidencia que las manifestaciones hematológicas y la alteración del complemento son las más frecuentes al diagnóstico. El diseño monocéntrico del estudio garantiza la homogeneidad en la caracterización de los casos, proporcionando datos fiables sobre el perfil de presentación de la enfermedad. El diagnóstico y tratamiento oportuno, basado en este perfil, son cruciales para un mejor pronóstico.

Dolor abdominal como manifestación de una vasculitis mesentérica: reporte de un caso

Olga Monserrat Marecos Godoy¹, Evelyn Saturnina Carballo Gimenez¹, Francisco Javier Martinez¹

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Terapia Intensiva Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La vasculitis mesentérica constituye una causa infrecuente de dolor abdominal, caracterizada por inflamación de vasos de mediano y gran calibre, pudiendo ser el inicio de una enfermedad inflamatoria sistémica. La clínica gastrointestinal suele ser inespecífica lo que dificulta el diagnóstico precoz. El objetivo de este trabajo es presentar el caso de un adolescente con dolor abdominal intenso y compromiso hemodinámico cuyo diagnóstico final fue Vasculitis Mesentérica.

Descripción del Caso Clínico: Adolescente, masculino, con tres días de fiebre, diarrea, náuseas, vómitos y dolor abdominal intenso, sin otros antecedentes personales ni familiares de valor. Con datos de choque ingresó a cuidados intensivos, requiriendo cristaloideos e inotrópicos, exantema generalizado, dolor abdominal a la palpación superficial en hipogastrio, glóbulos blancos 14690 N 79 L 16 Plaquetas 239000 PCR 103.5 procalcitonina 1.32 Ferritina 747 VSG 50. Se descartó patología quirúrgica abdominal. Se sospechó compromiso vascular inflamatorio, recibió

inmunoglobulinas. Angiotomografía: aspecto arrosariado en las arterias hepática común, izquierda y derecha, esplénica, sin datos de aneurisma, sin afectación de vasos del tórax, cuello, encéfalo; perfil reumatológico negativos, pesquisa de infecciones negativas. **Discusión:** El diagnóstico planteado inicialmente fue infarto mesentérico. La clínica, el retorno laboratorial y hallazgos imagenológicos limitados al abdomen, junto con la ausencia de compromiso sistémico, orientaron a una vasculitis mesentérica localizada. Aunque la panarteritis nodosa es el referente clásico de vasculitis de vasos medianos, su diagnóstico requiere de manifestaciones multisistémicas o hallazgos angiográficos típicos como aneurismas, ausentes en este caso. Si bien, no se realizó estudio anatomopatológico, lo que limitó la confirmación, sin embargo la respuesta al tratamiento inmunomodulador apoyó el origen inflamatorio vascular. El seguimiento por especialistas podrá detectar otras manifestaciones.

Dermatomiositis juvenil en paciente pediátrico: a propósito de un caso

Gabriela Maria Acosta Medina¹, Bertha Tamara Diaz de Vivar Barreto¹

¹ Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La dermatomiositis juvenil (DMJ) es una enfermedad autoinmune rara, caracterizada por inflamación muscular y lesiones cutáneas típicas, con una incidencia estimada de 2-4 casos por millón de niños al año. Representa la miopatía inflamatoria más común en la infancia. El reconocimiento temprano es crucial para iniciar tratamiento y prevenir secuelas musculares y sistémicas. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina, 14 años, previamente sana. Motivo de consulta: Debilidad muscular progresiva de 3 meses de evolución, acompañada de lesiones cutáneas en cara y manos. Sin enfermedades antecedentes familiares de autoinmunidad. Al ingreso al examen físico debilidad muscular proxi-

mal simétrica en cinturas escapular y pélvica, marcha dificultosa, Lesiones eritematosas violáceas en párpados superiores (heliotropo), pápulas eritematosas sobre articulaciones metacarpofalángicas y interfalángicas (pápulas de Gottron). Laboratorio: CPK 2.800 U/L (), aldolasa 16 U/L (). Pruebas autoinmunes: ANA positivo 1:160 patrón moteado. Electromiografía: Compatible con miopatía inflamatoria. Resonancia magnética muscular: Inflamación difusa en músculos de cinturas escapular y pélvica. Recibió inmunoglobulina 1G/KP por dos días, corticoterapia sistémica (bolos de metilprednisolona por 3 días), posteriormente inicio metotrexato semanal. Fisioterapia y rehabilitación para mantener

fuerza y movilidad. **Discusión:** La dermatomiositis juvenil combina manifestaciones cutáneas patognomónicas con miopatía inflamatoria proximal. Su diagnóstico se basa en criterios clínicos, enzimáticos, electromiográficos, de imagen y, en algunos casos, histopatológicos. El tratamiento precoz con corticoi-

des y agentes inmunosupresores es fundamental para prevenir complicaciones como contracturas, calcinosis y compromiso pulmonar intersticial. El abordaje multidisciplinario mejora la evolución funcional y la calidad de vida.

Factores de riesgo de refractariedad en pacientes con enfermedad de Kawasaki en niños

Christopher Aaron Jara Alcaraz¹, Sara Amarilla¹, Fernando Galeano¹, Silvio Apodaca¹, Celia Martínez de Cuellar¹, Dolores Lovera¹

