



ARCHIVOS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA DE MÉXICO

Suplemento 1
julio
septiembre
2023





ARCHIVOS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA DE MÉXICO

DIRECTOR GENERAL	<i>Dra. Ana Beatriz Rosas Sumano</i>
EDITOR EN JEFE	<i>Dra. Leticia Belmont Martínez</i>
EDITOR DE REDACCIÓN	<i>Dra. Nora Ernestina Martínez Aguilar</i>
EDITOR GRÁFICO	<i>Dr. Miguel Varela Cardoso</i>
ASISTENTE EDITORIAL	<i>M en C. María Isabel Patiño López</i>
CO EDITOR	<i>Dr. Mauricio Pierdant Pérez</i>
EDITOR FUNDADOR	<i>Dr. Edmundo Víctor de la Rosa Morales</i>

COMITÉ EDITORIAL	<i>Dr. Mauro de la O Vizcarra</i>
	<i>Dra. Victorial Lima Rangel</i>
	<i>Dr. Giordano Pérez Gaxiola</i>
	<i>Dra. María de la Cruz Ruiz Jaramillo</i>
	<i>Dr. José Honold</i>
	<i>Dra. Leticia Abundis Castro</i>

COMITÉ DIRECTIVO

<i>Presidente</i>	<i>Dra. Ana Beatriz Rosas Sumano</i>
<i>Vicepresidente</i>	<i>Dr. Román González Rubio</i>
<i>Primer secretario Propietario</i>	<i>Dr. Francisco Gerardo Baños Paz</i>
<i>Segundo Secretario Propietario</i>	<i>Dr. Juan José Rentería Morales</i>
<i>Primer Secretario Suplente</i>	<i>Dr. Miguel Ángel Santos Díaz</i>
<i>Segundo Secretario Suplente</i>	<i>Dra. Patricia Georgina Montiel Duarte</i>
<i>Tesorero</i>	<i>Dr. José Ignacio Barreras Salcedo</i>
<i>Sub Tesorero</i>	<i>Dr. Manuel Rebolledo Urcadiz</i>
<i>Primer Vocal</i>	<i>Dr. German Arturo Corzo Ríos</i>
<i>Segundo Vocal</i>	<i>Dr. Griselda Fuentes Fuentes</i>



ARCHIVOS
DE INVESTIGACIÓN
PEDIÁTRICA
DE MÉXICO

Mensaje de la Presidente de CONAPEME 2023 - 2024

ESTIMADOS COLEGAS:

En este suplemento de nuestra Revista de **ARCHIVOS DE INVESTIGACION PEDIÁTRICA DE MÉXICO**, órgano oficial de difusión de la **CONAPEME**, estamos publicando los artículos de investigación, casos clínicos y revisiones sobre temas variados, siendo el mérito principal que todos estos artículos se presentaron como trabajos libres en el 54 Congreso Nacional de Pediatría, realizado en Acapulco Guerrero en mayo 2023. Este certamen de investigación se realiza año con año en nuestro congreso nacional y cada vez tenemos más participación de colegas pediatras y residentes.

Este es un esfuerzo muy importante que realiza **CONAPEME** a través de su comité de investigación para brindar espacios académicos a sus agremiados y sobre todo para fomentar la investigación en nuestras 5 federaciones, 32 colegios estatales y 121 capítulos. En esta nueva versión de la Revista que se edita en forma ininterrumpida desde hace 6 años, totalmente digital, de libre acceso, ustedes encontrarán temas de actualidad, revisiones, casos clínicos y muchos otros temas que tendrán impacto en la vida académica de nuestros lectores.

Nuestro comité de investigación se ha dado a la tarea, no solo de recibir o no, los artículos para su publicación, sino más bien y sobretodo, de facilitar a todos los pediatras que desean participar escribiendo un artículo, herramientas muy útiles, talleres de investigación muy didácticos y apoyo personal para su publicación.

Así es como **CONAPEME**, como comunidad pediátrica refuerza el conocimiento y la ciencia, pero además nos invita a compartir, aprender y crecer juntos, en beneficio de los niños, niñas y adolescentes de nuestro país.

“Por un crecimiento armónico”
DRA. ANA BEATRIZ ROSAS SUMANO.



ARCHIVOS
DE INVESTIGACIÓN
PEDIÁTRICA
DE MÉXICO

Índice de autores

Alberto Davalos Rosas Karelyn	34	Enrique G. Villarreal	5
Alejandra Guadalupe Del Socorro Pérez Barrera	47	Erika Alexander Balvanera Rodarte	129
Alejandra Osorio Martínez	59	Evelyn Montserrat Tavera Álvarez	111
Alejandro Campos Arturo	82	Fernández Martínez TS	60
Alejandro Cárdenas Barboza	29	Flores Ramírez María Isabel	92
Alma Patricia González	40	Flores Rustrián María Fernanda	73
Ana Georgina Bautista Cortes	67	Flores Soriano Carlos Ricardo	118
Andrea Aguirre García	8	Frida Ochoa Mondragón	63
Andrea Sahiam Razo Luna	54	García Medina I	42
Ángel Antonio Argüelles Martínez	121	García Valdez Tania Iliana	39
Angel Osmar Euan Martínez	17	Georgina Alejandra López Bautista	16
Antonio Cano Verdugo	128	Gómez Gómez Liliana Iveth	84
Arias Kanemoto Eduardo	15	González Escalante Ana Paulina	77
Ávila Arredondo Marisol	69	González Torres Laura Patricia	115, 88
Bethsabe Méndez González	20, 50	Gutiérrez Vera Maria Fernanda	22
Brenda Valeria Aguilar Flores	76	Hinojosa Domínguez Celina	83
Carcaño Pérez Yolanda	35	Huerta Albarrán Rosana	134
Carla Renata Bruni Guerrero	7	Ilse Daniela Andrade Falcón	3
Cirse Servera Salazar	65	Israel Sinahi Moreno Aguirre	45
Contreras Zamorano Daniel	46	Itzel Berenice Zavala Ramos	133
Cristhell Garduza Alejandro	31	Jessica Estefanie Piste Pool	52
Cuautle Rodriguez Illiana	97	Jessica Susana Monzón Ramírez	66, 70
Daniela Viridiana Mendoza Pacheco	9	Jesús Daniel Ortiz Ley	81
De la Fuente Reza Yesica Denisse	96	Jiménez Mejines Salvador	41
De La O García Fátima Teresa	94	Jocelin Damara Guardado Ruiz	62
Delgado Cortes Adriana	124	Joel Barroso Santos	117, 43
Diana Sofía Martínez González	30	José Adrián Villasana Martínez	119
Díaz De León Esparza Liliana Andrea	53	José Daniel Martínez González	116
Dominguez Martinez Ingrid Ixchel	104	Karen Alba Hernández	57
Donjuan Molina Katia Fernanda	56	Karina Elyane López Reséndiz	110
Edith Morales Rosales	107	Karina Mejia Garcia	12
Eliud Mendoza Cepeda	38	Karla Fernanda Villalobos Varela	25
Enrique Adalberto Medina Pérez	51	Karla Jessica Calderón García	68

Kathya Marilyn Aguilar Zacarias	131	Rodríguez Maldonado María Guadalupe	90
León Flores Itzhel Fernanda	87	Rojas Olivas Dulce Milagro de Jesús	99
Lesly Marisela Alvizu Arciniega	4	Roxana Paola López Loza	125
López Lena Hernández Elisa	122	Sánchez Gamiño Claudia Giselle	101
Luisa Fernanda Aguilar Peralta	55	Sánchez Montes Brenda Elizabeth	95
Luna Galeana Jazmín Liley	86	Sara Eloisa Olivera Sandova	132
Luna Uicab Román Gabriel	103	Soley Partida Martínez	37
Maldonado Castelán Itzel Melissa	91	Susana Angélica Zarazua Reyes	14
Marcia Rodríguez Saldivar	11	Tania Gpe. Lázaro Gurria	79
Margarita Campos Tumalan	130	Torres Elizalde Graciela Imairani	26
María del Carmen Trinidad Pérez	120	Torres Laura Patricia	32
María Fernanda Pérez Álvarez	10, 114	Torres Sánchez María Guadalupe	98
Mariana Michelle Gómez Del Toro	78	Trinidad Pérez María del Carmen	123
Mariel Sánchez Guevara	21	Urbina Mones Karen	102
Marina Alejandra García Naranjo	28	Uscanga Tufiño Irma Estefania	23
Mario Rafael Duarte Abdala	18	Vanessa Gissela Reyes Tellez	112
Marlene Alejandra Ruíz Castillo	108	Villagómez Moreno Ricardo	93
Mayela Edalí García Rosillo	27	Villanueva Pérez Abigail Alitzel	106
Méndez Contreras C	127	Werekeitzen Méndez Victoria J	85
Meneses Sánchez Uriel Alberto	100	Zambrano Virgen César Miguel	49
Monica Vanesa Pasos Caamal	48	Zea Rey AV	75
Morales Montes Edgar Eduardo	1, 2	Zúñiga Lara Elsa Mariana	89
Murillo	71		
Ortega Zárata Perla Nallely	135		
Oscar Enrique Nova de la Tejera	19		
Osskar Ivan Rincon Ardila	6		
Palmira Castro Reyn	64		
Paola Esmeralda Naal Chan	113		
Pastor Escárcega Fujigaki	13		
Pérez Aguilar Irene	136		
Quevedo Barranco Cristina Soledad	72		
Quintero A.F	36		
Raúl Alberto Montero Vázquez	109		
Rebeca Barrera Salinas	61		
Reyes Ortiz Fernanda	58		
Ricardo Palma Muñoz	126		
Rivas Rodríguez Juan Carlos	44		
Rocío González Hernández	24		
Roció Lilian Esparza Anaya	74		
Rocio Lizzeth Ramírez Orozco	80		
Rodolfo Molina Carlton	33		
Rodríguez Ledesma Nadia Marlene	105		

¡CARACTERIZANDO AL LOBO MEXICANO! REPORTE EPIDEMIOLÓGICO DE LA NEFROPATÍA LÚPICA MEXICANA EN EDAD PEDIÁTRICA.

Morales Montes Edgar Eduardo¹, Pérez Pérez Linda Fabiola², Aparicio Vera Luis Alberto³.

¹Residente de pediatría del Hospital para el Niño Poblano. ²Adscrito de cardiología pediátrica del Hospital para el Niño Poblano. ³Médico adscrito de reumatología pediátrica del Hospital para el Niño Poblano.

Introducción. El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune compleja con numerosas manifestaciones clínicas y de laboratorio, un curso y pronóstico variables. La enfermedad involucra varios órganos y sistemas, el compromiso renal corresponde a un peor pronóstico. **Objetivo.** Identificar la frecuencia del compromiso renal del LES en población pediátrica mexicana. **Materiales y métodos.** Estudio retrospectivo, analítico, transversal. Se revisaron los expedientes de pacientes del Hospital Para el Niño Poblano con diagnóstico de LES con datos de compromiso renal, 23 niños del 2000-2020 y 67 niñas del 2011-2021. **Resultados.** El compromiso renal se identificó en el 100% de los varones, contra el 82.1% de las mujeres ($p=0.032$). No se observó diferencia en la integración de síndromes de afección glomerular, presentando con mayor frecuencia un síndrome nefrótico, seguido de un síndrome nefrítico y al final un síndrome nefrítico-nefrítico. Los tipos de nefritis lúpica fueron el tipo 3 y 4; con mayor frecuencia en hombres que en mujeres ($p=0.001$ y $p=0.024$). Se reportaron 2 biopsias que no correspondían a nefritis lúpica, una podocitopatía no especificada y una arteriopatía proliferativa por microangiopatía trombótica. No hubo diferencia en la presentación de lesión renal aguda o enfermedad renal crónica al momento del diagnóstico entre hombres y mujeres. **Discusión.** La prevalencia del compromiso renal a nivel internacional se estima en 50% en población adulta y 80-100% en población pediátrica. Nuestra población presenta el 100% de afectación renal al diagnóstico. Las principales diferencias entre hombres y mujeres se observaron en los marcadores de daño agudo. **Conclusiones.** A nivel renal el LES mexicano se encuentra dentro los más agresivos; con predilección por la población masculina. Nuestros hallazgos son importantes para normar conductas terapéuticas oportunas.

CHARACTERIZING THE MEXICAN WOLF! EPIDEMIOLOGICAL REPORT OF MEXICAN LUPUS NEPHROPATHY IN PEDIATRIC AGE.

Introduction. Systemic lupus erythematosus (SLE) is a complex autoimmune disease with numerous clinical and laboratory manifestations, a variable course and prognosis. The disease involves several organs and systems; renal involvement corresponds to a worse prognosis. **Aim.** To identify the frequency of renal involvement in SLE in the Mexican pediatric population. **Materials and methods.** Retrospective, analytical, cross-sectional study. The records of patients at the Hospital Para el Niño Poblano with a diagnosis of SLE with data on renal involvement were reviewed. 23 boys from 2000-2020 and 67 girls from 2011-2021. **Results.** Kidney involvement was identified in 100% of men, compared to 82.1% of women ($p=0.032$). No difference was observed in the integration of glomerular affection syndromes, with a nephrotic syndrome being most frequently presented, followed by a nephritic syndrome and finally a nephrotic-nephritic syndrome. The types of lupus nephritis were types 3 and 4; more frequently in men than in women ($p=0.001$ and $p=0.024$). Two biopsies were reported that did not correspond to lupus nephritis, one unspecified podocytopathy, and one proliferative arteriopathy due to thrombotic microangiopathy. There was no difference in presentation of acute kidney injury or chronic kidney disease at diagnosis between men and women. **Discussion.** The prevalence of renal involvement internationally is estimated at 50% in the adult population and 80-100% in the pediatric population. Our population presents 100% kidney involvement at diagnosis. The main differences between men and women were observed in acute damage markers. **Conclusions.** At the renal level, Mexican SLE is one of the most aggressive; with a predilection for the male population. Our findings are important for regulating timely therapeutic behaviours.

¿SOLUCIONES O PROBLEMAS PARENTERALES? REPORTE DE CASO DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL POR ELIZABETHKINGIA.

Morales Montes Edgar Eduardo¹, Corte Rojas Edith², Juárez Reyes Ivonne³.

¹Residente de pediatría del Hospital para el Niño Poblano. ²QFB del área del Microbiología del Hospital para el Niño Poblano. ³Médico adscrito de infectología pediátrica del Hospital para el Niño Poblano.

Introducción. *Elizabethkingia meningoseptica*, bacilo Gram negativo, descrito por Elizabeth O King. Ampliamente distribuido en diferentes superficies; favoreciendo infecciones de tejidos blandos, meningitis e infecciones del tracto urinario. **Caso clínico.** Masculino 6 años con antecedente de infección por SARS-CoV-2 (2021) sin complicaciones. Pancitopenia en marzo 2022, diagnosticándose aplasia medular por Parvovirus B19. Actualmente en protocolo de trasplante de médula. Inicia su padecimiento un mes posterior al diagnóstico de aplasia, con distermia y fiebre. A la exploración física: caries en arcada dentaria inferior, dolor mandibular y ganglio submandibular unilateral. Se trata por estomatología. Tres días después, presenta fiebre 38.5°C, sin otro síntoma agregado. Se toma biometría hemática, examen general de orina, urocultivo y hemocultivo, el cual reporta, *Elizabethkingia meningoseptica* susceptible a levofloxacino. El paciente presenta venoclasia como única invasión desde su ingreso. Se inicia manejo con levofloxacino, 16mg/kg/día, cada 12h por 14 días, con cese de la fiebre y cultivos de control sin crecimiento bacteriano. **Discusión.** *Elizabethkingia meningoseptica*, se asocia a infecciones en pacientes de larga estancia, en cuidados intensivos o inmunocomprometidos. A diferencia de los casos reportados, el paciente no contaba con una vía central o sonda vesical. Pensamos en una infección por soluciones parenterales. Lin et al. 2019, reportan sensibilidad a levofloxacino en el 55% de casos. En México se ha observado una contaminación por Gram negativos en un 19.6%. **Conclusiones.** Este caso refleja la presentación atípica de un patógeno, con amplia distribución en nuestro medio. Abre el panorama sobre nuevas vías de infección para los pacientes "no críticos" o que se encuentran en manejo solo con aporte de soluciones parenterales, invita a mejorar la asepsia al momento de preparar los esquemas de soluciones.

PARENTERAL SOLUTIONS OR PROBLEMS? CASE REPORT OF NOSOCOMIAL INFECTION DUE TO ELIZABETHKINGIA.

Introduction. *Elizabethkingia meningoseptica*, a Gram-negative bacillus, described by Elizabeth O King. Widely spread on different surfaces; favoring infections of soft tissues, meningitis and urinary tract infections. **Clinical case.** 6-year-old male with a history of SARS-CoV-2 infection (2021) without complications. Pancytopenia in March 2022, with a diagnosis of spinal cord aplasia due to Parvovirus B19. Currently undergoing bone marrow transplant protocol. His illness began one month after the diagnosis of aplasia, with dysthermia and fever. On physical examination: caries in the lower dental arch, mandibular pain and unilateral submandibular ganglion. It is treated through dentistry. Three days later, he had a fever of 38.5°C, without any other additional symptoms. Complete blood count, general urine test, urine culture and blood culture were taken, which reported *Elizabethkingia meningoseptica* susceptible to levofloxacin. The patient presents venoclasia as the only invasion since his admission. Management was started with levofloxacin, 16mg/kg/day, every 12h for 14 days, with cessation of fever and control cultures without bacterial growth. **Discussion.** *Elizabethkingia meningoseptica* is associated with infections in long-stay patients, in intensive care or immunocompromised. Unlike reported cases, the patient did not have a central line or urinary catheter. We think of an infection due to parenteral solutions. Lin et al. 2019, report sensitivity to levofloxacin in 55% of cases. In Mexico, 19.6% Gram-negative contamination has been observed. **Conclusions.** This case reflects the atypical presentation of a pathogen, with widespread distribution in our environment. It opens the panorama on new routes of infection for "non-critical" patients or those who are managed only with the provision of parenteral solutions, it invites to improve asepsis when preparing the solution schemes.

TRES CASOS DE POLINEUROPATÍA POSTINFECCIOSA ASOCIADA A INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA VIRAL.

Ilse Daniela Andrade Falcon, Ramirez Ramirez Richard.

¹Servicio de Pediatría R2, Hospital Regional de Río Blanco, Río Blanco, Ver. ²Servicio de Pediatría R3, Hospital Regional de Río Blanco, Río Blanco, Ver.