¹Instituto de Medicina Tropical, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: La refractariedad al tratamiento inicial con inmunoglobulina intravenosa (IGIV) en la enfermedad de Kawasaki (EK), observada en **Objetivos:** Determinar los factores predisponentes para el desarrollo de refractariedad en pacientes con Enfermedad de Kawasaki **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, con componente analítico, de corte transversal de revisión de fichas clínicas de pacientes hospitalizados en el Instituto de Medicina Tropical, periodo 2014-2024 con diagnóstico de EK. Se definió como refractario a los casos con fiebre persistente >36 hs post inicio de inmunoglobulina y se clasificaron en 2 grupos según su refractariedad. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas, laboratoriales y ecocardiográficas. Los datos analizados con estadística descriptiva y software estadístico. **Resultados:** Se incluyeron 87 pacientes <16 años con Enfermedad de Kawasaki. El 66% fueron varones y el grupo etario más afectado fue el de 1 a 5 años(64%), 21 pacientes (24%)<1 año. El 14% (12 pacientes) presentó refractariedad. Los factores

predisponentes que mostraron una asociación estadísticamente significativa fueron la hiponatremia ($p=0,04$; OR4,16; IC95%(1,12–15,46)), la hipoalbuminemia ($p=0,006$; OR8,87; IC95% (1,85–42,52)) y la neutrofilia $>12.000/mm^3$ ($p=0,015$; OR5,23; IC95%(1,37–20,05)). La Hb<9g/dL, plaquetas>450.000, PCR $\geq 6mg/L$, el sexo, rango etario, hepatograma alterado no se asociaron a mayor refractariedad. Entre los hallazgos ecocardiográficos, la dilatación y formación de aneurismas estuvieron asociados significativamente al grupo de enfermedad refractaria ($p=0.05$; OR7,22; IC(1,78-29,25)) y ($p= 0.0001$; OR24; IC(4,76-120,9)). El 10% de los pacientes recibió una segunda dosis de IGIV. **Conclusiones:** La refractariedad de la EK se observó en <15% de los casos. La hiponatremia, hipoalbuminemia y leucocitosis fueron asociados a refractariedad, coincidentes con la literatura disponible. La dilatación coronaria y los aneurismas se relacionaron significativamente al grupo de refractarios.

Debut de lupus eritematoso sistémico asociada a Infección por Epstein-Barr

Gabriela Lujan Servian Samudio¹, Tania Andrea Montenegro Garcete², Celia Araujo Cardozo²

¹Hospital General de Itapúa. Encarnación, Paraguay.

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad crónica, sistémica, idiopática y autoinmune. La infección con el virus Epstein-Barr (VEB) es un factor de riesgo asociado al desarrollo de LES. El LES es más común en mujeres y puede manifestarse en cualquier momento de la vida. El diagnóstico del LES puede ser un desafío debido a la variedad de síntomas y la similitud con otras enfermedades, pero un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado pueden ayudar a controlar la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes. **Descripción de los Casos Clínicos:** Paciente femenina, de 11 años de edad, conocida hipotiroidea en tratamiento con T4, con cuadro de edema de 20 días de evolución generalizado, predominio matutino, fiebre en 1 oportunidad HTA mayor a percentil 95. Laboratorios: Pancitopenia: hb: 7.4 hto: 22 gb: 4.920 plaq: 26.000 urea 135 creat 1.42

IgM Ebstein Barr positivo orina simple: proteinuria +++, hematuria +++, c3 y c4: disminuidos, anti ANA: positivo, anti DNA: positivo. ecografías: polisierocitis, derrame pleural, pericárdico, y ascitis y hepatoesplomegalia. Tratamiento: se inicia Inmunoglobulina más pulsos de metilprednisolona, furosemina, amlodipina y goteos mensuales de ciclofosfámid. **Discusión:** El caso corresponde a una niña de 11 años con antecedentes de hipotiroidismo autoinmune que debuta con un LES pediátrico grave, evidenciado por pancitopenia, nefritis lúpica (proteinuria, hematuria), serositis múltiple, hipertensión arterial e hipocomplementemia, además de autoanticuerpos positivo. La positividad para VEB sugiere su rol como factor desencadenante en una paciente genéticamente predispuesta, fenómeno descrito como modulador de la autoinmunidad.

Dermatomiositis Juvenil. Serie de casos

Eliana María Brítez Argüello¹, Sofía Monserrath Orrábalis López¹

¹Instituto de Medicina Tropical, Servicio de Pediatría. Asunción, Paraguay.

Introducción: Dermatomiositis juvenil es la miositis inflamatoria más frecuente en los niños y se distingue por una debilidad muscular proximal y por un exantema característico. La incidencia es de 3 casos/millón de niños/año. **Descripción de los Casos Clínicos:** Caso 1: Paciente de 15 años acude por historia de Lesiones en piel de dos meses de evolución, Pérdida de la fuerza muscular de un mes de evolución con analítica laboratorial con GOT, LDH, CKTOTAL, CKMB elevados, Ana positivo, aldolasa elevada, ecocardiografía, electrocardiograma y ecografía abdominal dentro de los parámetros normales, esofagograma con estómago hipoquinético y espirometría con patrón restrictivo, ante criterios de diagnósticos para patología sospechada inicia tratamiento con metilprednisolona por tres días e inmunoglobulina por dos días además de

hidroxicloroquina, metotrexato, corticoterapia y ácido fólico. Caso 2: Paciente de 11 años acude por lesiones cutáneas y dolor articular en codo y articulaciones interfalángicas de un mes de evolución con GOT Y GPT elevado, Factor reumatoideo negativo, test de coombs positivo, fondo de ojo normal, ecg, ecocardiografía, ecografía abdominal, esofagograma y espirometría dentro de los límites normales con criterios diagnósticos inicia y completa 2 días de inmunoglobulina además de corticoterapia, metotrexato y ácido fólico. Caso 3: Paciente de 6 años acude por historia de eritema malar de 6 semanas y debilidad muscular de miembros acompañado de dolor progresivo hasta dificultad para deglutir de 3 días de evolución, en centro privado presenta enzimas musculares elevadas, ana positivo, ECG y ecocardiografía normal ante criterios inicia goteo de

inmunoglobulina por 2 días, 5 días de metilprednisolona, requirió de 5 sesiones de plasmaferesis e inició goteo de rituximab además de corticoterapia, metotrexato, hidroxicloroquina y ácido fólico.

Discusión: El conocimiento es esencial debido a su carácter poco frecuente pero potencialmente grave.

El reconocimiento precoz de sus manifestaciones clínicas, permite un diagnóstico oportuno que favorece el inicio temprano del tratamiento inmunosupresor, previniendo complicaciones severas mejoran significativamente el pronóstico y la calidad de vida del paciente.

Romboencefalitis asociada a infección por Chikungunya en un lactante menor: reporte de caso desde Paraguay

Marta Raquel Marecos oviedo^{1,2}, Verónica Inés Chaparro Aguilera¹, Daisy Dahiana Cristaldo Morales^{1,2}

¹Hospital General Pediátrico Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: La romboencefalitis es una inflamación del tronco encefálico (bulbo y protuberancia) de etiología variada: infecciosa, autoinmune o paraneoplásica. En pediatría es infrecuente, pero potencialmente grave. Se han documentado manifestaciones neurológicas severas asociadas al *Chikungunya virus* (CHIK-V), especialmente en lactantes. **Descripción de los Casos Clínicos:** Lactante masculino de 4 meses, Villeta, Paraguay. Consulta en Urgencias por fiebre (38.5 °C), rash cutáneo e irritabilidad de 2 horas de evolución, con signos clínicos de shock (hipoperfusión, taquicardia, llenado capilar lento). Recibió expansiones (30cc/kg), sin respuesta adecuada, por lo que se inició goteo de adrenalina y fue trasladado a Unidad de cuidados intensivos pediátricos. Requirió soporte vasoactivo por 9 días, Inestabilidad respiratoria inminente al ingreso por lo que se realiza IOT requiriendo Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM) por 18 días, luego Ventilación mecánica no invasiva. Hipertensión arterial tratada con enalapril y labetalol. Presentó episodios paroxísticos y la ecografía transfontanelar evidenció edema en tronco encefálico. Debido a la inestabilidad del paciente y la imposibilidad de traslado seguro para

resonancia magnética, se optó inicialmente por ecografía como estudio accesible y de bajo riesgo. Se instauraron medidas de encefalopatía aguda, levetiracetam. Por sospecha de sospecha de Romboencefalitis por CHIK-V se trató con inmunoglobulina IV por 5 días ante. Recibió manejo integral multidisciplinario con buena evolución. Estudios realizados: Ecografía transfontanelar: edema en tronco encefálico. PCR viral: positiva para CHIK-V/Hemocultivos/Urocultivos: negativos. Doppler: tromboflebitis superficial cervical. Diagnóstico final: Romboencefalitis viral secundaria a infección por Chikungunya. Shock séptico superado. Infección grave por CHIK-V. Tromboflebitis superficial **Discusión:** La afectación neurológica por Chikungunya en lactantes es poco frecuente, pero documentada. La romboencefalitis puede simular otras encefalopatías, por lo que es crucial el diagnóstico temprano. Este caso resalta ante la importancia del contexto epidemiológico, necesidad de un enfoque multidisciplinario e intensivo el valor del tratamiento precoz con inmunoglobulina y soporte vital, logrando un pronóstico favorable gracias al reconocimiento temprano y manejo oportuno.

Fascitis necrotizante cervical por *Pseudomonas aeruginosa* en niña previamente sana

Marcos Antonio Soto Meza^{1,2}, Oscar Fernando Aguero Godoy¹, Ana Fabiola Peralta Villamayor^{1,2}

¹Hospital General Pediátrico Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Asunción, Paraguay.

Introducción: La fascitis necrotizante (FN) en niños es infrecuente, pero de alta morbimortalidad. Requiere diagnóstico precoz y manejo agresivo para evitar secuelas graves o muerte. **Descripción del Caso Clínico:** Niña de 5 años, sin inmunodeficiencias ni antecedentes relevantes. Estado nutricional adecuado. Antecedentes: Lesión cutánea dolorosa de rápida progresión en la región submandibular, fiebre

persistente durante 4 días. Niega antecedente de traumatismo previo. Inicialmente se observó una pápula submandibular, que progresó a una extensa tumefacción cervical, eritematosa e indurada, con compromiso de planos profundos. Recibió tratamiento empírico sin mejoría. Ingresó a otro servicio en shock, fue derivada a Unidad de cuidados intensivos pediátricos. Condición en UCIP: lúcida, pálida, con

extensa tumefacción cervical eritematosa, indurada, dolorosa, con necrosis central y fluctuación. No se identificó puerta de entrada. Evolución: Al ingreso en falla orgánica múltiple, requerimiento de inotrópicos 6 días, Asistencia Respiratoria Mecánica: 4 días (parámetros bajos), correcciones hidroelectrolíticas y transfusión de hemoderivados (Glóbulos Rojos Concentrados, Plasma, Plaquetas). Tratamiento quirúrgico: cervicotomía lateral izquierda, desbridamiento extenso. Tratamiento empírico con meropenem, clindamicina y vancomicina. Aislamiento: *Pseudomonas aeruginosa*, se ajustó antibióticos a ceftazidima y clindamicina. Recibió inmunoglobulina por sospecha de shock tóxico. Evolucionó favorablemente, fue trasladada al CENQUER para injerto cutáneo de la lesión que queda con afectación del masetero, parótida y del hueso mandibular. Estudios

complementarios y microbiología: Cultivo de tejido: *Pseudomonas aeruginosa* (sensible a Meropenem, Ceftazidima, Ciprofloxacina). Hemocultivos, urocultivos y estudios inmunológicos normales. Diagnósticos finales: Fascitis necrotizante cervical a *Pseudomonas aeruginosa*. Shock séptico de foco cutáneo, resuelto. Post-operado de Cervicotomía lateral izquierda + debridamiento cervical. **Discusión:** La FN es poco frecuente en pediatría, caracterizada por una rápida progresión, poniendo en riesgo la vida del paciente tratamiento adecuado y oportuno. En esta paciente, el abordaje fue multidisciplinario, incluyendo soporte intensivo avanzado, antibióticos ajustados según sensibilidad, inmunoglobulina y desbridamiento quirúrgico. Todo esto permitió contener una FN cervical extensa, en planes de injerto en la zona afecta.