Introducción: Las neuropatías periféricas se encuentran entre los trastornos neurológicos más frecuentes en pediatría. Su etiología, manifestaciones clínicas y evolución es variable. Pueden afectar a los nervios periféricos y craneales. Las neuropatías agudas post-infecciosas son frecuentemente observadas con paresia del nervio facial, o en forma generalizada como Síndrome de Guillain-Barré. **Descripción del caso:** Se reciben 3 pacientes, de 15 años, 5 años y 6 años respectivamente. Los 3 pacientes se presentan con la misma sintomatología. Cursan con infección respiratoria aguda viral 3 semanas previas a su ingreso, sintomatología leve, tratamiento sintomático. 2 semanas después, debilidad muscular de miembros pélvicos, progresiva, ascendente asimétrica. 24-48 horas después, debilidad muscular de miembros torácicos. Ninguno presentó alteraciones a nivel de SNC. Reflejos osteotendinosos de miembros pélvicos abolidos. Debilidad muscular de miembros torácicos variable. Se realizó TAC de Cráneo, punción lumbar, biometría hemática y enzimas musculares, todo normal, sin alteraciones. Sin indicadores de sepsis. Tratamiento: Esteroide intravenoso y paracetamol, mejoría de las funciones, egresados antes de los 14 días. **Discusión:** Llama la atención, la presencia de estos casos en un periodo de tiempo muy corto, así como su sintomatología respiratoria previa en periodo de pandemia. Si bien, hay reportes de polineuropatías asociadas a COVID-19 en edad pediátrica, no fue posible diagnosticar la enfermedad, no les fueron realizadas las pruebas. El Síndrome de Guillain-Barré, uno de los diagnósticos diferenciales, no cumple con criterios diagnósticos en estos pacientes, la debilidad muscular en este síndrome es simétrica y se elevan las proteínas en líquido cefalorraquídeo. **Conclusión:** Es importante ampliar el estudio de los casos de polineuropatía precedida de infección respiratoria aguda viral y sobre todo descartar o confirmar COVID 19, ya que podría traer consecuencias graves.

THREE CASES OF POSTINFECTIOUS POLYNEUROPATHY ASSOCIATED WITH ACUTE VIRAL RESPIRATORY INFECTION.

Introduction: Peripheral neuropathies are among the most frequent neurological disorders in pediatrics. Its etiology, clinical manifestations and evolution are variable. They may affect the peripheral and cranial nerves. Acute post-infectious neuropathies are frequently observed with paresis of the facial nerve, or in a generalized form as Guillain-Barré Syndrome. **Case description:** 3 patients are received, 15 years old, 5 years old and 6 years old respectively. All 3 patients presented with the same symptoms. They present with an acute viral respiratory infection 3 weeks prior to admission, mild symptoms, symptomatic treatment. 2 weeks later, muscle weakness of the pelvic limbs, progressive, asymmetrical ascending. 24-48 hours later, muscle weakness of the thoracic limbs. None presented CNS alterations. Osteotendinous reflexes of pelvic limbs abolished. Variable muscle weakness of thoracic limbs. Skull CT, lumbar puncture, blood count and muscle enzymes were performed, all normal, without alterations. No sepsis indicators. Treatment: Intravenous steroid and paracetamol, improved functions, discharged within 14 days. **Discussion:** The presence of these cases in a very short period of time, as well as their previous respiratory symptoms during the pandemic, is striking. Although there are reports of polyneuropathies associated with COVID-19 in pediatric age, it was not possible to diagnose the disease, and tests were not performed. Guillain-Barré Syndrome, one of the differential diagnoses, does not meet diagnostic criteria in these patients; muscle weakness in this syndrome is symmetrical and proteins in the cerebrospinal fluid are elevated. **Conclusion:** It is important to expand the study of cases of polyneuropathy preceded by acute viral respiratory infection and above all to rule out or confirm COVID 19, as it could have serious consequences.

ABSCESO CEREBRAL NEONATAL; UNA PRESENTACIÓN INUSUAL.

Lesly Marisela Alvizu Arciniega, Gabriela Hernández Orta.

Pediatría residente de segundo año, Hospital General Regional número 6 Cd. Madero Tamaulipas. Entidad Federativa. Médico Pediatra adscrito al HGR 6, Cd. Madero Tamaulipas.

Introducción: El absceso cerebral es una infección poco frecuente. Es un área central supurativa dentro del parénquima cerebral, puede ser adquirida de forma horizontal (hospital) o vertical (materno). Tiene una incidencia de 4 por millón, más frecuente en hombres, agentes causales: *Citrobacter*, *Proteus*, *Pseudomonas*, *Serratia* y *Staphylococcus aureus*. **Descripción del caso:** Recién nacido, masculino de 38 SEG, G: IV, madre de 35 años diabética, hipertensa, con infección de vías urinarias sin manejo, obtenido por cesárea, apgar 8/9, Silverman anderson 0/0, sin sufrimiento fetal agudo, talla 52.5 cm, peso 3,925 g. Se diagnostica taquipnea transitoria del recién nacido, con apoyo de oxígeno. A las 24 horas, presenta ictericia Kramer III, con datos de respuesta inflamatoria sistémica, se inicia ampicilina/amikacina, agregándose crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas, se cambia antibiótico a meropenem/vancomina. Ultrasonido trasfontanelar: imagen quística en parietal izquierdo. Se cambia esquema a ceftazidima/ metronidazol/ vancomicina/ fluconazol. TAC: imagen redondeada de 29.3 a 33.5 mm comprometiendo asta frontal izquierda. Diagnóstico: absceso cerebral izquierdo más cerebritis derecha. Neurocirugía: drenaje de 25 cc de material purulento, retirándose cápsula completa. TAC control; hematoma subdural laminar, grosor de 2 mm asociado a pérdida de la diferenciación de sustancia gris-blanca en región frontal de 35 x 29 mm en ejes mayores, encefalomalacia no encapsulada, obliteración de asta rostral de ventrículo lateral izquierdo e hidrocefalia, el tercer ventrículo mide 9 mm. Se coloca válvula ventrículo-peritoneal. Toleró vía oral por succión, termina esquema de antibióticos por 42 días, se egresa. **Conclusión:** Caso inusual de absceso de localización frontal en neonato, su diagnóstico es difícil, se puede confundir con sepsis neonatal temprana. Su rápido diagnóstico ayudará a disminuir la morbimortalidad como en este caso de éxito.

NEONATAL BRAIN ABSCESS; AN UNUSUAL PRESENTATION.

Background: Brain abscess is a rare infection. It is a central suppurative area within the brain parenchyma, it can be acquired horizontally (hospital) or vertically (maternal). It has an incidence of 4 per million, more frequent in men, causative agents: *Citrobacter*, *Proteus*, *Pseudomonas*, *Serratia* and *Staphylococcus aureus*. **Case description:** Newborn, 38 SEG male, G: IV, 35-year-old diabetic and hypertensive mother, with unmanaged urinary tract infection, obtained by cesarean section, Apgar 8/9, Silverman Anderson 0/0, without fetal acute distress, size 52.5 cm, weight 3,925 g. Transient tachypnea of the newborn, with oxygen support, is diagnosed. After 24 hours, Kramer III jaundice developed, with signs of systemic inflammatory response, ampicillin/amikacin was started, adding generalized tonic-clonic seizures, and the antibiotic was changed to meropenem/vancomin. Transfontanelar ultrasound: cystic image in left parietal. Scheme is changed to: ceftazidime/metronidazole/vancomycin/fluconazole. CT scan: rounded image from 29.3 to 33.5 mm involving the left frontal horn. Diagnosis: left cerebral abscess plus right cerebritis. Neurosurgery: drainage of 25 cc of purulent material, removing complete capsule. CT scan control; lamellar subdural hematoma, thickness of 2 mm associated with loss of gray-white matter differentiation in the frontal region measuring 35 x 29 mm in major axes, non-encapsulated encephalomalacia, obliteration of the rostral horn of the left lateral ventricle and hydrocephalus, the third ventricle measures 9mm. A ventrículo - peritoneal valve is placed. He tolerates oral administration by suction, finishes antibiotic regimen for 42 days, and is discharged. **Conclusion:** Unusual case of frontal abscess in a neonate, its diagnosis is difficult, it can be confused with early neonatal sepsis. Prompt diagnosis will help reduce morbidity and mortality, as in this successful case.

ADMINISTRACIÓN DE CARGAS DE LÍQUIDOS INTRAVENOSOS EN NIÑOS: ¿QUIÉN RESPONDE Y CÓMO?

Enrique G. Villarreal¹, Rohit S. Loomba²MD; Juan S. Farias² MD; Saul Flores⁴, MD; Ronald A. Bronicki¹ MD.

¹ Residente de Pediatría, Pediatría, Tecnológico de Monterrey, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Monterrey, Nuevo León, México. ² Profesor asociado, cardiología, Advocate Children's Hospital, Chicago, IL, USA. ³ Residente de pediatría, Pediatría, The Children's Mercy Hospital, Kansas City, MO, USA ⁴ Profesores, Terapia Intensiva Cardiovascular, Texas Children's Hospital/Baylor College of Medicine, Houston, TX, USA.

Introducción. La administración de cargas de líquidos intravenosos es frecuente en niños, pero existe poca información sobre su utilidad. **Objetivo.** Identificar a niños que puedan responder a las cargas y caracterizar cambios clínicos asociados. **Métodos.** Se realizó una revisión sistemática de estudios pediátricos que investigaron la respuesta de las cargas y los cambios clínicos asociados. **Resultados.** Se incluyeron 15 estudios con 637 pacientes. Las características asociadas con una mejor respuesta a la carga fueron: mayor edad, menor gasto cardíaco (GC) y volumen sistólico (VS). Los parámetros cambiaron significativamente después de un bolo de fluidos: disminución de la frecuencia cardíaca (FC): -5.6 latidos por minuto, aumento de la presión arterial sistólica (PA): 7.7 mmHg, de la presión arterial media (5.5 mmHg), del índice cardíaco (0.3 ml/min/m²), del VS (4.3 ml/m²), de la presión venosa central PVC (2.2 mmHg) y de la resistencia vascular sistémica RVS. **Conclusión.** Las cargas de líquidos aumentan la PA o GC, aproximadamente un 10% en el 56% de los niños. Las cargas intravenosas provocan una disminución significativa de la FC y aumentan significativamente el GC, VS y RVS.

ADMINISTRATION OF INTRAVENOUS FLUID LOADS IN CHILDREN: WHO RESPONDS AND HOW?

Introduction. Administration of intravenous fluid loads is common in children, but there is little information on its usefulness. **Aim.** Identify children who may respond to loading and characterize associated clinical changes. **Methods.** A systematic review was conducted of pediatric studies investigating loading response and associated clinical changes. **Results.** Fifteen studies were included with 637 patients. Characteristics associated with a better response to loading were: older age, lower cardiac output (CO) and stroke volume (SV). The parameters changed significantly after a fluid bolus: decreased heart rate (HR): -5.6 beats per minute, increased systolic blood pressure (BP): 7.7 mmHg, mean arterial pressure (5.5 mmHg), cardiac index (0.3 ml/min/m²), SV (4.3 ml/m²), central venous pressure CVP (2.2 mmHg) and systemic vascular resistance SVR. **Conclusion.** Fluid loading increases BP or CO by approximately 10% in 56% of children. Intravenous loads cause a significant decrease in HR and significantly increase CO, VS, and SVR.

ADOLESCENTE CON SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: VARIANTE CÉRVICO-FARÍNGEO-BRAQUIAL EN EL HOSPITAL PARA EL NIÑO DE TOLUCA. REPORTE DE CASO

Osskar Ivan Rincon Ardila¹, Juan Carlos Benitez Benitez², Jose Ignacio Beltran Nuño³.

¹Pediatría, Residente de segundo año, Hospital para el niño del Toluca, Toluca, Estado de México. ²Pediatría, Residente de segundo año, Hospital para el niño del Toluca, Toluca, Estado de México. ³Neurólogo Pediatra, Medico adscrito, Hospital para el niño del Toluca, Toluca, Estado de México.

Introducción: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda, caracterizada por parálisis motora, hiporreflexia, síntomas sensitivos mínimos, afectación de pares craneales y neuropatía desmielinizante. La variante faríngea-cervical-braquial del SGB es rara, no causa debilidad generalizada en las extremidades. **Descripción del caso:** Masculino de 11 años sin antecedentes de importancia. Inicia su padecimiento con tos no emetizante ni cianozante, temperatura 37.7, disminución de la fuerza en miembros superiores e inferiores asociado a dificultad respiratoria. Manejo con ibuprofeno y benicilpenicilina, sin respuesta, por lo que acude a urgencias. Al ingreso; orientado, ruidos respiratorios presentes con estertores bilaterales basales, disminución de la fuerza en miembros superiores 3/5, se diagnostica parálisis flácida en estudio. Presenta deterioro neurológico, Glasgow 7/15, pérdida de fuerza en extremidades y arreflexia. La electromiografía reporta: Polineuropatía axonal motora. Hallazgos compatibles con SGB predominio axonal motor. Deterioro severo distal y leve a moderado proximal. Tratamientos: Inmunoglobulina (2 gr/kg/do), por secuelas; traqueotomía, funduplicatura y gastrostomía. De acuerdo a evolución, se retiró la gastrostomía, en espera de retiro de traqueotomía, en seguimiento por rehabilitación. **Discusión:** La variable faríngea-cervical-braquial (PCB) de SGB no afecta la potencia de las piernas. El pronóstico del SGB en niños es generalmente bueno. La gravedad del cuadro clínico es importante como factor pronóstico del SGB. 40% de los niños afectados pierde la marcha durante la fase aguda, un 15% necesita soporte ventilatorio. Los niños con las formas más graves, tardarán entre 6 meses y un año en alcanzar la recuperación completa. **Conclusión:** Aunque el SGB es frecuente, la variable Cervico/Faríngeo/braquial no tiene una presentación muy común, se debe tener una aproximación diagnóstica inicial y herramientas adicionales que permitan un diagnóstico definitivo y tratamiento oportuno, la rehabilitación temprana, evitando secuelas a largo plazo.

ADOLESCENT WITH GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME: CERVICO-PHARYNGEAL-BRACHIAL VARIANT IN THE HOSPITAL FOR THE CHILD OF TOLUCA. CASE REPORT.

Introduction: Guillain-Barré syndrome (GBS) is an acute inflammatory polyradiculoneuropathy, characterized by motor paralysis, hyporeflexia, minimal sensory symptoms, involvement of cranial nerves and demyelinating neuropathy. The pharyngeal-cervical-brachial variant of GBS is rare and does not cause generalized weakness in the extremities. **Case description:** 11-year-old male with no significant history. His illness began with a non-emetic or cyanotic cough, a temperature of 37.7, and decreased strength in the upper and lower limbs associated with respiratory distress. Management with ibuprofen and benicilpenicillin, without response, so he went to the emergency room. Upon admission; oriented, respiratory sounds present with bilateral basal rales, decreased strength in 3/5 upper limbs, flaccid paralysis was diagnosed under study. He presents neurological deterioration, Glasgow 7/15, loss of strength in extremities and areflexia. Electromyography reports: Axonal motor polyneuropathy. Findings compatible with motor axonal predominance GBS. Severe distal and mild to moderate proximal impairment. Treatments: Immunoglobulin (2 gr/kg/do), for sequelae; tracheostomy, funduplication and gastrostomy. According to the evolution, the gastrostomy was removed, awaiting removal of the tracheostomy, in follow-up for rehabilitation. **Discussion:** The pharyngeal-cervical-brachial (PCB) variable of GBS does not affect leg power. The prognosis of GBS in children is usually good. The severity of the clinical condition is important as a prognostic factor of GBS. 40% of affected children lose walking during the acute phase, 15% require ventilatory support. Children with the most severe forms will take between 6 months and a year to achieve complete recovery. **Conclusion:** Although GBS is common, the Cervico/Pharyngeal/brachial variable does not have a very common presentation. An initial diagnostic approach and additional tools must be used to allow a definitive diagnosis, timely treatment and early rehabilitation, avoiding long-term sequelae.

AFECCIÓN NEUROLÓGICA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN EDAD PEDIÁTRICA.

Carla Renata Bruni Guerrero¹, María de Lourdes Aldana Galván⁴, Sandra Espinoza Esquerre², Cinthya Arely Peralez Peralta², Guillermo Arturo Jiménez González²

¹Hospital Regional ISSSTE Monterrey, N.L., Residentes del Servicio de Pediatría. ²Hospital Regional ISSSTE Monterrey, N.L., Médicos Adscritos.

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es el prototipo de enfermedad autoinmunitaria crónica, es multisistémica, multifactorial, de curso variable y potencialmente mortal. Se presenta a razón de mujeres 9:1- hombres. 15-20% se manifiestan en la infancia, 50-80% de ellos presentarán afectación renal y 25-30% afectación neurológica. **Descripción del caso:** Se trata de paciente femenino de 9 años. Se niegan antecedentes oncológicos y autoinmunes familiares. Inicia padecimiento en abril, 2021 con dificultad en el desempeño escolar, alteración en memoria, fatiga y fiebre de 39°, se dan tres ciclos con diferentes antibióticos pero continúa sintomatología y deciden llevarla a urgencias. Evaluación: fiebre, fatiga, malestar general y disminución del apetito y cefalea. T: 38.3°C, FcC:130 lpm, TA:100/70 mmHg. Peso: 23.7 kg, talla:132 cm. Pálida, orientada, soplo holosistólico, hepatomegalia, sin datos de irritación peritoneal. Sin úlceras orales o alteraciones cutáneas. Estudios de laboratorio y gabinete: bicitopenia, microalbuminuria, derrame pleural, atelectasias basales, derrame pericárdico, hepatomegalia, adenomegalias. Sospecha de problema hemato-oncológico, se realizó biopsia: tejido linfóide maduro, reactivo no neoplásico. Entonces se piensa en proceso autoinmune: anticuerpos antinucleares, anti DNA, anti SSA, anticardiolipinas, positivos. Se agregan crisis convulsivas tónico-clónica generalizada y deterioro del estado neurológico, sin recuperación, pasa a terapia intensiva. Se diagnostica por tanto, neurolupus. Tratamiento: pulsos de metilprednisolona y se agrega ciclofosfamida. Presentó mejoría general, se inicia rehabilitación y es egresada con corticoide oral y ácido micofenólico. Actualmente sin exacerbaciones. **Discusión:** Las manifestaciones neurológicas van desde cefalea y alteraciones del ánimo hasta trastornos cognitivos y convulsiones. Un 25% de los pacientes presenta lesión neurológica permanente. La enfermedad cerebrovascular y crisis convulsivas se asocian a la presencia de anticuerpos antinucleares. Estos inhiben la proliferación de astrocitos y aumentan la despolarización de sinaptoneurosomas. Los pacientes requerirán de corticoide e inmunosupresor a largo plazo. **Conclusión:** Ante un paciente con cuadro multisistémico, variable, sospechar autoinmunidad.

NEUROLOGICAL CONDITION AS AN INITIAL MANIFESTATION OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS IN PEDIATRIC AGE.

Introduction: Systemic lupus erythematosus (SLE) is the prototype of a chronic autoimmune disease. It is multisystemic, multifactorial, has a variable course and is potentially fatal. It occurs at a ratio of women 9:1-men. 15-20% manifest in childhood, 50-80% of them will present kidney involvement and 25-30% neurological involvement. **Case description:** This is a 9-year-old female patient. A family history of oncology and autoimmune diseases is denied. She began suffering in April 2021 with difficulty in school performance, alteration in memory, fatigue and a fever of 39°. Three cycles with different antibiotics were given but the symptoms continued and they decided to take her to the emergency room. Evaluation: fever, fatigue, general malaise and decreased appetite and headache. T: 38.3°C, HR:130 bpm, BP:100/70 mmHg. Weight: 23.7 kg, size: 132 cm. Pale, oriented, holosystolic murmur, hepatomegaly, with no evidence of peritoneal irritation. No oral ulcers or skin alterations. Laboratory and cabinet studies: bicytopenia, microalbuminuria, pleural effusion, basal atelectasis, pericardial effusion, hepatomegaly, adenomegaly. Suspected hemato-oncological problem, biopsy was performed: mature, reactive, non-neoplastic lymphoid tissue. Then we think of an autoimmune process: antinuclear, anti-DNA, anti SSA, anticardiolipin antibodies, positive. Generalized tonic-clonic seizures and deterioration of the neurological status were added, without recovery, he moved to intensive care. Neurolupus is therefore diagnosed. Treatment: methylprednisolone pulses and cyclophosphamide added. She showed general improvement, rehabilitation was initiated and she was discharged with oral corticosteroid and mycophenolic acid. Currently no exacerbations. **Discussion:** Neurological manifestations range from headache and mood disturbances to cognitive disorders and seizures. 25% of patients present permanent neurological injury. Stroke disease and seizures are associated with the presence of antinuclear antibodies. These inhibit astrocyte proliferation and increase synaptoneurosoma depolarization. Patients will require long-term corticosteroid and immunosuppressant therapy. **Conclusion:** In a patient with variable, multisystem symptoms, suspect autoimmunity.