Encefalopatía tóxica como manifestación neurológica en paciente con SHU. Reporte de un caso

Marcos Antonio Soto Meza¹, Maria Anahiris Caballero Benitez¹, Oscar Fernando Aguero Godoy¹

¹Hospital General Pediátrico Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El síndrome urémico hemolítico (SHU) asociado a *Escherichia coli*, productora de toxina Shiga (STEC) es la principal causa infecciosa de lesión renal aguda (LRA) en pediatría. En casos graves, puede cursar con falla multiorgánica y complicaciones neurológicas severas. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente preescolar, sexo femenino, con antecedente de diarrea con estrías hemáticas, vómitos y fiebre. Ingresa a Unidad de Cuidados intensivos pediátricos (UCIP) en estado crítico, con requerimiento de Asistencia respiratoria mecánica (ARM): 11 días, hemodinámicamente inestable, con goteos de vasoactivo a altas titulaciones: 11 días, ante shock refractario a catecolaminas recibió hidrocortisona. Se observó anasarca generalizada, anuria y desequilibrios hidroelectrolíticos. Evolucionó a falla renal aguda, por lo que recibió terapia de reemplazo renal: inicialmente diálisis peritoneal, posteriormente hemodiálisis. Presentó además sangrado activo por vía aérea, así como lesiones petequiales y equimóticas. En el día 9, desarrolla midriasis, bradicardia e hipertensión. TAC de cráneo, donde se observa

edema generalizado. Posteriormente, presentó un estado epiléptico superrefractario, con crisis generalizadas seguidas de signos de focalización motora. Se instaló monitoreo electroencefalográfico continuo al pie de cama, evidenciándose actividad epileptiforme persistente, a pesar del uso de múltiples anticonvulsivantes y manejo intensivo de encefalopatía aguda. En su día 11 evoluciona a paro cardiorrespiratorio sin respuesta a reanimación avanzada. Laboratorio compatible con SHU: anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia, elevación de LDH. Panel gastrointestinal positivo para *E. coli* O157:H7 productora de toxina Shiga. **Discusión:** La afectación neurológica en el SHU asociado a STEC es atribuida al daño endotelial inducido por la toxina Shiga. La encefalopatía tóxica puede presentarse de forma abrupta y progresar rápidamente a compromiso neurológico irreversible. El manejo requiere intervención multidisciplinaria intensiva. Este caso ilustra una forma fulminante con desenlace fatal, destacando la importancia del monitoreo neurológico precoz en pacientes con SHU grave.

Caracterización de pacientes quirúrgicos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un centro de referencia en el año 2023

Alicia Maria Medina Aguiar¹, Lidia Ortiz², Esmilce Fariña², Leila Ramirez¹

¹Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Itauguá, Paraguay.

²Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Pediatría. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La atención de pacientes quirúrgicos en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) representa un desafío creciente debido al aumento de procedimientos complejos y a la necesidad de soporte avanzado en el postoperatorio. En Paraguay existe escasa información publicada, lo que limita la comparación con centros de referencia y dificulta la planificación de recursos. Este estudio trasciende la descripción de una casuística hospitalaria, y brinda datos representativos de un hospital de referencia nacional, extrapolables a otros centros de la región. Estos datos permiten identificar los principales motivos de ingreso, la magnitud de las complicaciones y los recursos necesarios, elementos esenciales para optimizar protocolos, fortalecer programas de prevención y guiar futuras investigaciones multicéntricas. **Objetivos:** Describir las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de los pacientes quirúrgicos ingresados en la UCIP del Hospital Nacional de Itauguá entre enero y diciembre del 2023. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo,

retrospectivo y de corte transversal, basado en la revisión de historias clínicas. Se incluyeron pacientes quirúrgicos pediátricos ingresados en la UCIP durante el periodo de estudio. Se analizaron variables demográficas, motivo de ingreso, especialidad quirúrgica, complicaciones, estancia hospitalaria, soporte requerido y desenlace. **Resultados:** Se incluyeron 136 pacientes, en su mayoría varones de 1 a 5 años. El mayor porcentaje de pacientes presentaron score de PRIMIS III al ingreso con riesgo bajo de mortalidad y el motivo principal de ingreso fue la necesidad de Ventilación Mecánica. La especialidad quirúrgica de mayor frecuencia fue Cirugía Pediátrica. Mas de la mitad permaneció menos de 7 días internado. Se registraron complicaciones en el 38% de los casos, y la mortalidad fue de 9%. **Conclusiones:** Los pacientes quirúrgicos en UCIP constituyen un grupo de alta demanda, especialmente en soporte respiratorio y monitoreo postoperatorio. Los hallazgos aportan información útil para la planificación de recursos y la mejoría de la calidad asistencial en contextos similares.

Síndrome urémico hemolítico (SHU) típico con comportamiento atípico, coinfección por rotavirus y complicación gastrointestinal mayor. Reporte de caso

Jessica Cecilia Ferreira Martinez¹, Amalia Margarita Duarte¹, Darío León De La Cueva¹ y Miguel Franco²

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Terapia Intensiva. San Lorenzo, Paraguay.

²Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, Servicio de Nefrología. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El SHU típico es una microangiopatía trombótica caracterizada por la tríada de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e insuficiencia renal aguda, generalmente posterior a un episodio de diarrea por *E. coli* productora de toxina Shiga (STEC). Aunque su evolución clásica es autolimitada, en porcentaje menor se presentan formas graves, atípicas o con complicaciones sistémicas. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente

de 9 años, alemana, consulta por diarrea con estrías hemáticas; vómito, fiebre y desvanecimiento; ingresando a emergencia en choque hipotensivo. Es referida de otro servicio ante probable SHU. Ingresa a Unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) con alteración del sensorio donde se inicia asistencia ventilatoria mecánica y tratamiento intensivo de soporte. Estudios de laboratorio: anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, alteración del