ALIMENTACIÓN MATERNA, PROGRAMACIÓN METABÓLICA Y RECIÉN NACIDOS CON RESTRICCIÓN EN EL CRECIMIENTO ¿NOS TENEMOS QUE PREOCUPAR?

Andrea Aguirre García, María Susana Juárez Tobías, Sofía Sarai González García, Mariana Toro Cruz, Sara del Consuelo Almendarez Luna, Nelly Guadalupe Rodríguez Martínez, Abel Salazar Martínez.

Departamento de Pediatría, Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.

Introducción: 43% de los niños menores de cinco años, de países de bajos y medianos ingresos se encuentran en riesgo de un inadecuado crecimiento y desarrollo secundario a las condiciones de pobreza y socioculturales. Un deficiente desarrollo intrauterino es un predictor independiente de mortalidad neonatal y se verá determinado por peso bajo, longitud baja y en menor medida se ve afectado el perímetro cefálico. **Objetivo:** Correlacionar la longitud de recién nacidos de término con los gramos de proteína ingeridos por la madre al final del embarazo. **Materiales y métodos:** Estudio transversal analítico, realizado en el alojamiento conjunto. Se seleccionaron recién nacidos de término y mujeres en puerperio inmediato a quienes previo consentimiento informado se aplicó un cuestionario sobre su alimentación durante el embarazo. **Resultados:** 75 RN, 36 hombres y 39 mujeres. La correlación de talla para la edad y relación calórica protéica (RCP) tuvo significancia ($p=0.0002$), así como la relación de peso para la edad e ingesta protéica diaria ($p=0.0004$). **Discusión:** La longitud del neonato tiene una correlación positiva con la ingesta de proteínas maternas durante el embarazo. Los problemas nutricionales de nuestro país son; desnutrición crónica, deficiencia de micronutrientes y sobrepeso u obesidad en menores de 5 años (ENSANUT 2022). **Conclusiones:** Existe una asociación positiva entre la ingesta de proteínas durante el embarazo y la longitud del recién nacido. Se sugiere una ingesta de 100 g/proteína/día durante el embarazo para lograr un crecimiento intrauterino adecuado y talla normal al nacer.

MATERNAL NUTRITION, METABOLIC PROGRAMMING AND NEWBORN WITH GROWTH RESTRICTION, DO WE DO WE HAVE TO WORRY?

Introduction: 43% of children under five years of age, in low- and middle-income countries, are at risk of inadequate growth and development secondary to poverty and sociocultural conditions. **Objective:** To correlate the length of term newborns with the grams of protein ingested by the mother at the end of pregnancy. **Materials and methods:** Cross-sectional analytical study, carried out in shared accommodation. Full-term newborns and women in the immediate postpartum period were selected, to whom, prior informed consent, a questionnaire about their diet during pregnancy was applied. **Results:** 75 RN, 36 men and 39 women. The correlation of height for age and protein calorie ratio (CPR) was significant ($p=0.0002$), as well as the relationship of weight for age and daily protein intake ($p=0.0004$). **Discussion:** Neonate length has a positive correlation with maternal protein intake during pregnancy. Our country's nutritional problems are: chronic malnutrition, micronutrient deficiency and overweight or obesity in children under 5 years old (ENSANUT 2022). **Conclusions:** There is a positive association between protein intake during pregnancy and newborn length. An intake of 100 g/protein/day during pregnancy is suggested to achieve adequate intrauterine growth and normal size at birth.

ALTERACIÓN DE LA DIFERENCIACIÓN SEXUAL CON CARIOTIPO 47 XY+MAR EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ORIZABA, VER.

Daniela Viridiana Mendoza Pacheco¹, Ana Georgina Bautista Cortes².

¹Servicio de Medicina Familiar, R2, Unidad de Medicina Familiar No 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Orizaba, Veracruz. ²Servicio de Urgencias, Médico Pediatra, Hospital General Regional de Orizaba, Veracruz del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Introducción: Aproximadamente del 2 al 3% de recién nacidos presentan algún tipo de defecto congénito, sus principales causas son las alteraciones cromosómicas. El cariotipo 47 XY +MAR su incidencia en la población varía de 0.14 a 0.72 por cada 1000 nacidos y de 0,4 a 0,8 en 2.500 diagnósticos prenatales, encontrando características clínicas en alteraciones de la diferenciación sexual, defectos cardíacos y de manera aislada algunas alteraciones neurológicas sin llegar a las características de un síndrome específico. **Descripción del caso:** Masculino de 8 meses, con hipotonía generalizada, sin control cefálico, fontanela anterior normotensa, presencia de paladar hendido, soplo plurifocal grado III/IV holosistólico sin trill, genitales ambiguos y micropene, testículos indiferenciados. Cariotipo 47 XY +MAR. Antecedente materno de importancia, cardiopatía tipo CIV con embarazo normo-evolutivo. Ultrasonido abdominal: Testículos de ubicación supra púbrica sin introducirse al abdomen, ecogenicidad homogénea, criptorquidia supra púbrica e hidrocele bilateral comunicante. Ecocardiograma: Persistencia del conducto arterioso, se administra paracetamol intravenoso, cierre sin repercusión hemodinámica. Egresos con indicación de seno materno. Valorado por cirugía maxilofacial: deformidad de paladar, sin presencia de úvula, sin datos de comunicación oronasal, sin requerir manejo quirúrgico al momento, valoración en 6 meses. **Discusión:** Los fenotipos asociados a los cromosomas marcadores son heterogéneos y solo el 33.8% están correlacionados con síndromes clínicos definidos. Dependiendo de diversos factores. Los pequeños cromosomas marcadores supernumerarios, extra y anormales, están presentes con los otros 46 cromosomas, se pueden determinar por cariotipo. **Conclusión:** Este paciente cuenta con alteración de la línea media, alteraciones cardíacas, sin integrar un síndrome específico. La evaluación de estos niños debe ser integral, incluyendo un equipo multidisciplinario.

ALTERATION OF SEXUAL DIFFERENTIATION WITH KARYOTYPE 47 XY+MAR AT THE REGIONAL GENERAL HOSPITAL OF ORIZABA, SEE.

Introduction: Approximately 2 to 3% of newborns have some type of congenital defect; its main causes are chromosomal alterations. The karyotype 47 XY +MAR presents some neurological disorders without reaching the characteristics of a specific syndrome. **Case description:** 8-month-old male, with generalized hypotonia, without cephalic control, normotensive anterior fontanelle, presence of cleft palate, grade III/IV holosystolic plurifocal murmur without trill, ambiguous genitalia and micropenis, undifferentiated testicles. Karyotype 47 XY +MAR. Significant maternal history, VSD type heart disease with normal pregnancy. Abdominal ultrasound: Suprapubic testicles without entering the abdomen, homogeneous echogenicity, suprapubic cryptorchidism and bilateral communicating hydrocele. Echocardiogram: Persistent ductus arteriosus, intravenous paracetamol was administered, closure without hemodynamic repercussion. Discharged with indication of breast milk. Assessed by maxillofacial surgery: palate deformity, no presence of uvula, no data on oronasal communication, no surgical management required at the time, assessment in 6 months. **Discussion:** Phenotypes associated with marker chromosomes are heterogeneous and only 33.8% are correlated with defined clinical syndromes. Depending on several factors. The small supernumerary, extra and abnormal marker chromosomes, present with the other 46 chromosomes, can be determined by karyotype. **Conclusion:** This patient has alteration of the midline, cardiac alterations, without integrating a specific syndrome. The evaluation of these children must be comprehensive, including a multidisciplinary team.

ANEMIA DE FANCONI, UNA ENTIDAD POCO ESTUDIADA. REPORTE DE CASO EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO.

María Fernanda Pérez Álvarez¹, Alicia Gutiérrez Méndez², Brenda Juárez Mendoza³.

¹Servicio de Hematología Pediátrica, R3 de Pediatría, Unidad de Alta Especialidad Hospital de Pediatría, Guadalajara, Jalisco, México. ²Servicio de Hematología Pediátrica, Médico Adscrito Unidad de Alta Especialidad Hospital de Pediatría, Guadalajara, Jalisco, México. ³Servicio de Pediatría, Hospital General de Zona no. 33, Médico Adscrito, Bahía de Banderas, Nayarit.

Introducción: La anemia de Fanconi es una patología genética rara que presenta inestabilidad cromosómica afectando proteínas implicadas en el ciclo celular y la reparación del ADN. Se han detectado mutaciones en 22 genes relacionados. Incidencia de 1 en 300,000 nacidos vivos. Las manifestaciones son heterogéneas. **Descripción del caso:** Femenino de 13 años 4 meses, inicia padecimiento al año de edad, con alteraciones en citometría hemática (trombocitopenia), talla baja, microcefalia, pulgares hipoplásicos, eminencia tenar hipoplásica, pabellones auriculares con atresia de conducto externo, cabello escaso, microftalmia bilateral y manchas café con leche en espalda. Laboratorio y gabinete: Hb: 13.8, Hto: 39.4, leucocitos 2500, linfocitos 1100, neutrófilos 930, plaquetas 37 000, glucosa 104, urea 33, creatinina 0.8. Aspirado de médula: hipo-celular, con megacariocitos, sin cambios inflamatorios, serie roja sin alteraciones. TAC: Colpocefalia, agenesia de cuerpo calloso, microcefalia, displasia aural congénita, atresia de conductos auditivos externos. Audiometría: Hipoacusia severa bilateral, afección de toda la vía auditiva bilateral. USG renal: Riñones sin alteraciones. Cariotipo: 46XX normal. Inestabilidad cromosómica: 22% de daño cromosómico en 100 metafases analizadas (POSITIVO). Cultivo celular: 4.3 % de daño cromosómico en 100 metafases analizadas. Diagnóstico: Anemia de Fanconi. Tratamiento: Danazol. Al momento con adecuada evolución. **Discusión:** La paciente inicia su abordaje diagnóstico-terapéutico de manera precoz. Con ayuda del manejo multidisciplinario presenta mejoría en cuanto al desarrollo físico y cognitivo, con adecuada calidad de vida. Se requiere mayor difusión de información e investigación diagnóstica y derivación oportuna para su manejo multidisciplinario. **Conclusión:** La anemia de Fanconi es una entidad rara, su conocimiento aun es limitado lo que conlleva a diagnósticos tardíos y pronósticos sombríos. Se debe dar seguimiento a todo aquel niño con malformaciones congénitas, especialmente las asociadas a extremidades.

FANCONI ANEMIA, A LITTLE STUDIED ENTITY. CASE REPORT IN A PEDIATRIC PATIENT.

Introduction: Fanconi anemia is a rare genetic disease that presents chromosomal instability affecting proteins involved in the cell cycle and DNA repair. Mutations in 22 related genes have been detected. Incidence 1 in 300,000 live births. The manifestations are heterogeneous. **Description of the case:** Female, 13 years and 4 months old, the condition began at one year of age, with alterations in blood cytometry (thrombocytopenia), short stature, microcephaly, hypoplastic thumbs, hypoplastic thenar eminence, pinnae with external canal atresia, sparse hair, Bilateral microphthalmia and café au lait spots on the back. Laboratory and cabinet: Hb 13.8, Hct 39.4, leukocytes 2500, lymphocytes 1100, neutrophils 930, platelets 37,000, glucose 104, urea 33, creatinine 0.8. Marrow aspirate: hypo-cellular, with megakaryocytes, no inflammatory changes, red series without alterations. CT: Colpocephaly, agenesis of corpus callosum, microcephaly, congenital aural dysplasia, atresia of external auditory canals. Audiometry: Severe bilateral hearing loss, involvement of the entire bilateral auditory pathway. Renal USG: Kidneys without changes. Karyotype: 46XX. Chromosomal instability: 22% chromosomal damage in 100 metaphases analyzed (POSITIVE). Cell culture: 4.3% chromosomal damage in 100 metaphases analyzed. Diagnosis: Fanconi anemia. Therapy: Danazol. At the moment with proper evolution. **Discussion:** The patient begins her diagnostic-therapeutic approach early. With the help of multidisciplinary management, she shows improvement in physical and cognitive development, with adequate quality of life. Greater dissemination of information and diagnostic research and timely referral are required for its multidisciplinary management. **Conclusion:** Fanconi anemia is a rare entity, its knowledge is still limited which leads to late diagnoses and gloomy prognoses. Any child with congenital malformations, especially those associated with extremities, should be followed up.

APEGO MÉDICO DE NEUMONÍA ADQUIRIDA COMUNITARIA EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA.

Marcia Rodríguez Saldivar¹, Mariana Lee Miguel Sardaneta².

¹Servicio de Pediatría, R3, Hospital General Zona Norte Bicentenario de la Independencia, Puebla, Pue.

²Servicio de Pediatría, Médico Adscrito, Hospital General Zona Norte Bicentenario de la Independencia, Puebla, Pue.

Introducción: La neumonía adquirida en la comunidad es una infección aguda del parénquima pulmonar caracterizada por signos respiratorios de menos de 15 días de evolución. **Objetivo:** Determinar el apego del personal médico en el diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad en menores de 5 años según la guía de práctica clínica. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, unicéntrico y homodémico. Se incluyeron pacientes de 1 mes a 4 años 11 meses con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad. La variable de apego se determinó con el cumplimiento igual o mayor del 80% de los ítems evaluados por la cédula de verificación. **Resultados:** Se analizaron 120 expedientes, 63% varones y 36.7% mujeres. El manejo de terapia intravenosa, se cumplió al 70%. En 99%, tratamiento sintomático con paracetamol, 65.8% cefalosporinas, 28.3% penicilina y 5.8% macrólidos. Las recomendaciones evaluadas cumplidas fueron del 90%. La población con estancia corta (29 pacientes) se concentró entre 80-100% de cumplimiento. El caso de derrame pleural y dos casos de muerte se presentaron en el rango de menor cumplimiento. **Discusión:** Las infecciones de vías respiratorias son la principal causa tanto de muerte en menores de cinco años. Arguedas 2012, observó que el sexo predominante es el masculino-54.7%; coincidente con nuestro estudio, con 63% de hombres. Nuestro estudio observó un apego promedio del 83.2%, 10% por encima del reportado por Araujo de la Vega. **Conclusiones:** El promedio de cumplimiento de las recomendaciones es del 83.27%. El apego para antibióticos no coincide con la literatura ni con las recomendaciones de la guía. El apego a la Guía de Práctica Clínica no tuvo asociación con complicaciones ni días de estancia intrahospitalaria.

MEDICAL ADDITION OF COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN UNDER 5 YEARS ACCORDING TO THE CLINICAL PRACTICE GUIDE.

Introduction: Community-acquired pneumonia is an acute infection of the lung parenchyma characterized by respiratory signs lasting less than 15 days. **Objectives:** Determine the adherence of medical personnel in the diagnosis and treatment of community-acquired pneumonia in children under 5 years of age according to the clinical practice guideline. **Materials and methods:** Observational, descriptive, cross-sectional, retrospective, single-center and homodemic study. Patients between 1 month and 4 years 11 months with a diagnosis of community-acquired pneumonia were included. The attachment variable was determined with compliance equal to or greater than 80% of the items evaluated by the verification sheet. **Results:** 120 files were analyzed, 63% male and 36.7% female. The management of intravenous therapy was 70% fulfilled. In 99%, symptomatic treatment with paracetamol, 65.8% cephalosporins, 28.3% penicillin and 5.8% macrolides. The evaluated recommendations fulfilled were 90%. The short-stay population (29 patients) was concentrated between 80-100% compliance. The case of pleural effusion and two cases of death occurred in the lowest compliance range. **Discussion:** Respiratory tract infections are the main cause of death in children under five years of age. Arguedas 2012, observed that the predominant sex is male-54.7%; coinciding with our study, with 63% men. Our study observed an average attachment of 83.2%, 10% above that reported by Araujo de la Vega. **Conclusions:** The average fulfillment of the recommendations is 83.27%. The adherence to antibiotics does not match the literature or the guideline recommendations. Adherence to the Clinical Practice Guideline had no association with complications or days of in-hospital stay.

APLASIA MEDULAR SECUNDARIA A INFECCIÓN POR SARS-COV-2. REPORTE DE DOS CASOS

Karina Mejía García, Irene Ocampo Cruz.

Servicio de Hematología del Hospital del Niño Morelense, Emiliano Zapata, Morelos.

La anemia aplásica es potencialmente mortal, caracterizada por citopenias y una médula ósea hipocelular. La incidencia es de 2 a 3 casos por millón. Su fisiopatología se explica por una combinación de defectos intrínsecos de las células madre hematopoyéticas y una respuesta inmunitaria activada de manera inapropiada hacia una infección viral. Se ha asociado a infecciones por virus de hepatitis, parvovirus, citomegalovirus, virus de Epstein-Barr y SARS-CoV2. Se presentan dos casos. La anemia aplásica adquirida, es un síndrome de insuficiencia de la médula ósea potencialmente mortal, caracterizado por citopenias y una médula ósea hipocelular. **Caso 1:** Femenino de 16 años, refiriendo haber presentado un cuadro de infección de vías aéreas superiores 15 días previos al padecimiento. Presentó palidez, astenia, adinamia, epistaxis. Hemoglobina 2.9, plaquetas 28 000, leucocitos 200. Con obstrucción de vía aérea, ingresa a terapia intensiva. Múltiples transfusiones, continuando con pancitopenia. Aspirados de médula, con reporte positivo de inmunohistoquímica para Sars-Cov2. Presenta sepsis, choque séptico, falla multiorgánica, sangrado masivo de la vía aérea y fallece al día 10 de su ingreso. **Caso 2:** Masculino de 10 años, previamente sano. Sin antecedentes de importancia. Inicia con fiebre no cuantificada, astenia y adinamia. Biometría hemática: pancitopenia, Hb 5.5, Hto 16.3, VGM 96.4, CMHB 33.7, CMHBC 32.5, plaquetas 7 000, leucocitos totales 1 900, neutrófilos 5%, monocitos 3%, linfocitos 92%, anemia grave. Se transfunde, persiste febril, manejo con cefalosporinas de tercera y cuarta generación, sin mejoría, cultivos negativos. Presenta lesiones oscuras violáceas en encía superior. Se toma muestra: infección por mucormicosis, manejo con anfotericina B. Inmunohistoquímica positivo para SARs-Cov2, antígeno contra SARS-CoV 2 positivo. Desarrolló colitis neutropénica, perforación intestinal, choque séptico, falla multiorgánica, sangrado masivo de la vía aérea y fallece después de 54 días de su ingreso. **Conclusión:** Incluir dentro de las manifestaciones tardías de la infección por SARS-Cov2 la aplasia medular.

MEDULLARY APLASIA SECONDARY TO INFECTION BY SARS-COV-2. REPORT OF TWO CASES.