perfil renal, LDH elevada e hipocomplementemia, IL6 aumentado. La PCR en materia fecal fue positiva para E. coli STEC (gen Stx2 y eae) y rotavirus. Presentó colitis severa con signos clínicos y radiológicos de megacolon tóxico, evolucionando a perforación colónica. Se realizó hemicolectomía parcial ascendente y transversa hasta ángulo esplénico con anastomosis término-terminal transverso-sigmoidea e ileocolostomía. En UCIP cursó con shock séptico, síndrome inflamatorio multisistémico y disfunción multiorgánica que comprometió los sistemas gastrointestinal, cardiovascular, respiratorio, renal, hematológico, neurológico, hepático y metabólico/inmunológico. Requirió soporte con inotrópicos y vasoactivos, ventilación mecánica invasiva y terapia renal sustitutiva

continua. Como terapia adyuvante ante tormenta de citoquinas, recibió inmunomodulación con inmunoglobulina humana, pulsos de metilprednisolona y 5 sesiones de plasmaféresis. Presentó Neuro-SHU con compromiso neurológico con alucinaciones, con alteración del sensorio, recibió inmunomodulación y plasmaféresis. Sin secuelas neurológicas. **Discusión:** Este caso representa un fenotipo atípico de SHU típico, con características propias graves, como síndrome inflamatorio multisistémico y compromiso neurológico. El megacolon tóxico con perforación es infrecuente y raro; requiere resolución quirúrgica inmediata por su alta mortalidad. El manejo intensivo multidisciplinario y de terapias adyuvantes como plasmaféresis e inmunomodulación contribuyeron a la evolución favorable.

Ansiedad en los padres cuyos hijos se encuentran internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional. Abril a julio del 2024

Maxima Tatiana Mereles Cuevas¹, Norma Ruiz Chamorro¹

¹Hospital Nacional de Itauguá, Terapia intensiva. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La hospitalización de un hijo es una experiencia que genera un alto nivel de ansiedad en los padres, especialmente cuando el ingreso se produce en una Unidad de Cuidados Intensivos. **Objetivos:** Determinar el nivel ansiedad en los padres de pacientes que se encuentran internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional de abril a julio de 2024. **Materiales y Métodos:** Se utilizó un diseño transversal con encuestas para recopilar datos sobre la ansiedad, procedencia geográfica, estado civil, cantidad de hijos e ingresos. Las encuestas para medir la ansiedad según el Inventa-

rio de Beck (BAI) **Resultados:** Fueron madres el 68% de los encuestados, provienen de zonas urbanas el 68% y un 55% gana menos de un salario mínimo. El 72% de los encuestados presentaron ansiedad severa. **Conclusiones:** Al evaluar los niveles de ansiedad se observaron grados de ansiedad que varían desde severos hasta bajos, lo que subraya la necesidad de intervenciones específicas para manejar el estrés. Se recomienda ampliar la investigación a múltiples hospitales y considerar otros factores psicológicos como la depresión, el apoyo social para una comprensión integral del bienestar de los padres.

Miocarditis recurrente en niños. Reporte de caso

Emanuel Figueredo Sánchez¹

¹Hospital Nacional de Itauguá, Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Itauguá, Paraguay.

Introducción: La miocarditis es la enfermedad inflamatoria del miocardio que cursa con disfunción miocárdica y elevación de enzimas cardíacas, la miocarditis recurrente es una entidad muy poco frecuente en niños, con una incidencia de 1-2 niños por cada 100.000 niños al año, con picos en la infancia y en la adolescencia, las causas de miocarditis son diversas como tóxicas, autoinmunes e infecciosas, siendo esta última la más frecuente en niños y dentro de estas las virales (Parvovirus B19 y enterovirus). **Descripción del Caso Clínico:** Paciente adolescente, sexo masculino, previamente sano, con antecedente de internación previa en la UCIP por peritonitis generalizada de origen apendicular + shock séptico, se realizó Ecocardiografía el 01/04/25 que informó FE: 46% FA: 23%, disfunción sistólica del VI, septum interventricular hipoquinético, recibió inotrópicos por 3 días, se realiza ecocardiografía el 04/04/25 que informa FE: 78% FA: 46% función del VI conservado, permaneció en nuestro servicio por 9 días, reingresó a nuestro servicio luego

de 4 meses, debido a shock séptico en su posoperatorio inmediato de pseudo – oclusión intestinal, al examen físico se constatan signos de shock séptico, en la analítica laboratorial se evidencia aumento importante de la troponina I con un valor máximo hasta 23,8; cuenta con una ecocardiografía del 19/08/24 que informa FE: 30% FA: 14%, disfunción sistólica severa del VI, recibió inmunoglobulina por 2 días, vasoactivos por 10 días, ARM por 8 días, paso a sala de menor complejidad al 11 día de internación en buenas condiciones. **Discusión:** La miocarditis recurrente es una entidad muy poco frecuente en niños y de causa predominantemente viral, no obstante, tienen como denominador común que la mayoría de las miocarditis recurrentes se da en pacientes previamente sanos, además requirieron de soporte en una UCIP, con soporte de vasoactivos e inmunoterapia, y seguimiento posterior al alta con medicación cardiológica a fin de evitar una miocardiopatía dilatada a futuro.

Feocromocitoma una entidad a tener en cuenta en paciente crítico, a propósito de un caso

Daisy Dahiana Cristaldo Morales^{1,2}, Dario Leon de la Cueva Storm^{1,2}, Irene Centurión^{1,2}

¹Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Posgrado Pediatría Clínica. Asunción, Paraguay.