Idiopathic acquired aplastic anemia is a potentially fatal bone marrow failure syndrome characterized by cytopenias and hypocellular bone marrow. The incidence is 2 to 3 cases per million. Its pathophysiology is explained by a combination of intrinsic defects of hematopoietic stem cells and an inappropriately activated immune response towards a viral infection. It has been associated with infections due to hepatitis viruses, parvovirus, cytomegalovirus, Epstein-Barr virus and SARS-CoV2. Two cases are presented. **Case 1:** 16-year-old female, reporting having presented with upper airway infection 15 days prior to the illness. She presented pallor, asthenia, adynamia, epistaxis. Hemoglobin 2.9, platelets 28,000, leukocytes 200. With airway obstruction, she was admitted to intensive care. Multiple transfusions, continuing with pancytopenia. Bone marrow aspirates, with a positive immunohistochemistry report for Sars-Cov2. She presented sepsis, septic shock, multiple organ failure, massive airway bleeding and died on day 10 after her admission. **Case 2:** 10-year-old male, previously healthy. No significant history. It begins with unquantified fever, asthenia and adynamia. Blood count: pancytopenia, Hb 5.5, Hto 16.3, VGM 96.4, CMHB 33.7, CMHBC 32.5, platelets 7,000, total leukocytes 1,900, neutrophils 5%, monocytes 3%, lymphocytes 92%, severe anemia. He was transfused, fever persisted, management with third generation and fourth generation cephalosporins, without improvement, negative cultures. Presents dark violaceous lesions on the upper gums. Sample taken: mucormycosis infection, management with amphotericin B. Immunohistochemistry positive for SARs-Cov2, antigen against SARS-CoV 2 positive. He developed neutropenic colitis, intestinal perforation, septic shock, multi-organ failure, massive airway bleeding, and died 54 days after admission. **Conclusion.** To include medullary aplasia among the late manifestations of SARS-Cov2 infection.

ASOCIACIÓN DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO CON NECRÓLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA: UN RETO DIAGNÓSTICO

Pastor Escárcega Fujigaki¹, Bethsaida Natali Arreguín Cortés², Edwin Velázquez Carrasco³, Dario Espinosa Velázquez⁴, Guillermo Hernández-Peredo Rezk J, José Luis Díaz Luna⁵,

¹Cirugía pediátrica, Centro de Alta Especialidad "Dr. Rafael Lucio", Xalapa, Veracruz. ²Servicio de Pediatría, R3, Centro de Alta Especialidad "Dr. Rafael Lucio", Xalapa, Veracruz. ³Nefrología pediátrica, Centro de Alta Especialidad "Dr. Rafael Lucio", Xalapa, Veracruz. ⁴Inmuno-alergología pediátrica, Centro de Alta Especialidad "Dr. Rafael Lucio", Xalapa, Veracruz. ⁵Infectología pediátrica, Centro de Alta Especialidad "Dr. Rafael Lucio", Xalapa, Veracruz.

Introducción: El diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES) es difícil, especialmente en la fase inicial de la enfermedad, no se cuenta con criterios para la población pediátrica. **Objetivo:** Sensibilizar acerca de la importancia de realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno de lupus eritematoso sistémico en la población pediátrica para evitar o minimizar complicaciones. **Descripción del caso:** Femenino de 15 años, previamente sana, sintomatología de 4 meses, con cuadro infeccioso respiratorio tratado con naproxeno y amoxicilina con ácido clavulánico. Se agrega clonus en extremidades, recibiendo manejo con haloperidol y lamotrigina. Por edema en extremidades inferiores, dermatosis en mejillas, tórax y síntomas gastrointestinales, indican silimarina, metoclopramida e ibuprofeno. Presenta hiperuricemia e hipertriglicéridemia, tratada con furosemida, simvastatina/ezetimida y alopurinol. Las lesiones se diseminan al resto del cuerpo, sumándose edema bupalpebral, secreción e inyección conjuntival, disfagia y fiebre persistente. Es enviada a nuestro hospital, a la exploración: adherencias en fondo de saco conjuntival, lengua aframbuesada, eritematosa, descamación en labios, nódulo en cara lateral izquierda de cuello, móvil no doloroso, hiperpigmentación en tórax, abdomen y extremidades, flictenas diseminadas, en cuello, palmas y plantas, Nikolski positivo. Evolucionan con derrame pleural, miocarditis, anuria, signos de sobrecarga hídrica y acidosis metabólica con hiperlactatemia refractaria, anticuerpos antinucleares positivos, Coombs y crioglobulinas positivas. Tratamiento: Aseo quirúrgico, desbridamiento y colocación de aloinjerto, desprendimiento cutáneo del 47% de superficie corporal, inmunoglobulina, bolos de metilprednisolona y rituximab, hemodiafiltración, sin éxito. Fallece a los 5 días de hospitalizada. **Discusión:** Este caso es un ejemplo de la ausencia de sospecha diagnóstica orientada a un lupus inicial y de la utilización de múltiples fármacos que probablemente, desencadenaron esta patología. **Conclusión:** El diagnóstico de lupus en pediatría es complejo, deben evitarse manejos inconsistentes con el uso de medicamentos desencadenantes de necrólisis epidérmica tóxica.

ASSOCIATION OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS WITH TOXIC EPIDERMAL NECROLYSIS: A DIAGNOSTIC CHALLENGE.

Introduction: The diagnosis of systemic lupus erythematosus (SLE) is difficult, especially in the initial phase of the disease; there are no criteria for the pediatric population. **Objective:** Raise awareness about the importance of timely diagnosis and treatment of systemic lupus erythematosus in the pediatric population to avoid or minimize complications. **Case description:** 15-year-old female, previously healthy, symptoms for 4 months, with respiratory infectious disease treated with naproxen and amoxicillin with clavulanic acid. Clonus was added in the extremities, receiving treatment with haloperidol and lamotrigine. Due to edema in the lower extremities, dermatosis on the cheeks, chest and gastrointestinal symptoms, silymarin, metoclopramide and ibuprofen are indicated. She presents hyperuricemia and hypertriglyceridemia, treated with furosemide, simvastatin/ezetimide, and allopurinol. The lesions spread to the rest of the body, adding bupalpebral edema, conjunctival discharge and injection, dysphagia and persistent fever. She was sent to our hospital for examination: adhesions in the conjunctival cul-de-sac, raspberry tongue, erythematous, peeling on the lips, nodule on the left lateral side of the neck, non-painful mobile, hyperpigmentation on the chest, abdomen and extremities, disseminated blisters, in neck, palms and soles, Nikolski positive. She evolves with pleural effusion, myocarditis, anuria, signs of fluid overload and metabolic acidosis with refractory hyperlactatemia, positive antinuclear antibodies, positive Coombs and cold agglutinins. Treatment: Surgical cleansing, debridement and allograft placement, skin detachment of 47% of body surface, immunoglobulin, methylprednisolone and rituximab boluses, hemodiafiltration, without success. She died after 5 days of hospitalization. **Discussion:** This case is an example of the absence of diagnostic suspicion aimed at initial lupus and the use of multiple drugs that probably triggered this pathology. **Conclusion:** The diagnosis of lupus in pediatrics is complex; management inconsistent with the use of medications that trigger toxic epidermal necrolysis should be avoided.

ASPERGILOSIS PULMONAR EN PACIENTE PEDIÁTRICO POSTRASPLANTADO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Susana Angélica Zarazua Reyes¹, Alfredo Raúl Morayta Corona²,

¹Servicio de Pediatría, Residente de segundo año del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre. ISSSTE, Ciudad de México, México. ²Jefe de Servicio del servicio de Infectología Pediátrica, del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre. ISSSTE, Ciudad de México, México.

Introducción: La aspergilosis es una micosis oportunista causada por el género *Aspergillus*, su forma invasiva es una complicación infecciosa observada en neonatos y en niños con inmunodeficiencias primarias o adquiridas. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo para infecciones fúngicas invasivas en pacientes inmunocomprometidos. **Descripción del caso:** Masculino de 10 años, sometido a trasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas por leucemia aguda linfoblástica de alto riesgo, día +60 post trasplante con tratamiento inmunosupresor, inicia con cuadro clínico de Aspergilosis pulmonar, confirmado por lavado broncoalveolar, con reporte de cultivo con desarrollo de *Aspergillus oryzae*. La TAC mostró imágenes en vidrio despulido bilateral, nodulación basal periférica de pulmón izquierdo. Tres semanas posterior a su egreso, presenta tos no productiva, disnea, saturación de O₂-80% y fiebre de 39°C, se encontró disminución en el murmullo vesicular bilateral y datos de dificultad respiratoria. Se trató con Voriconazol durante 12 semanas, con evolución satisfactoria. **Discusión:** Las especies de *Aspergillus* siguen siendo una causa importante de infección potencialmente mortal en pacientes inmunocomprometidos. Al hacer el diagnóstico, los antimicóticos disponibles son anfotericina B y voriconazol, seleccionado en este caso. **Conclusión:** En todo paciente pediátrico post trasplantado de médula ósea con sospecha de patología infecciosa a nivel respiratorio, que no responda a antibióticos se debe descartar la posibilidad de una infección micótica.

PULMONARY ASPERGILLOSIS IN PEDIATRIC PATIENT POST-TRANSPLANTATION: CASE PRESENTATION.

Introduction: Aspergillosis is an opportunistic mycosis caused by the *Aspergillus* genus. Its invasive form is an infectious complication observed in neonates and children with primary or acquired immunodeficiencies. **Objective:** Identify risk factors for invasive fungal infections in immunocompromised patients. **Case description:** 10-year-old male, subjected to allogeneic transplant of hematopoietic progenitor cells for high-risk acute lymphoblastic leukemia, day +60 post-transplant with immunosuppressive treatment, begins with clinical symptoms of pulmonary aspergillosis, confirmed by bronchoalveolar lavage, with report of cultivation with development of *Aspergillus oryzae*. CT showed bilateral ground-glass images, peripheral basal nodulation of the left lung. Three weeks after his discharge, he presented with a non-productive cough, dyspnea, O₂ saturation-80% and a fever of 39 °C, a decrease in bilateral vesicular murmur and signs of respiratory difficulty were found. He was treated with Voriconazole for 12 weeks, with satisfactory progress. **Discussion:** *Aspergillus* species remain an important cause of life-threatening infection in immunocompromised patients. When making the diagnosis, the available antifungals are amphotericin B and voriconazole, selected in this case. **Conclusion:** In all post-bone marrow transplant pediatric patients with suspected respiratory infectious pathology that does not respond to antibiotics, the possibility of a fungal infection must be ruled out.

BROTE PSICÓTICO COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE NEUROYLME EN PEDIATRÍA.

Arias Kanemoto Eduardo¹ Esparza Anaya Rocío Lilian¹.

¹Medical Center Juriquilla, Querétaro, Querétaro, México.

Introducción. La Enfermedad de Lyme es un padecimiento infeccioso causada por *Borrelia burgdorferi sensu lato*, transmitida por la mordedura de garrapatas. El riesgo de borreliosis de Lyme está relacionado con la prevalencia de garrapatas y de reservorios infectados, así como con la exposición del hombre en zonas endémicas. **Presentación del caso:** Adolescente masculino previamente sano, sin historia familiar de enfermedades psiquiátricas y neurológicas. Inició con una lesión eritematosa numular indurada de 2 cm, en el brazo izquierdo, fiebre de 38.5 C, 5 días, cefalea generalizada explosiva, náusea, vómito, e irritabilidad, trastorno neuro conductual agudo, desorientación, agitación psicomotriz, con un brote psicótico agudo, diagnosticado como esquizofrenia y tratado con un antipsicótico de depósito. Se realiza abordaje con historia clínica, exploración física, estudio de líquido cefalorraquídeo, (LCR) pruebas de PCR en plasma y LCR para *Borrelia burgdorferi sensu lato* (positiva), neuroimagen y resonancia magnética de cráneo con gadolinio. Se determinó la presencia de síndrome de Lyme con afectación a sistema nervioso central (Neurolyme). Fue tratado de manera temprana con Ceftriaxona a dosis meníngea y 5 pulsos de metilprednisolona, con resolución del cuadro cínico. **Discusión:** Aunque la bibliografía recoge una amplia gama de alteraciones neurológicas, el síntoma más frecuente descrito en la población pediátrica es la cefalea y el signo más común es la parálisis facial. La existencia de un proceso inmunológico autoinmune con anticuerpos reactivos dirigidos contra las proteínas neuronales, pueden originar las manifestaciones clínicas y psiquiátricas, cuadros de psicosis y enfermedad orgánica cerebral. **Conclusiones:** La presencia de cefalea aguda generalizada, parálisis facial periférica, síntomas neuroconductuales, asociado a fiebre y a lesión dérmica, deben hacer sospechar la enfermedad de Lyme y Neurolyme. Las pruebas confirmatorias mediante PCR en sangre y LCR, aceleran el diagnóstico y tratamiento temprano.

PSYCHOTIC OUTBREAK AS THE FIRST MANIFESTATION OF NEUROYLME IN PEDIATRICS.

Introduction. Lyme disease is an infectious disease caused by *Borrelia burgdorferi sensu lato*, transmitted by tick bites. The risk of Lyme borreliosis is related to the prevalence of ticks and infected reservoirs, as well as human exposure in endemic areas. **Case presentation:** Previously healthy male adolescent, without a family history of psychiatric and neurological diseases. It began with a 2 cm indurated nummular erythematous lesion on the left arm, fever of 38.5 C, 5 days, generalized explosive headache, nausea, vomiting, and irritability, acute neurobehavioral disorder, disorientation, psychomotor agitation, with an acute psychotic outbreak, diagnosed as schizophrenia and treated with a depot antipsychotic. An approach is carried out with clinical history, physical examination, study of cerebrospinal fluid, (CSF) PCR tests in plasma and CSF for *Borrelia burgdorferi sensu lato* (positive), neuroimaging and magnetic resonance imaging of the skull with gadolinium. The presence of Lyme syndrome with central nervous system involvement (Neurolyme) was determined. He was treated early with Ceftriaxone at a meningeal dose and 5 pulses of methylprednisolone, with resolution of the cynical condition. **Discussion:** Although the literature includes a wide range of neurological disorders, the most frequent symptom described in the pediatric population is headache and the most common sign is facial paralysis. The existence of an autoimmune immunological process with reactive antibodies directed against neuronal proteins can cause clinical and psychiatric manifestations, symptoms of psychosis and organic brain disease. **Conclusions:** The presence of acute generalized headache, peripheral facial paralysis, neurobehavioral symptoms, associated with fever and skin lesion, should raise suspicion of Lyme and Neurolyme disease. Confirmatory tests using PCR in blood and CSF accelerate early diagnosis and treatment.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUROINFECCIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO.

Georgina Alejandra López Bautista¹.

¹Servicio de pediatría,R3, Hospital Regional Río Blanco,Veracruz.

Introducción:La neuroinfección afecta al sistema nervioso central y estructuras nerviosas. La población infantil, es la más susceptible debido a una respuesta inmune disminuida. **Objetivo:** Describir las características clínicas del paciente pediátrico con neuroinfección. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, transversal, observacional y no analítico. Expedientes clínicos de pacientes >28 días a 17 años, con diagnóstico de neuroinfección. **Resultados:** El grupo con mayor prevalencia de neuroinfecciones correspondió al de 1 mes a 2 años (50%), el grupo de 3 a 5 años 22.22%, el de 11 a 15 años,16.67% y de 6 a 10 años 11.11%. Los datos clínicos predominantes fueron: Fiebre-72.22%, irritabilidad-66.67%, convulsiones y trastornos de la conciencia-50%. Para menores de 3 años: fontanela abombada en 71.43% y apneas 28.57%. Las complicaciones más frecuentes correspondieron a retraso neurológico en 33.33%, así como epilepsia 27.78%, higromas y abscesos cerebrales 16.67% cada uno y un solo caso de hemorragias intracraneales 5.56%. El 100% de los pacientes con neuroinfección se recuperaron, con pocas complicaciones. **Discusión:** Heydarin estimó una media de edad de pacientes con neuroinfección en 12.76 meses. Faye la determinó en 34.2 meses. Nuestra población de estudio tuvo una media de 4.31 años. Molyneux estimó que los <5 años son los más afectados. La presentación clínica en este estudio fue; fiebre, irritabilidad, convulsiones y trastornos de la conciencia, menores de 3 años- fontanela abombada y apneas. **Conclusión:** Las características clínicas en el diagnóstico de la neuroinfección, siguen siendo importantes para un diagnóstico y tratamiento oportunos.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PEDIATRIC PATIENTS WITH NEUROINFECTION IN THE RÍO BLANCO REGIONAL HOSPITAL.

Introduction: Neuroinfection affects the central nervous system and nerve structures. The pediatric population is the most susceptible due to a decreased immune response. **Objective:** To describe the clinical characteristics of pediatric patients with neuroinfection. **Materials and methods:** Retrospective, cross-sectional, observational and non-analytical study. Clinical records of patients >28 days to 17 years, with a diagnosis of neuroinfection. **Results:** The group with the highest prevalence of neuroinfections corresponded to the group from 1 month to 2 years (50%), the group from 3 to 5 years 22.22%, the group from 11 to 15 years, 16.67% and from 6 to 10 years 11.11%. The predominant clinical data were: Fever-72.22%, irritability-66.67%, seizures and consciousness disorders-50%. For children under 3 years of age: bulging fontanelle in 71.43% and apneas in 28.57%. The most common complications corresponded to neurological delay in 33.33%, as well as epilepsy 27.78%, hygromas and brain abscesses 16.67% each, and a single case of intracranial hemorrhages 5.56%. 100% of neuroinfection patients recovered, with few complications. **Discussion:** Heydarin estimated a mean age of patients with neuroinfection at 12.76 months. Faye determined it at 34.2 months. Our study population had an average age of 4.31 years. Molyneux estimated that those <5 years old are the most affected. Clinical presentation in this study was; fever, irritability, seizures and disorders of consciousness, children under 3 years old- bulging fontanelle and apneas. **Conclusion:** Clinical characteristics in the diagnosis of neuroinfection continue to be important for timely diagnosis and treatment

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y COMPLICACIONES DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CRANEOSINOSTOSIS SOMETIDOS A SUTURECTOMÍA ENDOSCÓPICA.

Angel Osmar Euan Martínez¹, Rolando Jiménez Guerra²,

¹Residente de tercer año de pediatría, Hospital Infantil Privado. ²Neurocirujano pediatria, Hospital Infantil Privado.

Introducción: La craneosinostosis es una patología ocasionada por un cierre prematuro y anómalo de una o más suturas craneales. Prevalencia de 1 por cada 2500 recién nacidos vivos. **Objetivo:** Describir las características epidemiológicas, clínicas, días de estancia hospitalaria y complicaciones en pacientes sometidos a suturectomía endoscópica en pacientes con craneosinostosis. **Materiales y métodos:** Expedientes de pacientes con craneosinostosis, sometidos a suturectomía endoscópica. Recolección de datos: Variables demográficas, días de estancia hospitalaria, complicaciones y transfusiones realizadas. **Resultados:** 20 pacientes tuvieron craneosinostosis aislada (95.2%) y 1 craneosinostosis sindrómica bicoronal (4.7%). 19 tenían craneosinostosis simple (90.4%) y 2 craneosinostosis compleja (9.5%). Todos fueron sometidos a cirugía endoscópica antes de los 7 meses, promedio de estancia hospitalaria de 3.5 días y promedio de estancia en áreas críticas de 1.4 días. 90.4% requirieron transfusión de algún hemoderivado por hemorragia, 2 presentaron fístula de líquido cefalorraquídeo e hidrocefalia, 2 hematoma subgaleal, 1 linfadenitis postquirúrgica, 1 choque hipovolémico; 2 pacientes sin complicaciones. **Discusión.** La craneosinostosis más común fue la simple, en presentación sagital (61.9%), como se describe a nivel internacional. No se apreció diferencia en el género, aunque la literatura reporta una relación hombre:mujer- 3:1. El procedimiento quirúrgico endoscópico se realizó a una edad promedio de 2.6 meses. El tiempo promedio de estancia hospitalaria fue de 3.5 días, a diferencia de lo reportado que describe un promedio de 24 horas. La complicación más frecuente fue la hemorragia, que coincide con los datos de otros autores. **Conclusiones.** La craneosinostosis es un diagnóstico común. El diagnóstico prenatal y estudio genético deberían realizarse rutinariamente. Se recomienda el tratamiento mediante endoscopia antes de los 6 meses de edad.