Introducción: El feocromocitoma en niños, es un tumor neuroendocrino infrecuente, representa aproximadamente 1–5 % de casos de hipertensión infantil, presentando además cefalea, palpitaciones y sudoración excesiva. **Descripción de los Casos Clínicos:** Niño de 9 años, con palpitaciones, dificultad respiratoria de inicio brusco. Ingresó al hospital de origen con Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP): dificultad respiratoria, presentando signos clínicos de insuficiencia cardíaca aguda (opresión torácica, taquipnea, sudoración, taquicardia, palidez). Radiografía de tórax: cardiomegalia. Electrocar-

diograma: taquicardia sinusal, trastornos inespecíficos de repolarización. Ecocardiograma: disfunción sistodiastólica severa, dilatación cavidades izquierdas, insuficiencia mitral moderada, insuficiencia tricuspídea leve. Por claudicación inminente, requirió intubación orotraqueal, soporte inotrópico y traslado a centro más complejo. Ingresó a unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), permaneció en asistencia respiratoria mecánica 11 días, soporte inotrópico 6 días. Inicialmente con diagnóstico de shock séptico de origen pulmonar. Ecocardiograma: ventrículo izquierdo dilatado, disfunción sistólica e

insuficiencia mitral moderadas, posible trombo apical. Al 5º día, colapso cardiovascular tras administración de betabloqueante no selectivo, hipertensión arterial sostenida, sudoración profusa, taquicardia, crisis hipertensiva; se repiten episodios con bradicardia extrema y paro cardiorrespiratorio, revertido mediante reanimación avanzada. Ecografía abdominal: lesión nodular mixta, región suprarrenal derecha. TAC total-body: masa heterogénea con componente quístico en glándula suprarrenal derecha, compatible con feocromocitoma. Se suspendió labetalol, inició terazocina. Ecocardiogramas: disfunción sistólica crónica reagudizada, recuperación parcial. Perfiles hormonales, bioquímicos

normales, ácido vanilmandélico levemente elevado. Cirugía: exéresis de tumor. Anatomía patológica confirma diagnóstico. Egresos a los 23 días de UCIP. Diagnósticos: Feocromocitoma, Miocardiopatía dilatada, Neumonía a coronavirus. **Discusión:** El feocromocitoma pediátrico es una entidad potencialmente letal. El objetivo del manejo es estabilizar al paciente, controlar hipertensión mediante bloqueo adrenérgico. El tratamiento con terazosina presenta mejor tolerancia, ajustes rápidos, menor riesgo de hipotensión postoperatoria, optimiza el control hemodinámico antes de la cirugía. La adrenalectomía es el tratamiento curativo de elección, alcanzando tasas de éxito superiores al 80%.

Aneurisma micótico de arteria carótida interna

Bruno Oliver Insaualde Centurión¹, Máxima Tatiana Mereles Cuevas¹

¹Hospital Nacional, Servicio de Terapia Intensiva. Itauguá, Paraguay.

Introducción: Los aneurismas infectados también denominados aneurismas micóticos, se producen como resultado de una infección de la íntima de la pared del vaso normal o con un aneurisma preexistente. A nivel de arteria carótida interna son poco frecuentes, difíciles de sospechar clínicamente, presentan forma sacular, pueden ser graves y potencialmente mortales, ya que son muy propensos a romperse si no se tratan. El tratamiento además de antimicrobianos, estará determinado por el tamaño y localización. La resolución puede ser mediante cirugía abierta o tratamiento endovascular. **Descripción de los Casos Clínicos:** Masculino de 2 años, cuadro de 5 días de evolución de tumoración a nivel cervical derecho con signos inflamatorios, de 5x4 cm de diámetro con efecto de masa sobre orofaringe, fiebre, inapetencia, vómitos con estrías de sangre y decaimiento del estado general. Laboratorios de ingreso de bajo riesgo, cultivos negativos. Serología para VEB (+). Glasgow 15/15, sin signos de focaliza-

ción. Ecografía: Imagen nodular con flujo turbulento al Doppler TAC: lesión cervical en relación directa al segmento C2 de la carótida interna sugerente de pseudoaneurisma. RMN+ ANGIO RMI: Dilatación sacular aneurismática en segmento distal de carótida cervical derecha. Se realizó Angiotac + embolización con espirales de coils. Durante estancia hospitalaria presenta 3 eventos de paro cardiorrespiratorio por complicación fístula/rotura a orofaringe con hemorragia masiva en 3 oportunidades, la última exanguinante obligando a medidas de emergencia: ligadura de carótida interna. Buena evolución y respuesta posterior, sin lesiones cerebrales francas pasando a sala de menor complejidad y dado de alta a sus 63 días de internación. **Discusión:** Si bien son entidades poco frecuentes, pensar en la posibilidad de su existencia y llegar a un diagnóstico precoz es fundamental ya que la mortalidad por complicaciones es muy alta y en caso de supervivencia las secuelas neurológicas son importantes.

Factores de riesgo asociados con la mortalidad por dengue en una unidad de cuidados intensivos pediátricos

Lorena Delgadillo¹, Sonia Alonso¹, Silvia Quiñonez¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Cuidados Intensivos Pediátricos. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: El dengue es una enfermedad endémica en Centro y Sudamérica que representa un problema importante de salud pública. Desde la perspectiva de One Health, esta arbovirosis ejemplifica la interacción entre factores ambientales, cambio climático y dinámicas poblacionales que contribuyen a su persistencia. Presenta un amplio espectro clínico, desde infecciones asintomáticas hasta formas graves con alto riesgo de muerte. El reconocimiento temprano de los factores asociados a mortalidad es crucial para prevenir desenlaces fatales en población pediátrica crítica. Actualmente no existen indicadores clínicos completamente confiables asociados al desarrollo de complicaciones y mortalidad por dengue en UCIP. **Objetivos:** General: Determinar los factores clínicos y demográficos asociados a mortalidad por dengue en una Unidad de Cuidados Críticos Pediátricos. Específicos: Caracterizar el perfil epidemiológico de los pacientes con dengue ingresados en UCIP. Identificar variables clínicas y de laboratorio predictoras de mortalidad. Evaluar la utilidad de los scores de severidad (PIM2 y PELOD) como predictores de desenlace. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo de casos y controles que analizó parámetros clínicos y biológicos de pacientes con dengue hospitalizados en UCIP del Hospital de Clínicas entre enero 2023 y diciembre 2024. Los casos fueron