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS, CLINICS AND COMPLICATIONS OF PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF SUBJECTED CRANIOSYNOSTOSIS A ENDOSCOPIC SUTURECTOMY.

Introduction: Craniosynostosis is a pathology caused by premature and abnormal closure of one or more cranial sutures. Prevalence of 1 in every 2500 live births. **Objective:** To describe the epidemiological and clinical characteristics, days of hospital stay and complications in patients undergoing endoscopic suturectomy in patients with craniosynostosis. **Materials and methods:** Records of patients with craniosynostosis, undergoing endoscopic suturectomy. Data collection: Demographic variables, days of hospital stay, complications and transfusions performed. Results: 20 patients had isolated craniosynostosis (95.2%) and 1 bicoronal syndromic craniosynostosis (4.7%). 19 had simple craniosynostosis (90.4%) and 2 had complex craniosynostosis (9.5%). All underwent endoscopic surgery before 7 months, average hospital days of 3.5 and average stay in critical areas of 1.4 days. 90.4% required transfusion of some blood product due to hemorrhage, 2 presented cerebrospinal fluid fistula and hydrocephalus, 2 subgaleal hematoma, 1 postsurgical lymphadenitis, 1 hypovolemic shock; 2 patients without complications. **Discussion.** The most common craniosynostosis was simple, in sagittal presentation (61.9%), as described internationally. No difference was noted in gender, although the literature reports a male: female ratio of 3:1. The endoscopic surgical procedure was performed at an average age of 2.6 months. The average length of hospital stay was 3.5 days, unlike what was reported, which describes an average of 24 hours. The most frequent complication was hemorrhage, which coincides with the data of other authors. **Conclusions.** Craniosynostosis is a common diagnosis. Prenatal diagnosis and genetic testing should be performed routinely. Endoscopy treatment is recommended before 6 months of age.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y GENOTIPIFICACIÓN DE PACIENTES CON VERRUGAS VIRALES GENITALES EN EL HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE.

Mario Rafael Duarte Abdala¹, Mariel Guzmán Montes², Jorge Israel Hernández Blanque³,

¹Servicio de Dermatología Pediátrica, Médico adscrito, Hospital del Niño Morelense, Morelos. ²Servicio de Pediatría, Residente de Pediatría, Hospital del Niño Morelense, Morelos. ³Servicio de Infectología Pediátrica, Médico adscrito, Hospital del Niño Morelense, Morelos.

Introducción: Se tiene poca información acerca de la incidencia de las verrugas anogenitales en pediatría. **Objetivo:** Describir las características de pacientes pediátricos con verrugas virales anogenitales. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, observacional, transversal retrospectivo. Menores de 18 años con diagnóstico clínico y por reacción en cadena a la polimerasa (PCR) de verruga genital por VPH. **Resultados:** 50 expedientes, edad: 9 meses-17 años, mujeres- 28 (56%) y hombres, 22 (44%). De 0 a 5 años: 25, 6 a 10 años: 17, de 11 a 17 años: 8. Vía de transmisión: 9 -sospecha de abuso sexual (18%), por vía horizontal 12 (24%), por vía vertical en 9 (18%). VPH oncogénico de alto riesgo (genotipo 16, 18) 2 pacientes, VPH oncogénico de bajo riesgo (genotipo 6, 11) 15 pacientes, VPH no oncogénico, riesgo intermedio 7 y no determinado en 20. Tratamiento: podofilotoxina- 10 pacientes, imiquimod-7 y combinación imiquimod con podofilina-13. El tiempo para remisión de las lesiones fue de 2 a 4 meses. **Discusión:** En Brasil 2009, se identificaron 59% de genotipo VPH de alto riesgo oncogénico. En 2006, Gajewska et al. detectaron VPH genital en 26% de las mujeres embarazadas y observaron 70% transmisión de VPH madre-neonato. Nuestro estudio reportó 18% sospecha de abuso sexual, 20% transmisión horizontal y 14% transmisión vertical. En Alemania 2021, 5.7% de la población presentó aislamiento de genotipo de alto riesgo oncogénico, similar al obtenido en nuestra población, 4%. Un estudio en Portugal, (2000-2016) para tratamiento de verrugas anogenitales: 47% recibió politerapia, 29% crioterapia, 15% imiquimod, 3% podofilotoxina y 3% con ácido salicílico, coinciden irregularmente con nuestra información, 14% con imiquimod, 12% podofilina, 20% podofilotoxina y 50% con politerapia. **Conclusiones:** La población con mayor prevalencia de VPH es la preescolar, de riesgo intermedio y localización perianal. El tratamiento más efectivo fue la politerapia combinada.

CLINICAL, THERAPEUTIC AND CHARACTERIZATION GENOTYPING OF PATIENTS WITH VIRAL WARTS GENITALS AT THE HOSPITAL DEL NIÑO MORELENSE.

Introduction: There is little information about the incidence of anogenital warts in pediatrics. **Objective:** To describe the characteristics of pediatric patients with anogenital viral warts. **Materials and methods:** Descriptive, observational, retrospective cross-sectional study. Children under 18 years of age with a clinical and polymerase chain reaction (PCR) diagnosis of HPV genital wart. **Results:** 50 files, age: 9 months-17 years, women- 28 (56%) and men, 22 (44%). From 0 to 5 years: 25, 6 to 10 years: 17, from 11 to 17 years: 8. Route of transmission: 9 - suspected sexual abuse (18%), horizontally 12 (24%), vertically in 9 (18%). High-risk oncogenic HPV (genotype 16, 18) 2 patients, low-risk oncogenic HPV (genotype 6, 11) 15 patients, non-oncogenic HPV, intermediate risk 7 and not determined in 20. Treatment: podophyllotoxin-10 patients, imiquimod- 7 and combination imiquimod with podophyllin-13. The time for lesion remission was 2 to 4 months. **Discussion:** In Brazil 2009, 59% of HPV genotypes with high oncogenic risk were identified. In 2006, Gajewska et al. detected genital HPV in 26% of pregnant women and observed 70% mother-neonate HPV transmission. Our study reported 18% suspected sexual abuse, 20% horizontal transmission and 14% vertical transmission. In Germany 2021, 5.7% of the population presented isolation of a high oncogenic risk genotype, similar to that obtained in our population, 4%. A study in Portugal, (2000-2016) for treatment of anogenital warts: 47% received polytherapy, 29% cryotherapy, 15% imiquimod, 3% podophyllotoxin and 3% with salicylic acid, irregularly coincide with our information, 14% with imiquimod, 12% podophyllin, 20% podophyllotoxin and 50% with polytherapy. **Conclusions:** The population with the highest prevalence of HPV is the preschool population, with intermediate risk and perianal location. The most effective treatment was combined polytherapy.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO.

Oscar Enrique Nova de la Tejera¹, Víctor Antonio Monroy Colín², Rodolfo Delgadillo Castañeda³.

¹Residente de tercer año de pediatría médica. ²Infectólogo pediatra. ³Nefrólogo pediatra. Centenario Hospital Miguel Hidalgo.

Introducción: Datos recientes de casos pediátricos con COVID-19 reportan el desarrollo de cuadros graves, hospitalización y muerte. **Objetivo:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes de 29 días a 17 años. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, analítico y ambispectivo. 136 pacientes de 29 días a 17 años de edad con COVID19 por RT-PCR o pruebas serológicas de IgG e IgM contra SARS-CoV-2. **Resultados:** 52.9% de sexo masculino, rango 6.3 años. 56.6% no presentaban comorbilidades, 23.5% desarrollaron síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (PIMS); 14.9% tenía antecedentes de enfermedad oncológica, 2.9% nefropatía, 7.4% neuropatía, 12.5% cardiopatía y 11.1% neopopatía. 74.5% presentó fiebre, 25.7% odinofagia, 34.6% disnea, 42.6% irritabilidad, 19.9% diarrea, 19.9% dolor de cabeza, 8.8% dolor muscular, 6.6% artralgias, 30.9% ataque al estado general, 39.7% escurrimiento nasal, 47.1% polipnea, 28.7% vómito, 32.4% dolor abdominal, 7.4% conjuntivitis, 14% deshidratación, 5.1% edema, 8.8% mucositis, 3.7% lengua de fresa, 52.9% dificultad respiratoria, 0.7% anosmia, 2.2% ictericia y 21.3% estado de shock. La tasa promedio de leucocitos fue 12,124 u/μl, de linfocitos 3,293 u/μl, neutrófilos 7,842 u/μl. Ingresaron a terapia 42.9% hombres y 37.5% mujeres, 50% de los pacientes que recibieron antibiótico o antiviral ingresaron a la UTIP. **Discusión:** Reportamos, como síntomas más frecuentes la fiebre (74.5%), dificultad respiratoria (52.9%), polipnea (47.1%), irritabilidad (42.6%) y rinorrea (39.7%) en contraste, Wong y cols., mencionan que en Ciudad de México, los menores de 18 años presentaron tos (53%), cefalea (53%), fiebre (47%), odinofagia (33%) y rinorrea (29%). **Conclusiones:** La infección por SARS-CoV-2 en niños es frecuente, pueden requerir manejo en terapia intensiva y puede ser letal en pacientes con comorbilidades. El uso de antimicrobiano(s) previo al ingreso, representa un factor de riesgo para ingreso a cuidados intensivos.

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF INFECTION BY SARS-COV-2 IN PEDIATRIC PATIENTS CAREED IN THE CENTENARIO MIGUEL HIDALGO HOSPITAL.

Introduction: Recent data from pediatric cases with COVID-19 report the development of severe symptoms, hospitalization and death. **Objective:** Describe the clinical and epidemiological characteristics of SARS-CoV-2 infection in patients from 29 days to 17 years old. **Materials and methods:** Observational, descriptive, analytical and ambispective study. 136 patients from 29 days to 17 years of age with COVID19 by RT-PCR or serological tests of IgG and IgM against SARS-CoV-2. **Results:** 52.9% male, range 6.3 years. 56.6% had no comorbidities, 23.5% developed pediatric multisystem inflammatory syndrome (PIMS); 14.9% had a history of oncological disease, 2.9% nephropathy, 7.4% neuropathy, 12.5% heart disease and 11.1% lung disease. 74.5% presented fever, 25.7% odynophagia, 34.6% dyspnea, 42.6% irritability, 19.9% diarrhea, 19.9% headache, 8.8% muscle pain, 6.6% arthralgia, 30.9% attack on general condition, 39.7% runny nose, 47.1% polypnea, 28.7% vomiting, 32.4% abdominal pain, 7.4% conjunctivitis, 14% dehydration, 5.1% edema, 8.8% mucositis, 3.7% strawberry tongue, 52.9% respiratory distress, 0.7% anosmia, 2.2% jaundice and 21.3% state of shock. The average rate of leukocytes was 12,124 u/μl, lymphocytes 3,293 u/μl, and neutrophils 7,842 u/μl. 42.9% men and 37.5% women entered therapy, 50% of patients who received antibiotics or antivirals were admitted to the PICU. **Discussion:** We report, as the most frequent symptoms, fever (74.5%), respiratory difficulty (52.9%), polypnea (47.1%), irritability (42.6%) and rhinorrhea (39.7%), in contrast, Wong et al., mention that in Mexico City, those under 18 years of age had cough (53%), headache (53%), fever (47%), odynophagia (33%) and rhinorrhea (29%). **Conclusions:** SARS-CoV-2 infection in children is common, may require management in intensive care and can be lethal in patients with comorbidities. The use of antimicrobial(s) prior to admission represents a risk factor for admission to intensive care.

CASO CLÍNICO: FEMENINO DE 12 AÑOS CON APLASIA MEDULAR ADQUIRIDA REFRACTARIA TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR.

Bethsabe Méndez González¹, Katy Abigail Solís Sánchez², Margarito Marin Romero³, María Raquel Miranda Madrazo⁴.

¹Unidad de terapia intensiva pediátrica, residente de tercer año de pediatría, Hospital Español, Ciudad de México, México. ²Hospital Español de México, residente de segundo año de pediatría, Hospital Español, Ciudad de México, México. ³Hospital Español de México, médico de base de pediatría, Ciudad de México, México. ⁴Hospital Español de México, médico de base de hematología, Ciudad de México, México.

Introducción: La anemia aplásica adquirida es una alteración hematológica caracterizada por pancitopenia y médula ósea aplásica o hipoplásica. **Descripción:** Femenino de 12 años, padres no biológicos, pubertad precoz a los 9 años manejada con somatostatina y resistencia a la insulina tratada con metformina. Alérgica a la penicilina. Inicia padecimiento con síntomas respiratorios, se agregan petequias en extremidades, tórax anterior, encías, equimosis, aftas orales, púrpura en paladar, fiebre nocturna, fotofobia, cefalea, presencia de induración, eritema y cambio de coloración en dedo índice de mano derecha. Ingres a terapia intensiva. Leucocitos 1.3, neutrófilos 0.7 hemoglobina 8.7 y plaquetas 2000, dímero D 1371, fibrinógeno 899, celularidad de médula ósea; serie granulocítica 3.24%, células cd34+ no detectable, serie eritroide no detectable, tomografía: hemorragia intracranial. Se administra gammaglobulina, eltrombopag, filgrastim, eritropoyetina, ciclosporina, timoglobulina y transfusión de hemoderivados. **Evolución:** Persistencia de anemia, leucopenia y trombocitopenia, se decide manejo ambulatorio con transfusiones semanales. Actualmente en protocolo de trasplante de médula ósea con donante no relacionado. **Discusión:** La aplasia medular es una patología infrecuente que se caracteriza por pancitopenia, por disminución o depleción celular. Incidencia de 2 a 4 casos/ 1000000 en menores de 15 años. Etiología idiopática o asociada a procesos infecciosos o tóxicos. El diagnóstico requiere historia clínica completa y hemograma, mielograma, biopsia de médula ósea, cariotipo de médula ósea, subpoblaciones de linfocitos, serologías víricas y estudios de histocompatibilidad. El tratamiento de primera línea es con inmunosupresores, hemoderivados y factores estimulantes de colonias de granulocitos. En caso de ser refractaria al tratamiento inmunosupresor se realiza trasplante de médula ósea. Actualmente se reporta una sobrevida de 38 a 71%. **Conclusiones:** Se espera un pronóstico favorable para la paciente con el trasplante de médula ósea.

CLINICAL CASE: 12 YEAR OLD FEMALE WITH SPIDER APLASIA ACQUIRED REFRACTORY IMMUNOSUPPRESSIVE TREATMENT.

Introduction: Acquired aplastic anemia is a hematological disorder characterized by pancytopenia and aplastic or hypoplastic bone marrow. **Description:** 12-year-old female, non-biological parents, precocious puberty at age 9 managed with somatostatin and insulin resistance treated with metformin. Allergic to penicillin. The condition begins with respiratory symptoms, petechiae are added to the extremities, anterior thorax, gums, ecchymosis, oral thrush, purpura on the palate, nocturnal fever, photophobia, headache, presence of induration, erythema and discoloration of the index finger of the right hand. Enter intensive care. Leukocytes 1.3, neutrophils 0.7, hemoglobin 8.7 and platelets 2000, D-dimer 1371, fibrinogen 899, bone marrow cellularity; granulocytic series 3.24%, cd34+ cells not detectable, erythroid series not detectable, tomography: intracranial hemorrhage. Gammaglobulin, eltrombopag, filgrastim, erythropoietin, cyclosporine, thymoglobulin and transfusion of blood products are administered. **Evolution:** Persistence of anemia, leukopenia and thrombocytopenia, outpatient management with weekly transfusions was decided. Currently in bone marrow transplant protocol with an unrelated donor. **Discussion:** Medullary aplasia is a rare pathology that is characterized by pancytopenia, cellular decrease or depletion. Incidence of 2 to 4 cases/1000000 in children under 15 years of age. Idiopathic etiology or associated with infectious or toxic processes. Diagnosis requires a complete clinical history and complete blood count, myelogram, bone marrow biopsy, bone marrow karyotype, lymphocyte subpopulations, viral serology, and histocompatibility studies. First-line treatment is with immunosuppressants, blood products, and granulocyte colony-stimulating factors. If refractory to immunosuppressive treatment, a bone marrow transplant is performed. Currently, a survival rate of 38 to 71% is reported. **Conclusions:** A favorable prognosis is expected for the patient with the bone marrow transplant.



INFECCIÓN CONGÉNITA POR CITOMEGALOVIRUS EN EL HOSPITAL GENERAL DE PACHUCA. REPORTE DE TRES CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Mariel Sánchez Guevara¹, Anabel Guzmán Martínez², Joselito Hernández Pichardo³.

¹Residente de segundo año de Pediatría del Hospital General de Pachuca. ²Neuróloga pediatra adscrita al Servicio de Pediatría del Hospital General de Pachuca. ³Infectólogo pediatra adscrito al Servicio de Pediatría del Hospital General de Pachuca.

Antecedentes. La infección congénita por citomegalovirus (cCMV) es una causa conocida de morbilidad y mortalidad perinatal. Afecta al 0,2-2,5% de los recién nacidos vivos. La tasa de transmisión aumenta del 20 al 40% en el primer trimestre y del 40-70% en el tercer trimestre. El cuadro clínico clásico corresponde al recién nacido con restricción de crecimiento, ictericia, hepatoesplenomegalia, petequias y compromiso neurológico que puede manifestarse como microcefalia, hipotonía, letargia, hipoacusia neurosensorial y convulsiones. **Caso 1.** Masculino de 2 meses que presenta cuadro de neumonía, con enfermedad pulmonar intersticial. TORCH- IgM e IgG positivo para citomegalovirus, tomografía de cráneo con calcificaciones periventriculares. Manejo con valganciclovir oral. **Caso 2.** Masculino de 4 meses, que a los 2 meses de vida presenta hepatoesplenomegalia y elevación de enzimas hepáticas. TORCH positivo para CMV (IgG e IgM) y rubeola (IgG). Se da tratamiento con Valganciclovir. **Caso 3.** Paciente de 10 meses, presenta bicitopenia, transaminasemia y retraso psicomotor moderado. TORCH positivo para IgG e IgM. Tomografía, con imágenes de encefalomalacia temporal izquierda. Se da tratamiento con Valganciclovir. **Conclusiones.** Los bebés con cCMV presentan sintomatología muy variada, 40 a 60% puede cursar con secuelas permanentes, pérdida auditiva neurosensorial, seguida de deterioro cognitivo, retinitis y parálisis cerebral. El diagnóstico y tratamiento tempranos deben ser prioritarios, para evitar secuelas. Actualmente se dispone de 2 fármacos para el tratamiento del cCMV: ganciclovir y valganciclovir. Debido a la toxicidad asociada, solo los más gravemente afectados, >32 semanas de gestación y <1 mes de edad deben ser considerados para el tratamiento con valganciclovir oral.

CONGENITAL CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN THE PACHUCA GENERAL HOSPITAL. REPORT OF THREE CASES AND LITERATURE REVIEW.

Background: Congenital cytomegalovirus (cCMV) infection is a known cause of perinatal morbidity and mortality. It affects 0.2-2.5% of live newborns. The transmission rate increases from 20 to 40% in the first quarter and from 40-70% in the third quarter. The classic clinical picture corresponds to the newborn with growth restriction, jaundice, hepatosplenomegaly, petechiae and neurological compromise that can manifest as microcephaly, hypotonia, lethargy, sensorineural hearing loss and seizures. **Case 1.** 2-month-old male presenting with pneumonia, with interstitial lung disease. TORCH- IgM and IgG positive for cytomegalovirus, skull tomography with periventricular calcifications. Management with oral valganciclovir. **Case 2.** 4-month-old male, who at 2 months of age presented hepatosplenomegaly and elevated liver enzymes. TORCH positive for CMV (IgG and IgM) and rubella (IgG). Treatment is given with Valganciclovir. **Case 3.** 10-month-old patient, presents bicytopenia, transaminasemia and moderate psychomotor retardation. TORCH positive for IgG and IgM. Tomography, with images of left temporal encephalomalacia. Treatment is given with Valganciclovir. **Conclusions.** Babies with cCMV present very varied symptoms, 40 to 60% may present with permanent sequelae, sensorineural hearing loss, followed by cognitive impairment, retinitis and cerebral palsy. Early diagnosis and treatment should be a priority to avoid sequelae. Currently, there are 2 drugs available for the treatment of cCMV: ganciclovir and valganciclovir. Due to the associated toxicity, only the most severely affected, >32 weeks of gestation and <1 month of age should be considered for treatment with oral valganciclovir.

COARTACIÓN AÓRTICA NEONATAL, IDENTIFICACIÓN Y MANEJO. REPORTE DE UN CASO.

Gutiérrez Vera María Fernanda¹, Pérez Baños Teresa Adriana¹, Aguilar Jaimes Francisco Javier¹.

¹Servicio de Pediatría. R2, Hospital General Regional No. 2, "El Marqués". Querétaro, Querétaro.

Introducción: La coartación aórtica (CoA) es una malformación localizada, caracterizada por una deformidad de la túnica media de la aorta que causa un estrechamiento grave de la luz del vaso. Representa el 5-8% de todas las cardiopatías congénitas, prevalencia 3/10,000 nacidos vivos. Se considera una de las causas más frecuentes de insuficiencia cardíaca congestiva. El método de diagnóstico definitivo es la ecocardiografía. **Descripción:** Recién nacido de término, madre de 24 años, control prenatal y ultrasonidos normales, embarazo normoevolutivo. Obtenido por parto, Apgar 7/8, Silverman 0, Peso: 3,780gr Talla 53 cm. En su primera hora de vida presenta hipoactividad, cianosis generalizada, saturación de 44%, extremidades frías, pulsos distales disminuidos, dificultad respiratoria, Silverman de 3, frecuencia respiratoria 64x' y saturación 84%, choque e insuficiencia cardíaca congestiva. Se sospecha cardiopatía congénita, tipo coartación aórtica ante deterioro súbito y diferencias en tensión arterial de las extremidades. Radiografía: Silueta cardíaca magnificada e imagen de hiperflujo pulmonar. Electrocardiograma: Frecuencia cardíaca 176 lpm, taquicardia sinusal, crecimiento de cavidades derechas. **Evolución:** Amerita ventilación mecánica asistida, insuficiencia cardíaca, coagulopatía por sepsis, falla orgánica múltiple. Ecocardiografía: coartación aórtica, hipoplasia del ventrículo derecho y estenosis aórtica. **Discusión.** La CoA consiste en una obstrucción al flujo sanguíneo, generalmente, en la parte superior de la aorta descendente. Se requiere estabilización con prostaglandina E1 para repermabilizar el conducto arterioso cerrado. La apertura del conducto alivia la obstrucción aórtica, disminuye las resistencias periféricas vasculares y aumenta la perfusión de la aorta descendente, lo que mejora la perfusión sistémica en miembros inferiores y revierte la acidosis metabólica. **Conclusión:** Es indispensable que el pediatra sea capaz de identificar de manera oportuna una probable coartación aórtica mediante la sospecha clínica para su envío a un centro especializado.

NEONATAL AORTIC COARTICATION, IDENTIFICATION AND DRIVING. REPORT OF A CASE.

Introduction: Aortic coarctation (CoA) is a localized malformation, characterized by a deformity of the tunica media of the aorta that causes severe narrowing of the vessel lumen. It represents 5-8% of all congenital heart diseases, prevalence 3/10,000 live births. It is considered one of the most common causes of congestive heart failure. The definitive diagnostic method is echocardiography. **Description:** Full-term newborn, 24-year-old mother, normal prenatal check-up and ultrasounds, normal pregnancy. Obtained by birth, Apgar 7/8, Silverman 0, Weight: 3,780gr Size 53 cm. In the first hour of life, he presented hypoactivity, generalized cyanosis, saturation of 44%, cold extremities, decreased distal pulses, respiratory distress, Silverman 3, respiratory rate 64x' and saturation 84%, shock and congestive heart failure. Congenital heart disease, type aortic coarctation, is suspected due to sudden deterioration and differences in blood pressure in the extremities. X-ray: Magnified cardiac silhouette and image of pulmonary hyperflux. Electrocardiogram: Heart rate 176 bpm, sinus tachycardia, right chamber growth. **Evolution:** Requires assisted mechanical ventilation, heart failure, coagulopathy due to sepsis, multiple organ failure. Echocardiography: aortic coarctation, right ventricular hypoplasia and aortic stenosis. **Discussion:** CoA consists of an obstruction to blood flow, generally in the upper part of the descending aorta. Stabilization with prostaglandin E1 is required to repatent the closed ductus arteriosus. Opening of the duct relieves aortic obstruction, decreases peripheral vascular resistance and increases perfusion of the descending aorta, which improves systemic perfusion in the lower limbs and reverses metabolic acidosis. **Conclusion:** It is essential that the pediatrician be able to promptly identify a probable aortic coarctation through clinical suspicion for referral to a specialized center.

COLITIS POR CITOMEGALOVIRUS COMO CAUSA INFRECUENTE DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO BAJO EN UN LACTANTE INMUNOCOMPETENTE.

Uscanga Tufiño Irma Estefanía¹, Eduardo Arias de la Garza², Ana Lilia García Armendáriz³.

¹Residente de tercer año de Pediatría. Hospital del Niño Morelense. ²Infectólogo Pediatra. Médico Adscrito al Departamento de Infectología. Hospital del Niño Morelense. ³Gastroenteróloga Pediatra. Médico Adscrito al Departamento de Gastroenterología. Hospital del Niño Morelense.

Descripción del caso: Masculino de cuatro meses de edad sin antecedentes perinatales patológicos, con alimentación exclusiva al seno materno. Presenta hematoquecia persistente asociada a deposiciones disminuidas de consistencia de tres meses de evolución. Inició padecimiento al mes de vida y se indicó restricción materna de proteínas de leche de vaca ante la sospecha de alergia, sin embargo, persiste hematoquecia a pesar de restricción estricta por más de ocho semanas. A la exploración física, buen estado general, adecuado estado nutricional, palidez generalizada, resto sin hallazgos de interés. Se reportó anemia microcítica hipocrómica de grado moderado, trombocitosis, leucocitosis, linfocitosis con elevación de reactantes de fase aguda. Colonoscopia: mucosa de colon eritematosa, zonas ulceradas en sigmoides, el estudio histopatológico de mucosa de colon reportó colitis eosinofílica, por lo que se solicitó y reportó serología y carga viral para CMV positiva. Se descarta afección congénita mediante revisión de fondo de ojo y ultrasonido transfontanelar. Tratamiento durante diez días con ganciclovir con buena evolución y remisión de síntomas. Seguimiento ambulatorio, paciente asintomático con carga viral para CMV no detectable. **Discusión.** El Citomegalovirus (CMV) es un virus ADN de doble cadena, de la familia Herpesviridae. Tiene elevada prevalencia del en edad pediátrica. Incidencia del 50% de niños infectados a los 5 años. La reactivación depende del estado inmunológico del huésped, en pacientes inmunocompetentes la infección suele ser asintomática o presentarse como un cuadro infeccioso en sistema nervioso central, neumonitis, hepatitis, uveítis e incluso afectar al tracto digestivo con la presencia de gastroenteritis o colitis. Puede detectarse el ADN viral en prácticamente cualquier tejido, en este caso, la presencia de úlceras en colon, llevo a la sospecha de CMV. El ganciclovir es el tratamiento de elección, aunque puede utilizarse como alternativa el valganciclovir oral.

COLITIS DUE TO CYTOMEGALOVIRUS AS AN UNCOMMON CAUSE OF LOWER DIGESTIVE TUBE BLEEDING IN AN INFANT IMMUNOCOMPETENT.

Case description. Four-month-old male with no pathological perinatal history, with exclusive breastfeeding. He presented persistent hematochezia associated with decreased stool consistency for three months. The condition began at one month of age and maternal restriction of cow's milk proteins was indicated due to suspicion of allergy; however, hematochezia persisted despite strict restriction for more than eight weeks. On physical examination, general condition was good, nutritional status was adequate, generalized paleness, the rest had no findings of interest. Moderate hypochromic microcytic anemia, thrombocytosis, leukocytosis, lymphocytosis with elevation of acute phase reactants were reported. Colonoscopy: erythematous colonic mucosa, ulcerated areas in the sigmoid, the histopathological study of the colonic mucosa reported eosinophilic colitis, so positive serology and viral load for CMV were requested and reported. A congenital condition is ruled out by fundus examination and transfontanelar ultrasound. Treatment for ten days with ganciclovir with good evolution and remission of symptoms. Outpatient follow-up, asymptomatic patient with undetectable CMV viral load. **Discussion.** Cytomegalovirus (CMV) is a double-stranded DNA virus of the Herpesviridae family. It has a high prevalence in pediatric age. Incidence of 50% of infected children at 5 years of age. Reactivation depends on the immunological status of the host; in immunocompetent patients the infection is usually asymptomatic or presents as an infectious condition in the central nervous system, pneumonitis, hepatitis, uveitis and even affects the digestive tract with the presence of gastroenteritis or colitis. Viral DNA can be detected in practically any tissue; in this case, the presence of ulcers in the colon led to the suspicion of CMV. Ganciclovir is the treatment of choice, although oral valganciclovir can be used as an alternative.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y SU ASOCIACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE LA UMAE 48.

Rocío González Hernández, Alma Patricia González, Gloria Patricia Sosa Bustamante¹.

¹Pediatría médica, Unidad Médica de Alta Especialidad no. 48, Hospital de Gineco-Pediatría, Instituto Mexicano del Seguro Social, León, Guanajuato.

Objetivo. Conocer cuál es el nivel conocimiento de las madres sobre alimentación infantil y su asociación del estado nutricional de los niños de 6 a 11 años. **Introducción.** El conocimiento materno sobre el tipo de alimentación es elemental para el correcto desarrollo infantil, así como los alimentos disponibles en la sociedad, las costumbres y entorno en general. El país ocupa la posición número uno a nivel mundial en obesidad infantil, y sus causas inmediatas se relacionan con el balance energético. **Material y métodos.** Estudio analítico, observacional, transversal, prospectivo, en pacientes de 6 a 11 años que se ven en la consulta externa de pediatría. **Resultados:** 324 madres y sus hijos de 6-11 años. 229 (70%) de las madres tenían un nivel medio de conocimientos sobre nutrición, 83(25.62%) tenían nivel bajo y 12(3.72%) alto. Se reportó normopeso en 175(53.08%), obesidad 72(22.29%) y sobrepeso 46(14.24%). El estado nutricional de los niños (bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad) fue similar entre los grupos de las madres con los diferentes niveles de conocimiento. **Discusión.** De acuerdo a los resultados obtenidos en los cuestionarios, se encontró que, en cuanto al estado nutricional de los niños de las participantes, los tres grupos evaluados mostraban similitudes en cuanto a la clasificación por la CDC y criterios de la OMS. El número de niños con obesidad y sobrepeso aumento hasta el 41.4%. Un estudio realizado en Perú, sobre conocimientos maternos de nutrición infantil, la mayoría de las madres mostraron un nivel alto de conocimientos, el 90% de los niños se catalogaron como eutróficos o con normopeso a pesar de ser una población conocida de nivel socioeconómico bajo. **Conclusión.** Los conocimientos sobre nutrición, no causan un impacto per se en la población pediátrica o tal vez no se llevan a cabo.

LEVEL OF KNOWLEDGE OF MOTHERS ABOUT CHILD FOOD AND ITS STATE ASSOCIATION NUTRITION OF CHILDREN AGED 6 TO 11 WHO ATTEND EXTERNAL CONSULTATION OF THE UMAE 48.

Introduction. Maternal knowledge about the type of diet is essential for correct child development, as well as the foods available in society, customs and the environment in general. The country occupies the number one position in the world in childhood obesity, and its immediate causes are related to energy balance. **Aim.** To know the level of knowledge of mothers about infant feeding and its association with the nutritional status of children from 6 to 11 years old. **Material and methods.** Analytical, observational, cross-sectional, prospective study in patients aged 6 to 11 years seen in the pediatric outpatient clinic. Results: 324 mothers and their children aged 6-11 years. 229 (70%) of the mothers had a medium level of knowledge about nutrition, 83 (25.62%) had a low level and 12 (3.72%) had a high level. Normal weight was reported in 175 (53.08%), obesity in 72 (22.29%) and overweight in 46 (14.24%). The nutritional status of the children (underweight, normal weight, overweight and obesity) was similar between the groups of mothers with different levels of knowledge. **Discussion.** According to the results obtained in the questionnaires, it was found that, regarding the nutritional status of the participants' children, the three groups evaluated showed similarities in terms of the classification by the CDC and WHO criteria. The number of children with obesity and overweight increased to 41.4%. In a study carried out in Peru on maternal knowledge of child nutrition, the majority of mothers showed a high level of knowledge, 90% of the children were classified as eutrophic or with normal weight despite being a known population of low socioeconomic level. **Conclusion.** Knowledge about nutrition does not have an impact per se on the pediatric population or perhaps is not carried out.

CORRELACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA ENTRE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR GARRAPATAS: *RICKETTSIA SPP.*, *EHRlichia SPP.* Y *ANAPLASMA SPP.*

Karla Fernanda Villalobos Varela¹, Asia Castro Pérez², Martín Cisneros Castolo², Gerardo Pavel Espino Solís⁴, Mayela Rosario Espinoza Duarte⁵.

¹Servicio de pediatría médica, R3, Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua, Chihuahua, Chih. ²Unidad de Infectología pediátrica, Médico adscrito, Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua, Chihuahua, Chih. ³Epidemiología médica, asesor metodológico, Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua, Chihuahua, Chih. ⁴Laboratorio nacional de citometría de flujo sede Chihuahua. ⁵Profesor investigador y estudiante de maestría en Biotecnología, Chihuahua, Chih.

Introducción: La enfermedad transmitida por garrapatas, es una enfermedad emergente y reemergente actualmente. Ha resurgido y aumentado el número de casos, en algunas situaciones de carácter severo y con desenlaces fatales. **Objetivo:** Identificar si existen diferencias clínico-patológicas entre Rickettsiosis, Ehrlichiosis y Anaplasmosis. **Material y métodos:** Se realiza un estudio observacional-longitudinal, de población pediátrica que presenta enfermedad febril exantemática compatible con Rickettsiosis, Ehrlichiosis o Anaplasmosis. Se incluyeron 29 pacientes. Bajo consentimiento informado. Se enviaron las muestras para análisis por citometría de flujo, amplificación de genes y activación de células mieloides. **Resultados:** De las 29 muestras, la reacción en cadena de polimerasa (PCR); 20 pacientes con *Rickettsia spp.* (69%), 4 pacientes con *Ehrlichia* (13.8%), 5 pacientes con coinfección (*Rickettsia* + *Ehrlichia*; 17.2%), sin obtener ningún positivo para *Anaplasma*. 55.17% masculinos y 44.92% femeninos, con predominio en los pacientes de 10 años (20.7%). 5 pacientes ingresaron a sala general (17.2%), 23 a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (79.3%) y 1 paciente falleció en el área de urgencias (3.4%). **Discusión:** Los microorganismos transmitidos por garrapatas poseen ciclos epidemiológicos complicados y causan cuadros febriles agudos, los cuales la mayoría de los casos son autolimitados, pero pueden presentar secuelas a largo plazo o incluso ser fatales, si no hay tratamiento. Es evidente el subregistro que existe, lo que nos obliga a considerar a este grupo de enfermedades emergentes de notificación obligatoria. **Conclusión:** La mayoría de los casos se presenta la Rickettsiosis. Sin diferencias clínico-patológicas entre los tipos de enfermedad. Ocurrieron 3 defunciones en un periodo de 1 mes, además secuelas fatales, situación que nos obliga a continuar estudiando estas enfermedades, notificar y promocionar a todos los sectores de salud, padres de familia y personal en formación.

CLINICAL-PATHOLOGICAL CORRELATION BETWEEN DISEASES TRANSMITTED BY TICKS: *RICKETTSIA SPP.*, *EHRlichia SPP.* AND *ANAPLASMA SPP.*

Introduction: Tick-borne disease is currently an emerging and re-emerging disease. The number of cases has resurfaced and increased, in some situations of a severe nature and with fatal outcomes. **Objective:** Identify if there are clinicopathological differences between Rickettsiosis, Ehrlichiosis and Anaplasmosis. **Material and methods:** An observational-longitudinal study was carried out on a pediatric population presenting with febrile exanthematous illness compatible with Rickettsiosis, Ehrlichiosis or Anaplasmosis. 29 patients were included. Under informed consent. Samples were sent for analysis by flow cytometry, gene amplification, and myeloid cell activation. Results: Of the 29 samples, the polymerase chain reaction (PCR); 20 patients with *Rickettsia spp.* (69%), 4 patients with *Ehrlichia* (13.8%), 5 patients with coinfection (*Rickettsia* + *Ehrlichia*; 17.2%), without obtaining any positive for *Anaplasma*. 55.17% male and 44.92% female, with predominance in patients aged 10 years (20.7%). 5 patients were admitted to the general ward (17.2%), 23 to the Pediatric Intensive Care Unit (79.3%) and 1 patient died in the emergency area (3.4%). **Discussion:** Microorganisms transmitted by ticks have complicated epidemiological cycles and cause acute febrile symptoms, which in most cases are self-limited, but can present long-term sequelae or even be fatal, if there is no treatment. The under-reporting that exists is evident, which forces us to consider this group of emerging diseases of mandatory notification. **Conclusion:** Rickettsiosis occurs in most cases. No clinicopathological differences between disease types. 3 deaths occurred in a period of 1 month, in addition to fatal consequences, a situation that forces us to continue studying these diseases, notify and promote all health sectors, parents and personnel in training.

CORRELACIÓN ENTRE ESPIROMETRÍA Y OSCILOMETRÍA DE IMPULSOS EN LA EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN PULMONAR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON Y SIN ASMA.