pacientes fallecidos y controles los sobrevivientes. Se analizaron variables demográficas, clínicas, laboratoriales y desenlaces. El análisis estadístico incluyó pruebas de Chi-cuadrado para variables categóricas, U de Mann-Whitney para variables continuas no paramétricas, y análisis bivariado para identificar predictores independientes de mortalidad. Se consideró significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Se incluyeron 30 pacientes, 19 (63%) masculinos, con una mediana de edad 8,3 años. Dieciséis (53%) desarrollaron dengue grave y seis (20%) fallecieron. Los factores significativamente asociados con la mortalidad fueron: presencia de comorbilidades ($p = 0,044$), hepatomegalia ($p = 0,017$), signos de disfunción multiorgánica como choque ($p = 0,003$) e insuficiencia renal aguda ($p = 0,00001$), además de miocarditis ($p = 0,00001$), requerimiento de soporte inotrópico ($p = 0,01$) y puntuaciones de PIM2 ($p = 0,01$) y PELOD ($p = 0,049$) al ingreso. **Conclusiones:** Este estudio identificó factores clínicos asociados a mayor riesgo de mortalidad por dengue en UCIP. La presencia de comorbilidades, disfunción multiorgánica, necesidad de inotrópicos y scores elevados de severidad se asociaron significativamente con desenlaces fatales, reforzando la importancia del monitoreo estrecho e intervención temprana para mejorar el pronóstico en población pediátrica crítica.

Distribución demográfica del pie equinovaro congénito en una cohorte hospitalaria (2017–2025)

Keila Araceli Aguilar Arévalos¹, Efigenia Landdy González Aquino², Angel Alvarez Acuña²

¹Hospital Regional de Concepción. Concepción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Concepción, Facultad de Medicina. Concepción, Paraguay

Introducción: El pie equinovaro congénito (PEC) presenta un claro patrón de distribución por sexo y edad, lo que permite identificar poblaciones prioritarias para intervenciones tempranas. Describir estas variables contribuye a la planificación de programas de atención precoz. **Objetivos:** Describir la distribución de los pacientes con pie bot según edad y sexo en el Hospital Regional de Concepción durante el periodo 2017–2025. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y transversal. Se revisaron 169 fichas clínicas con diagnóstico confirmado de pie bot. Las variables analizadas fueron edad actual y sexo. La información se extrajo de la aplicación Comm Care y se procesó con estadísticas descriptivas. **Resultados:** Del total de 169 pacientes,

104 fueron masculinos (61,5%) y 65 femeninos (38,5%). El grupo etario predominante fue el de 0 a 1 año con 41 pacientes (24,3%). Otros grupos frecuentes fueron 8 años (13,0%) y 5 años (11,9%). Los grupos con menor frecuencia fueron los de 9 años (3,6%) y 6 años (4,1%). Se observó un predominio masculino en la mayoría de los rangos etarios. **Conclusiones:** La distribución demográfica de los pacientes con pie bot tratados en el Hospital Regional de Concepción muestra un predominio de pacientes masculinos y una mayor concentración en el grupo de menores de un año. Este patrón coincide con estudios internacionales y refuerza la necesidad de intervenciones ortopédicas tempranas.

Adherencia terapéutica en el tratamiento del pie bot mediante el método Ponseti del HRC, 2017–2025

Keila Aguilar¹, Efigenia Landdy González Aquino¹, Angel Alvarez¹

¹Universidad Nacional de Concepción, Facultad de Medicina. Concepción, Paraguay.

Introducción: El pie equinovaro congénito (PEC), conocido como pie bot, es una malformación musculoesquelética que se trata eficazmente mediante el método de Ponseti. La adherencia terapéutica representa un desafío, especialmente durante la fase de mantenimiento con la férula de abducción de Ponseti, dispositivo ortopédico diseñado para mantener la corrección obtenida con los yesos. **Objetivos:** Cuantificar la tasa de abandono del tratamiento en las fases de yesos y de uso de la férula de abducción de Ponseti en pacientes con pie bot tratados en el Hospital Regional de Concepción, durante el periodo comprendido entre enero de 2017 y junio de 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Se analizaron 169 fichas clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de pie bot, registradas en la aplicación Comm Care. Se incluyeron variables

relacionadas con el abandono en las etapas del tratamiento. El análisis se realizó mediante frecuencias y porcentajes. **Resultados:** Del total de 169 pacientes, el 40,2% (n=68) abandonó el tratamiento. En los últimos 12 meses, 2 pacientes (16,7%) abandonaron durante la fase de yesos y 6 pacientes (46,2%) durante la fase de uso de la férula de abducción de Ponseti. Solo 20 pacientes (11,8%) recibieron alta médica. La mayoría de los pacientes activos (n=98) continúa en tratamiento, y 4 ingresaron recientemente. **Conclusiones:** El abandono del tratamiento fue más frecuente durante la fase de mantenimiento con la férula de abducción de Ponseti (46,2%), en comparación con la fase de yesos (16,7%). Los datos reflejan una baja tasa de finalización del tratamiento y sugieren la necesidad de fortalecer el seguimiento y el apoyo a los pacientes durante la fase de mantenimiento del método de Ponseti.

Frecuencia de recidiva en pacientes con pie bot tratados en el Hospital Regional de Concepción, Paraguay (2017–2025)

Adriana Maria Yeruti López Mereles¹, Efigenia Landdy González Aquino¹, Lisandri Benitez Riveros¹

¹Universidad Nacional de Concepción, Facultad de Medicina. Concepción, Paraguay.