Torres Elizalde Graciela Imairani¹, Linares Segovia Benigno², Bermúdez Pérez Rocío Stephanie², López Amézquita José Martín², Wereketzin Méndez Victoria Judith¹, Pérez Aguilar Irene¹.

¹Médico residente de Pediatría del Hospital de Pemex Salamanca ² Médico adscrito del servicio de Pediatría del Hospital de Pemex Salamanca.

Introducción: El asma es la enfermedad crónica más frecuente de la infancia y aunque el monitoreo es esencial para su manejo, aún no hay evidencia suficiente sobre cuáles son las mejores herramientas para ello. La tendencia actual es que el monitoreo incluya mediciones clínicas, complementadas con parámetros objetivos y evalúe otros aspectos importantes de la enfermedad como la función pulmonar. **Objetivo:** Determinar la correlación entre espirometría y oscilometría de impulsos en la evaluación de la función pulmonar de pacientes pediátricos con y sin asma. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal comparativo, anidado en un estudio de cohorte, en niños asmáticos y no asmáticos. La función pulmonar se midió mediante espirometría forzada, realizada con espirómetro EasyOne. La impedancia de la vía aérea (resistencia y reactancia) se realizó mediante oscilometría de impulsos (IOS) empleando el equipo Vmax[®] Encore System. **Resultados:** 69 pacientes entre 6 y 12 años de edad, 34 mujeres (49.3%) y 35 hombres (50.7%), 54 pacientes no asmáticos y 15 pacientes asmáticos. Los valores de espirometría fueron similares entre el grupo con y sin asma, pero existen diferencias significativas en los valores de oscilometría en donde las resistencias fueron significativamente más altas en el grupo con asma; un comportamiento similar se observó en la impedancia, la reactancia de la vía aérea fue más alta en el grupo de pacientes con asma. **Conclusiones:** La IOS ofrece una herramienta que puede evaluar el deterioro de la vía aérea periférica y detectar la obstrucción de las vías respiratorias antes que la espirometría. Lo que cobra relevancia clínica para determinar el estado del asma y predecir la pérdida de control y las exacerbaciones.

CORRELATION BETWEEN SPIROMETRY AND OSCILLOMETRY IMPULSES IN THE EVALUATION OF PULMONARY FUNCTION OF PEDIATRIC PATIENTS WITH AND WITHOUT ASTHMA.

Introduction. Asthma is the most common chronic disease of childhood and although monitoring is essential for its management, there is still not enough evidence on which are the best tools for this. The current trend is for monitoring to include clinical measurements, complemented by objective parameters and evaluate other important aspects of the disease such as lung function. **Objective:** Determine the correlation between spirometry and pulse oscillometry in the evaluation of lung function in pediatric patients with and without asthma. **Methodology:** A comparative cross-sectional study was carried out, nested in a cohort study, in asthmatic and non-asthmatic children. Lung function was measured by forced spirometry, performed with an EasyOne spirometer. Airway impedance (resistance and reactance) was performed using pulse oscillometry (IOS) using the Vmax[®] Encore System equipment. **Results:** 69 patients between 6 and 12 years of age, 34 women (49.3%) and 35 men (50.7%), 54 non-asthmatic patients and 15 asthmatic patients. The spirometry values were similar between the group with and without asthma, but there are significant differences in the oscillometry values where the resistances were significantly higher in the group with asthma; A similar behavior was observed in impedance, airway reactance was higher in the group of patients with asthma. **Conclusions:** IOS offers a tool that can evaluate peripheral airway deterioration and detect airway obstruction earlier than spirometry. Which becomes clinically relevant to determine the status of asthma and predict loss of control and exacerbations.

CRIPCOCOSIS MENÍNGEA EN UNA PACIENTE VIH NEGATIVA CON HEPATITIS AUTOINMUNE Y CIRROSIS HEPÁTICA: RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.

Mayela Edali García Rosillo¹, Nayeli Pérez Moreno², Carlos Humberto Aguilar Arguello³.

¹Residente de Pediatría. Hospital Regional PEMEX Villahermosa. Dirección: Calle Gil y Sáenz 307, Centro, 86000 Villahermosa, Tabasco. ²Residente de Pediatría. Hospital Regional PEMEX Villahermosa. ³Infectología Pediátrica. Hospital Regional PEMEX Villahermosa.

Introducción: La meningitis por criptococos es una de las infecciones micóticas más frecuentes en población inmunocomprometida, conlleva gran morbi-mortalidad, en especial en población pediátrica. **Objetivo:** Describir el abordaje diagnóstico y terapéutico de una paciente con hepatitis autoinmune, con infección meníngea por *Cryptococcus neoformans*. **Presentación de caso:** Femenino de 15 años, VIH negativa, antecedente de hepatitis autoinmune y cirrosis hepática Child Pugh B, presentó datos de meningitis subaguda, caracterizada por fiebre persistente y cefalea progresiva, sin datos de irritación meníngea ni de hipertensión intracraneal. Ante la presencia de síndrome colestásico secundaria a la patología de base y encefalopatía hepática como diagnóstico diferencial, se confirmó infección por *Cryptococcus neoformans* por medio de tinta china, cultivo y pruebas moleculares en líquido cefalorraquídeo. Debido al estadio de cirrosis hepática, se utilizó esquema alternativo con anfotericina B liposomal y fluconazol, con la finalidad de disminuir la toxicidad del tratamiento con una respuesta favorable. Se egresa estable, asintomática y sin secuelas neurológicas. **Discusión y conclusiones:** El *Cryptococcus neoformans* es un hongo oportunista con trofismo hacia el sistema nervioso central. El principal factor de riesgo es la infección por VIH, aunque también se encuentra asociada a pacientes con neoplasias, trasplante de órganos, enfermedades autoinmunes u otra condición que conlleve un inmunocompromiso. La mayoría de los pacientes cursa con un cuadro de meningitis subaguda o crónica, aunque también pueden ser asintomáticos. En este caso, la hepatitis autoinmune fue el principal diagnóstico diferencial debido a que puede manifestarse como enfermedad hepática aguda o grave. El uso de varias pruebas diagnósticas, en combinación, confirman la presencia de *Cryptococcus neoformans*. El manejo con el esquema alternativo recomendado por la OMS, utilizando Anfotericina B liposomal presenta misma eficacia terapéutica, con menores efectos tóxicos.

MENINGEAL CRYPTOCOCCOSIS IN AN HIV NEGATIVE PATIENT WITH AUTOIMMUNE HEPATITIS AND LIVER CIRRHOSIS: CHALLENGE DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC.

Introduction. *Cryptococcal meningitis* is one of the most common fungal infections in the immunocompromised population; it carries great morbidity and mortality, especially in the pediatric population. **Objective:** To describe the diagnostic and therapeutic approach of a patient with autoimmune hepatitis, with meningeal infection by *Cryptococcus neoformans*. **Case presentation:** 15-year-old female, HIV negative, history of autoimmune hepatitis and liver cirrhosis Child Pugh B, presented evidence of subacute meningitis, characterized by persistent fever and progressive headache, without evidence of meningeal irritation or intracranial hypertension. Given the presence of cholestatic syndrome secondary to the underlying pathology and hepatic encephalopathy as a differential diagnosis, *Cryptococcus neoformans* infection was confirmed by means of Indian ink, culture and molecular tests in cerebrospinal fluid. Due to the stage of liver cirrhosis, an alternative regimen with liposomal amphotericin B and fluconazole was used, with the aim of reducing the toxicity of the treatment with a favorable response. She was discharged stable, asymptomatic and without neurological sequelae. **Discussion and conclusions:** *Cryptococcus neoformans* is an opportunistic fungus with trophism towards the central nervous system. The main risk factor is HIV infection, although it is also associated with patients with neoplasms, organ transplants, autoimmune diseases or other conditions that lead to immunocompromise. Most patients present with subacute or chronic meningitis, although they can also be asymptomatic. In this case, autoimmune hepatitis was the main differential diagnosis because it can manifest as acute or severe liver disease. The use of several diagnostic tests, in combination, confirm the presence of *Cryptococcus neoformans*. Management with the alternative scheme recommended by the WHO, using liposomal Amphotericin B, presents the same therapeutic efficacy, with fewer toxic effects.

DACRIOCISTOCELE CONGÉNITO REPORTE DE UN CASO EN EL HOSPITAL GENERAL DE TULANCINGO.

Marina Alejandra García Naranjo.

Residente de tercer año, Pediatría, Hospital General Tulancingo.

Introducción. Dacriocistocele es una alteración de la vía lagrimal congénita que incluye la dilatación quística del conducto lagrimal debido a la inaccesibilidad de la porción del ángulo naso cantal. La patogénesis de la dacriocistocele congénita está ligada a la obstrucción completa del conducto nasolagrimal como resultado de la obstrucción distal en la válvula de Hasner y la obstrucción proximal a nivel de la válvula de Rosenmüller. **Descripción del caso.** Femenina con presencia de aumento de volumen a nivel lacrimal izquierdo, se ingresa a hospitalización por datos de corioamnionitis materna, se inicia antibioterapia ante riesgo de sepsis neonatal temprana. Durante su estancia, ante la presencia de dacriocistocele con mucocele se interconsulta con Oftalmología. Tomografía de cráneo simple sin involucro a orbita, se inician masajes de canal lagrimal con drenaje de primera intención, evolución tórpida por lo que se realiza sondeo y drenaje lagrimal volviendo a presentar aumento de volumen posterior al procedimiento, se decide inicio de impregnación antibiótica y se realiza procedimiento quirúrgico con endoscopia nasal y dacriointubación del saco conjuntival izquierdo, colocando sonda de Crawford con tubos silástico, se egresa al paciente con resolución de la patología. **Discusión.** Dacriocistocele, representa aproximadamente el 9% de las patologías congénitas oftalmológicas, cerca del 96% se resuelven con masajes del conducto y se reporta cerca del 2% de recurrencias. **Conclusión.** El diagnóstico y el abordaje de patologías de las vías lagrimales suele representar un reto para el médico pediatra, sin embargo, en nuestra paciente se pudo completar el abordaje y tratamiento.

CONGENITAL DACRYOCYSTOCELE REPORT OF A CASE IN THE TULANCINGO GENERAL HOSPITAL.

Introduction. Dacryocystocele, congenital tear duct alteration that includes cystic dilation of the tear duct due to inaccessibility of the nasocanthal angle portion. The pathogenesis of congenital dacryocystocele is linked to complete obstruction of the nasolacrimal duct as a result of distal obstruction at the Hasner valve and proximal obstruction at the level of the Rosenmüller valve. **Case description.** Female with the presence of increased volume at the left lacrimal level, admitted to hospital due to signs of maternal chorioamnionitis, antibiotic therapy was started due to the risk of early neonatal sepsis. During her stay, given the presence of dacryocystocele with mucocele, she consulted with Ophthalmology. Simple cranial tomography without involvement of the orbit, lacrimal canal massages with first intention drainage are started, torpid evolution so probing and lacrimal drainage are performed, again presenting an increase in volume after the procedure, it is decided to start antibiotic impregnation and Surgical procedure was performed with nasal endoscopy and dacriointubation of the left conjunctival sac, placing a Crawford probe with silastic tubes, the patient was discharged with resolution of the pathology. **Discussion.** Dacryocystocele represents approximately 9% of congenital ophthalmological pathologies, about 96% are resolved with duct massages and about 2% of recurrences are reported. **Conclusion.** Diagnosing and addressing pathologies of the tear ducts usually represents a challenge for the pediatrician; however, in our patient the approach and treatment could be completed.

DESCRIPCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DE POBLACIÓN PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL CIVIL TEPIC ENERO 2018 A DICIEMBRE 2022.

Alejandro Cárdenas Barboza¹, Martha Edith Cancino Marentes², Mónica Arisbe López García³,
¹Servicio de Pediatría; R3, Hospital Civil "Dr. Antonio Gonzalez Guevara", Tepic, Nay. ²Servicio de Cardiología Pediátrica. ³Adscrita de Cardiología pediátrica, Hospital Civil "Dr. Antonio Gonzalez Guevara", Tepic, Nay.

Introducción: Las malformaciones cardiacas representan la principal causa de mortalidad por anomalías congénitas. **Objetivos:** Describir las características de las cardiopatías congénitas en la población pediátrica del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara". **Materiales y métodos.** Estudio retrospectivo, transversal y analítico, a través de la revisión el expediente clínico de pacientes con cardiopatía congénita. **Resultados.** 106 expedientes de pacientes con cardiopatía congénita, diagnosticados por ecocardiograma. Las cardiopatías detectadas por frecuencia fueron: Persistencia del conducto arterioso (PCA), 35.8% (n=38), comunicación intraventricular (CIV) 26.4% (n=28), comunicación intraauricular (CIA) y la conexión anómala de venas pulmonares, cada uno de estos últimos con 8.5% (n=9). Diagnosticados dentro del primer mes de vida, dentro de los primeros 7 días de vida 51.89% (n=55) de los casos. De forma contraria el 4.72% (n=5) de los casos se detecta entre los 2 y 3 años, la persistencia del conducto arterioso (PCA) y la comunicación intraventricular (CIV) destacan como principales cardiopatías congénitas. No obstante ser la persistencia del conducto arterioso (PCA) y la comunicación intraventricular (CIV) las principales cardiopatías congénitas observadas en el grupo de estudio son las que de forma relativa presentan mejores porcentajes de mejoría (81.58 y 82.14%) respectivamente. El foramen oval permeable (FOP) fue la cardiopatía congénita que tuvo un caso y falleció. **Discusión y conclusiones.** La mayoría de los pacientes tuvieron una edad gestacional entre 37-41 semanas, 48.11% y fueron diagnosticados en la primera semana de nacimiento, 37.8% presentaron un evento cianótico. La cardiopatía congénita más frecuente fue la PCA-35.8%. La tasa de defunción en los casos de cardiopatía congénita fue de 21.7 por cada 100 nacidos vivos y 78.3 de cada 100 nacidos vivos, presentaron mejoría. El ecocardiograma es el procedimiento diagnóstico de mejor sensibilidad y especificidad.

DESCRIPTION OF CONGENITAL HEART DISEASES IN THE POPULATION PEDIATRIC CIVIL HOSPITAL TEPIC JANUARY 2018 A DECEMBER 2022.

Introduction: Cardiac malformations represent the main cause of mortality due to congenital abnormalities. **Objectives:** Describe the characteristics of congenital heart diseases in the pediatric population of the "Dr. Antonio González Guevara." **Materials and methods.** Retrospective, cross-sectional and analytical study, through review of the clinical records of patients with congenital heart disease. **Results.** 106 records of patients with congenital heart disease, diagnosed by echocardiogram. The heart diseases detected by frequency were: Patent ductus arteriosus (PCA), 35.8% (n=38), intraventricular communication (VSD) 26.4% (n=28), intra-atrial communication (ASD) and anomalous connection of pulmonary veins, each one of the latter with 8.5% (n=9). Diagnosed within the first month of life, within the first 7 days of life 51.89% (n=55) of cases. On the contrary, 4.72% (n=5) of cases are detected between 2 and 3 years, persistent ductus arteriosus (PCA) and intraventricular septal defect (VSD) stand out as the main congenital heart diseases. Although persistent ductus arteriosus (PCA) and intraventricular septal defect (VSD) are the main congenital heart diseases observed in the study group, they are the ones that relatively present the best percentages of improvement (81.58 and 82.14%), respectively. Patent foramen ovale (PFO) was the congenital heart disease that had one case and died. **Discussion and Conclusions.** The majority of patients had a gestational age between 37-41 weeks, 48.11% and were diagnosed in the first week of birth, 37.8% presented a cyanotic event. The most common congenital heart disease was PCA-35.8%. The death rate in cases of congenital heart disease was 21.7 per 100 live births and 78.3 of every 100 live births showed improvement. Echocardiography is the diagnostic procedure with the best sensitivity and specificity.

DESCRIPCIÓN DE CASO PEDIÁTRICO CON ACIDOSIS TUBULAR RENAL DISTAL ASOCIADO A VARIANTES GENÉTICAS EN ATP6V0A4.

¹Diana Sofía Martínez González, ²Mara Medeiros, ³Pedro Guillermo Díaz Bautista, ⁴Argelia Medeiros, ⁵Benjamin Antonio Rodriguez Espino.

¹Medico pasante del servicio social, HIMFG, CDMX. ²Investigadora principal, Unidad de Investigación en Nefrología y Metabolismo Mineral Óseo, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México, CDMX. ³Químico Farmacéutico Biólogo, Unidad de Investigación en Nefrología y Metabolismo Mineral Óseo, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México, CDMX. ⁴Directora médica, SWISS DNALysis; Zurich, Suiza. ⁵Biologo, Unidad de Investigación en Nefrología y Metabolismo Mineral Óseo, Hospital Infantil de México Federico Gómez, México, CDMX.

Introducción. La acidosis tubular renal (ATR) comprende un grupo de trastornos en donde la excreción de iones H⁺ o reabsorción de HCO₃[filtrado] está alterada, lo que lleva a una acidosis metabólica crónica con anión gap normal. Describimos un caso ATR distal, utilizando un enfoque genético molecular para el diagnóstico. **Descripción del Caso.** Gesta 1, embarazo normoevolutivo, control renal regular, cesárea a las 39 SG, peso 2,910 mg, talla 49 cm, Apgar 9/10. Hospitalizado a los 2 meses con vómito y deshidratación, diagnóstico de acidosis metabólica. Acude a los 2 años para valoración de probable tubulopatía con talla percentil -2; peso percentil-2; perímetro cefálico percentil 43. **Estudios de laboratorio.** Previo consentimiento informado se retiró el tratamiento alcalinizante por tres días: Gasometría venosa: pH 7.266; [HCO₃⁻] 10.6 mmol/L; Lactato 1.8 mmol/L; Cl⁻ 119 mEq/L; Na⁺ 46 mEq/L; K⁺ 23 mEq/L. Se realizó prueba de acidificación urinaria con furosemida, el ATR se basó en la presencia de acidosis metabólica sistémica con hipercloremia. **Estudios moleculares.** Se solicitó estudio genético molecular para confirmación: se identificaron dos variantes heterocigotas en el gen ATP6V0A4: c.1231G>A (p.Asp411Tyr) y c.221del (p. Asn74fs), se confirma ATR Distal Tipo 3, con probable pérdida auditiva. **Tratamiento.** Bicarbonato de sodio 500 mg cada 8 h, bicarbonato de potasio 500 mg cada 8 h. **Discusión.** El análisis genético molecular confirmó el diagnóstico de ATR, identificó al gen afectado y variantes asociadas p.Asp411Tyr, previamente se reportó en casos mexicanos y p.Asn74fs, es una delección que inactiva al alelo funcional restante. Ambos progenitores son portadores, se requiere confirmación genética y asesoría para un manejo adecuado de la enfermedad. **Conclusión.** Este caso demuestra la importancia del enfoque genético-molecular para un diagnóstico preciso. El diagnóstico permite hacer un estudio de familiares para identificar casos adicionales y proporcionar asesoría y tratamiento adecuados.

DESCRIPTION OF PEDIATRIC CASE WITH TUBULAR ACIDOSIS DISTAL RENAL ASSOCIATED WITH GENETIC VARIANTS IN ATP6V0A4.