Introducción: La recidiva del pie bot constituye un problema clínico relevante, incluso con el tratamiento mediante el método de Ponseti. Evaluar su frecuencia y los posibles abandonos del tratamiento permite optimizar el seguimiento y los protocolos terapéuticos. La literatura indica que los abandonos se relacionan con factores socioeconómicos, familiares y de acceso a servicios de salud, afectando la recurrencia de la deformidad. **Objetivos:** Identificar la frecuencia de recidiva en pacientes con pie bot atendidos en el Hospital Regional de Concepción entre 2017 y 2025, y correlacionarla con posibles causas de abandono del tratamiento. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Se analizaron 169 fichas clínicas registradas en Comm Care. Se evaluó la variable “recidiva” durante el seguimiento y su relación con abandonos parciales o totales del tratamiento, especialmente en la fase de manteni-

miento con férula de abducción. **Resultados:** De los 169 pacientes, 48 presentaron recidiva (28 %) y 121 (72 %) no mostraron recurrencia. Se observó que gran parte de las recidivas se relacionó con abandonos en la fase de mantenimiento, confirmando que la adherencia al uso de la férula de abducción es clave para prevenir recurrencias. Aproximadamente 3 de cada 10 pacientes volvieron a presentar problemas después del tratamiento inicial. **Conclusiones:** La recidiva en pacientes con pie bot tratados mediante el método de Ponseti en el Hospital Regional de Concepción alcanzó una frecuencia del 28 %. Estos hallazgos resaltan la importancia del seguimiento prolongado, la educación de los cuidadores y el refuerzo de la fase de mantenimiento para reducir recurrencias funcionales. Además, la correlación con los abandonos del tratamiento sugiere la necesidad de estrategias dirigidas a mejorar la adherencia terapéutica.

Distribución y características clínicas del pie bot según lateralidad en pacientes del Hospital Regional de Concepción 2017-2025

Adriana Maria Yeruti López Mereles¹, Efigenia Landdy González Aquino¹, Lisandri Benitez Riveros¹

¹Universidad Nacional de Concepción, Facultad de Medicina. Concepción, Paraguay.

Introducción: El pie equinovaro congénito (pie bot) es una deformidad musculoesquelética que puede ser unilateral o bilateral, con implicancias en tratamiento y pronóstico. Conocer la distribución lateral optimiza el abordaje. En Paraguay la incidencia es de 1 a 2 por 1.000 nacidos vivos. La casuística local permite comparar la realidad regional y orientar la planificación de recursos y seguimiento. **Objetivos:** Describir la lateralidad (bilateral, derecho o izquierdo) y caracterizar a los pacientes con pie bot atendidos en el Hospital Regional de Concepción entre 2017 y 2025, comparando con la frecuencia nacional y regional. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal con 169 pacientes con

diagnóstico confirmado de pie bot, utilizando datos sociodemográficos y clínicos de los registros electrónicos del Servicio de Traumatología del Hospital Regional de Concepción. **Resultados:** El 50% de los pacientes (n=84) presentó afectación bilateral, constituyéndose en la forma más prevalente. El pie derecho estuvo afectado en el 29% (n=49) y el izquierdo en el 21% (n=36). Esta predominancia bilateral implica mayor complejidad terapéutica y necesidad de seguimiento continuo. La frecuencia observada en este hospital se encuentra dentro del rango nacional reportado, aunque evidencia la necesidad de generar registros regionales más detallados. **Conclusiones:** La afectación bilateral del

pie bot predomina en la población atendida en el Hospital Regional de Concepción, representando el 50% de los casos. Esta proporción es consistente con lo reportado a nivel nacional y en países de la región, donde la bilateralidad suele presentarse entre el 45% y el 55% de los pacientes. La frecuencia observada en este centro asistencial confirma que la realidad local se encuentra dentro de los parámetros descritos en

otros contextos, pero al mismo tiempo resalta la importancia de contar con registros regionales propios que permitan dimensionar con mayor precisión la carga de la patología. Esta comparación evidencia la necesidad de fortalecer el abordaje multidisciplinario y de planificar recursos adecuados para garantizar mejores resultados funcionales a largo plazo.

Refractura de fémur izquierdo por material de osteosíntesis remanente en paciente pediátrico con osteogénesis imperfecta

Federico Enrique Holler Treglia¹, Analía Jazmin Delgado Paiva²

¹Instituto de Previsión Social, Clínica Periférica Ingavi, Servicio de Ortopedia y Traumatología Infantil. San Lorenzo, Paraguay.

²Hospital del Trauma, Servicio de Urgencias Pediátricas. Asunción, Paraguay.

Introducción: La osteogénesis imperfecta (OI) es un trastorno genético caracterizado por fragilidad ósea y fracturas recurrentes, secundarias a defectos en el colágeno tipo I. Se presenta el caso de un paciente pediátrico con OI, antecedente de múltiples fracturas y abandono de tratamiento hace 5 años. Actualmente consultó por refractura de fémur izquierdo.

Descripción del Caso Clínico: Paciente masculino, diagnosticado clínicamente con OI desde la infancia, sin estudio genético. Ha sufrido 10 fracturas, la última hace 5 años. Recibe suplementación con calcio y vitamina D, anteriormente con seguimiento endocrinológico. Recibió pamidronato y ácido zoledrónico, el último tres dosis. Ha presentado fracturas bilaterales de fémur, tratadas quirúrgicamente con varillas intramedulares. La última cirugía fue realizada en el fémur izquierdo hace 5 años con clavo Ender. Presenta talla baja (1,48 m) y sobrepeso (50 kg). Consultó por refractura de fémur izquierdo, ocurrida sin traumatismo directo, al apoyar peso sobre la extremidad. Se realiza radiografía al ingreso

donde se constata presencia de material de osteosíntesis intramedular en posición longitudinal que abarca diáfisis femoral, sin llegar a la metáfisis distal. Se interpretó como causas de la refractura actual: fragilidad ósea intrínseca de la enfermedad; segmento no cubierto por el material por lo cual genera un punto débil vulnerable; migración del clavo con el correr del tiempo; múltiples fracturas previas con deformidad residual, además de la carga mecánica repetitiva en un hueso patológico. **Discusión:** La OI representa un desafío clínico por la recurrencia de fracturas y su repercusión funcional. Los bisfosfonatos mejoran la densidad ósea y disminuyen la frecuencia de fracturas, pero no las previenen completamente. El tratamiento quirúrgico con dispositivos intramedulares alinea y estabiliza el hueso, pero debe adaptarse a su desarrollo y crecimiento continuo para poder evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. Este caso subraya la necesidad de controles periódicos y ajustes de implantes a lo largo del desarrollo.