Introduction. Renal tubular acidosis (RTA) comprises a group of disorders where the excretion of H⁺ ions or reabsorption of HCO₃[filtrate] is altered, leading to a chronic metabolic acidosis with a normal anion gap. We describe a distal TKA case, using a molecular genetic approach for diagnosis. **Case Description.** Pregnancy 1, normal pregnancy, regular renal control, cesarean section at 39 weeks, weight 2,910 mg, height 49 cm, Apgar 9/10. Hospitalized after 2 months with vomiting and dehydration, diagnosis of metabolic acidosis. He came after 2 years for evaluation of probable tubulopathy with a -2-percentile height; 2nd percentile weight; 43rd percentile head circumference. Laboratory studies. With prior informed consent, alkalinizing treatment was withdrawn for three days: Venous blood gases: pH 7.266; [HCO₃⁻] 10.6 mmol/L; Lactate 1.8 mmol/L; Cl⁻ 119 mEq/L; Na⁺ 46 mEq/L; K⁺ 23 mEq/L. A urinary acidification test was performed with furosemide, the ATR was based on the presence of systemic metabolic acidosis with hyperchloremia. Molecular studies. A molecular genetic study was requested for confirmation: two heterozygous variants were identified in the ATP6V0A4 gene: c.1231G>A (p. Asp411Tyr) and c.221del (p. Asn74fs), confirming Distal ATR Type 3, with probable hearing loss. **Treatment.** Sodium bicarbonate 500 mg every 8 hours, potassium bicarbonate 500 mg every 8 hours. **Discussion.** Molecular genetic analysis confirmed the diagnosis of ATR, identified the affected gene and associated variants p. Asp411Tyr, previously reported in Mexican cases, and p. Asn74fs, which is a deletion that inactivates the remaining functional allele. Both parents are carriers, genetic confirmation and counseling are required for adequate management of the disease. **Conclusion.** This case demonstrates the importance of the genetic-molecular approach for an accurate diagnosis. The diagnosis allows a study of family members to identify additional cases and provide appropriate advice and treatment.

DETECCIÓN OPORTUNA Y PREVALENCIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS CRÍTICAS EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.

Cristhell Garduza Alejandro¹, Victor Manuel Reyna Cuevas², Manuel Eduardo Borbolla Sala³.

¹Residente de tercer año de Pediatría. ²Jefe de Cardiología del Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón. ³Jefe de Investigación del Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón, Villahermosa, Tabasco.

Introducción. El Tamiz Neonatal Cardiológico se estableció para detectar cardiopatías graves antes del egreso hospitalario. **Objetivo.** Conocer la prevalencia de las cardiopatías complejas por medio del tamiz cardiológico en recién nacidos sanos en hospital de tercer nivel de atención. **Material y métodos.** Estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo en el que se estudiaron recién nacidos por cesárea sanos con más de vida 12 hrs de vida nacidos en el hospital regional de alta especialidad de la Mujer en el periodo de enero a julio de 2022. El protocolo fue autorizado por el Comité Local del Hospital con en Número CEI-095-25-03-2022. **Resultados.** Se estudiaron 80 pacientes de los cuales un 2.5% tuvo tamiz cardiológico positivo. **Conclusiones.** Es necesaria la obligatoriedad del tamiz cardiaco ya que los beneficios en cuanto a la mortalidad en los infantes son significativos. Se debe optimizar el algoritmo para el cribado según las condiciones geográficas y demográficas específicas de cada población.

TIMELY DETECTION AND PREVALENCE OF CRITICAL CONGENITAL HEART DISEASES IN THIRD LEVEL CARE HOSPITAL.

Introduction. The Neonatal Cardiological Screen was established to detect serious heart disease before hospital discharge. **Objective.** The objective of the study is to know the prevalence of complex heart diseases through cardiological screening in healthy newborns in a tertiary care hospital. **Material and methods.** Observational, prospective, cross-sectional and descriptive study in which healthy newborns born by cesarean section with more than 12 hours of life born in the regional high specialty hospital for Women in the period from January to July 2022 were studied. The protocol was authorized by the Local Hospital Committee with Number CEI-095-25-03-2022. **Results.** Eighty newborns were studied, of which 2.5% had a positive cardiological screen. **Conclusions.** Mandatory cardiac screening is necessary since the benefits in terms of mortality in infants are significant. The screening algorithm must be optimized according to the specific geographic and demographic conditions of each population.

DETERIORO NEUROLÓGICO ASOCIADO A INFECCIÓN RESPIRATORIA POR SARS-COV-2. ¿ES SIEMPRE NEURO-COVID?

Torres Laura Patricia¹, Carrillo-López Héctor Antonio².

¹Pediatría. Residente de tercer año de pediatría. Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México. ²Terapia Intensiva. Médico adscrito. Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Introducción. Se ha documentado afinidad del SARS-CoV2 a receptores ACE-2, lo que explica su capacidad para afectar al tejido neurológico ocasionando encefalitis, con casos informados durante la pandemia. **Descripción del caso.** Femenino de 9 años, previamente sana, con cuadro de 15 días de evolución con cefalea pulsátil, hemicraneana, fiebre, astenia, adinamia, palidez, náuseas y vómito no en proyectil. Descenso de Escala de Coma de Glasgow de 13 a 8 con necesidad de ventilación mecánica. Leucocitosis (36,000/mm³), neutrofilia (84%) y Dímero D 2,313 ng/ml; examen de líquido cefalorraquídeo (LCR) con proteínas 62 mg/dl, glucosa 82 mg/dl, leucocitos 65/mm³, eritrocitos 20/mm³, PMN 35% y mononucleares 64%, cultivos negativos, reacción en cadena de la polimerasa (PCR) positiva para virus Epstein Barr (160 copias/ml) y negativa para SARS-Cov2. PCR para SARS CoV2 en hisopado nasofaríngeo positiva. Tomografía computada con edema cerebral supratentorial de predominio frontal que desviaba línea media de derecha a izquierda y pansinusitis. Manejada con soluciones hipertónicas, levetiracetam, aciclovir (3 días) y ceftriaxona/ vancomicina a dosis meníngeas. Al sexto día craniectomía descompresiva y drenaje de empiema frontal derecho; frotis con cocos gram positivos y polimorfonucleares, pero con cultivos negativos a las 48 horas. Se extubó por mejoría a los 10 días de evolución y egresó de terapia intensiva al día 13 de estancia. **Conclusiones.** No se demostró RNA de SARS-CoV2 en muestra de LCR pero sí en hisopado nasofaríngeo. En el contexto de la pandemia, es importante no excluir otros patógenos pese a tener documentado una infección por SARS-CoV-2.

NEUROLOGICAL DETERIORATION ASSOCIATED WITH RESPIRATORY INFECTION BY SARS-COV-2. IS IT ALWAYS NEURO-COVID?

Introduction. SARS-CoV2's affinity for ACE-2 receptors has been documented, which explains its ability to affect neurological tissue causing encephalitis, with cases reported during the pandemic. **Description of the case.** Nine-year-old female, previously healthy, with a 15-day history of throbbing, hemicranial headache, fever, asthenia, adynamia, paleness, nausea and non-projectile vomiting. Decrease in Glasgow Coma Scale from 13 to 8 with need for mechanical ventilation. Leukocytosis (36,000/mm³), neutrophilia (84%) and D-dimer 2,313 ng/ml; cerebrospinal fluid (CSF) examination with proteins 62 mg/dl, glucose 82 mg/dl, leukocytes 65/mm³, erythrocytes 20/mm³, PMN 35% and mononuclear cells 64%, negative cultures, polymerase chain reaction (PCR) positive for Epstein Barr virus (160 copies/ml) and negative for SARS-Cov2. PCR for SARS-CoV2 in nasopharyngeal swab positive. Computed tomography with predominantly frontal supratentorial cerebral edema that shifted the midline from right to left and pansinusitis. Managed with hypertonic solutions, levetiracetam, acyclovir (3 days) and ceftriaxone/vancomycin at meningeal doses. On the sixth day, decompressive craniectomy and drainage of right frontal empyema; smear with gram-positive and polymorphonuclear cocci, but with negative cultures at 48 hours. He was extubated due to improvement after 10 days of progression and was discharged from intensive care on day 13 of his stay. **Conclusions.** SARS-CoV2 RNA was not demonstrated in the CSF sample but was found in the nasopharyngeal swab. In the context of the pandemic, it is important not to exclude other pathogens despite having a documented SARS-CoV-2 infection.

DETERMINACIÓN DEL GROSOR DE PARED INTESTINAL EN RECIÉN NACIDOS CLÍNICAMENTE SANOS DEL HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA.

Rodolfo Molina Carlton¹, Brenda Yolanda Moreno Denogean², Jaime Corella Valencia³.
¹Servicio de Neonatología, R3, Hospital Infantil del Estado de Sonora, Hermosillo Sonora. ²Servicio de Cirugía Pediátrica, Médico adscrito, Hospital Infantil del Estado de Sonora, Hermosillo Sonora. ³Servicio de Imagenología, Médico adscrito, Hospital Infantil del Estado de Sonora, Hermosillo Sonora.

Introducción. El uso de radiografía simple de abdomen en neonatos ha sido progresivamente reemplazado por el ultrasonido ya que éste es un estudio que permite visualizar imágenes en tiempo real de las asas intestinales y permite valorar la perfusión de la pared intestinal, evaluación completa de la cavidad abdominal en búsqueda de líquido libre, colecciones líquidas, gas libre, etc., no emite radiación ionizante y permite medir el grosor de pared intestinal con precisión. **Objetivo.** Determinar el grosor de pared intestinal en recién nacidos clínicamente sanos admitidos al servicio de alojamiento conjunto del Hospital Infantil del Estado de Sonora. **Material y métodos.** Estudio observacional, descriptivo, transversal en el que, con previa firma de consentimiento informado, se realizó ultrasonido abdominal a neonatos sanos con peso adecuado para la edad gestacional, que ya hubieran sido alimentados y presentado su primera evacuación en sus primeras 24 horas de vida. Se usó un ecógrafo GE LOGIQ E9, con pantalla LCD de alta resolución de 19 pulgadas. **Resultados.** Se estudiaron 30 neonatos con alimentación mixta en las primeras 24 horas de vida. El grosor de la pared intestinal fue de 1.57 ± 0.18 mm (rango 1.3-2 mm). La diferencia de grosor por tipo de alimentación fue: 1.43 mm para alimentación con sucedáneo, 1.57 mm con seno materno y 1.61 mm con alimentación mixta (p 0.325). **Conclusión.** El ultrasonido es útil para valorar la arquitectura intestinal y detectar tempranamente alteraciones. Existen factores que influyen en el grosor de pared intestinal entre recién nacidos sanos.

DETERMINATION OF INTESTINAL WALL THICKNESS IN CLINICALLY HEALTHY NEWBORN AT THE CHILDREN'S HOSPITAL OF THE STATE OF SONORA.

Introduction. The use of simple abdominal radiography in neonates has been progressively replaced by ultrasound since this is a study that allows viewing real-time images of the intestinal loops and allows assessing the perfusion of the intestinal wall, complete evaluation of the abdominal cavity in search for free liquid, liquid collections, free gas, etc., does not emit ionizing radiation and allows the thickness of the intestinal wall to be measured accurately. **Objective.** To determine the thickness of the intestinal wall in clinically healthy newborns admitted to the rooming-in service of the Children's Hospital of the State of Sonora. **Material and methods.** Observational, descriptive, cross-sectional study in which, with prior signing of informed consent, abdominal ultrasound was performed on healthy neonates with adequate weight for gestational age, who had already been fed and had their first bowel movement in their first 24 hours of life. A GE LOGIQ E9 ultrasound machine was used, with a 19-inch high-resolution LCD screen. **Results.** 30 neonates with mixed feeding in the first 24 hours of life were studied. The thickness of the intestinal wall was 1.57 ± 0.18 mm (range 1.3-2 mm). The difference in thickness by type of feeding was: 1.43 mm for feeding with milk formula, 1.57 mm with breast milk and 1.61 mm with mixed feeding (p 0.325). **Conclusion.** Ultrasound is useful to assess intestinal architecture and detect alterations early. There are factors that influence intestinal wall thickness among healthy newborns.

DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE SÍFILIS CONGÉNITA SEGÚN EL ALGORITMO REVERSO EN EL HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA.

Alberto Davalos Rosas Karelyn¹, Mauricio Frías Mendivil¹, Gastelum Bernal Melissa Alejandra¹, Martínez Medina Miguel Ángel¹, Cano Rangel Manuel Mauricio¹.
¹Hospital Infantil del Estado de Sonora.

Introducción: La sífilis congénita (SC) es la transmisión del *Treponema pallidum* al feto durante el embarazo. Su diagnóstico es complejo, aunque la piedra angular continúa siendo los estudios serológicos. **Objetivo:** Evaluar la utilidad diagnóstica de los algoritmos tradicional y reverso en la SC. **Material y Métodos:** Se definió como caso probable a: 1) Recién nacido (RN) con signos clínicos compatibles de SC, b) antecedente materno de sífilis, y c) serología materna reactiva. El binomio Madre-RN fue evaluado con estudio de RPR y prueba rápida treponémica (PRT). Posteriormente los casos fueron clasificados según los escenarios de los CDC modificados por la Academia Americana de Pediatría, en los cuales se describen los algoritmos tradicional (AT) y reverso (AR), que inicia con la toma de PRT. La información se presenta según la estadística básica. **Resultados:** Se estudiaron 46 binomios madre-RN. Únicamente el 8.7% de los RN evaluados cumplieron el criterio confirmatorio de tener 4 veces o más el título materno. El AR fue más eficiente que el AT, ya que los casos "muy probables y posibles" se diagnosticaron en 84%. La tasa de 15% de falsos positivos con AT puede explicarse por sífilis temprana. El pareamiento de la reactividad de RPR y PRT estableció actividad sifilítica en el 78% de las madres y 54% en los RN. **Conclusiones:** La implementación del AR según los escenarios de los CDC-AAP fue un proceso rápido que permite clasificar y tratar adecuadamente a niños con SC.

SEROLOGICAL DIAGNOSIS OF CONGENITAL SYPHILIS ACCORDING TO THE REVERSE ALGORITHM IN THE CHILDREN'S HOSPITAL OF THE STATE OF SONORA.

Introduction: Congenital syphilis (CS) is the transmission of *Treponema pallidum* to the fetus during pregnancy. Its diagnosis is complex, although the cornerstone continues to be serological studies. **Objective:** To evaluate the diagnostic utility of traditional and reverse algorithms in CS. **Material and Methods:** A probable case was defined as: 1) Newborn (NB) with clinical signs compatible with CS, b) maternal history of syphilis, and c) reactive maternal serology. The Mother-NB pairing was evaluated with a RPR study and rapid treponemal test (RTT). Subsequently, the cases were classified according to the CDC scenarios modified by the American Academy of Pediatrics, which describe the traditional (TA) and reverse (RA) algorithms, which begin with taking RTT. The information is presented according to basic statistics. **Results:** Forty-six mother-NB binomials were studied. Only 8.7% of the NBs evaluated met the confirmatory criterion of having 4 times or more the maternal title. The RA was more efficient than the TA, since "very probable and possible" cases were diagnosed in 84%. The 15% false positive rate with TA may be explained by early syphilis. The pairing of RPR and RTT reactivity established syphilitic activity in 78% of mothers and 54% of newborns. **Conclusions:** The implementation of RA according to the CDC-AAP scenarios was a rapid process that allows children with CS to be appropriately classified and treated.

DIARRREA CRÓNICA SECUNDARIA A COLITIS EOSINOFÍLICA.

[Carcaño Pérez Yolanda](#), [Peña Vélez Rubén](#), [García Irma](#), [Sánchez Huerta Fabiola](#), [Mariso Pérez Olivares](#), [Paredes Mendoza Rafael](#).

Hospital General de Puebla "Dr. Eduardo Vázquez Navarro"

Introducción: La diarrea crónica, requiere un análisis de los diagnósticos diferenciales para ofrecer un tratamiento farmacológico especializado para remisión de la enfermedad. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 9 años con antecedente de cuadros diarreicos desde los 6 meses de edad presentándose en promedio cada 2 semanas con duración de 3 a 4 días sin moco ni sangre, acompañándose de dolor abdominal y vómito, tratado con antidiarreicos y antibióticos. El paciente cuenta con antecedentes de rinitis, asma y alergia a alimentos. Se realiza biopsia de duodeno, colon y pólipo rectal reportándose inflamación crónica y eosinofilia. **Discusión:** Los desórdenes gastrointestinales eosinofílicos agrupan diversas patologías comprometiendo el tracto gastrointestinal. La más conocida es la esofagitis eosinofílica, y la menos distinguida es la colitis eosinofílica (CE) que se caracteriza por la existencia de trastornos digestivos y la diarrea constituye el más importante. El tratamiento inicial consiste en la supresión de alérgenos, prednisolona a dosis de 1 a 2 mg/kg/d durante 8 semanas y posterior disminución mostrando efectividad del 80 - 100%. **Conclusiones:** El diagnóstico de la CE debe considerarse como parte del estudio de los pacientes con diarrea crónica, en quienes es necesario realizar una colonoscopia con la toma de biopsias y aunque se estima que es una patología de baja prevalencia, es posible que se trate de enfermedad sin registros suficientes.

CHRONIC DIARRHEA SECONDARY TO EOSINOPHILIC COLITIS.

Introduction: Chronic diarrhea requires an analysis of differential diagnoses to offer specialized pharmacological treatment for remission of the disease. **Case description:** Nine-year-old male patient with a history of diarrhea since he was 6 months old, presenting on average every 2 weeks lasting 3 to 4 days without mucus or blood, accompanied by abdominal pain and vomiting, treated with antidiarrheals and antibiotics. The patient has a history of rhinitis, asthma and food allergies. A biopsy of the duodenum, colon and rectal polyp was performed, reporting chronic inflammation and eosinophilia. **Discussion:** Eosinophilic gastrointestinal disorders group together various pathologies compromising the gastrointestinal tract. The best known is eosinophilic esophagitis, and the least distinguished is eosinophilic colitis (EC), which is characterized by the existence of digestive disorders and diarrhea is the most important. The initial treatment consists of allergen suppression, prednisolone at doses of 1 to 2 mg/kg/d for 8 weeks and subsequent reduction showing effectiveness of 80 - 100%. **Conclusions:** The diagnosis of EC should be considered as part of the study of patients with chronic diarrhea, in whom it is necessary to perform a colonoscopy with biopsies and although it is estimated that it is a low prevalence pathology, it is possible that it is a disease without sufficient records.

DIARRREA CRÓNICA Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL COMO RETO DIAGNÓSTICO, REPORTE DE UN CASO.

[Quintero A.F.](#), [Moreno A.D.](#), [Chávez J.A.](#)

Hospital General de Occidente.

Introducción: Diarrea crónica se define como diarrea sin una etiología infecciosa demostrable, que dura más de 4 semanas. El abordaje implica un importante número de patologías. **Descripción del caso:** Hospitalizada a los 2 años de edad por desnutrición severa y cuadro de diarrea de 1 año de evolución, manejada con dieta libre de trigo por sospecha de enfermedad celiaca. A los 7 años cuadro con gasto fecal entre 40 y 60gr/kg día y espasticidad por desequilibrio hidroelectrolítico, considerado diarrea secretora. Se inicia restricción de gluten en la dieta y prueba de provocación sin mostrar cambios en sus evacuaciones. Abordaje diagnóstico: Infeccioso: Antígenos adenovirus, rotavirus y astrovirus en heces negativos. Toxinas A y B para *Clostridium difficile* negativas. Coprocultivo negativo. Antígeno para Giardia positivo. Inmunológico: IgE >3000, IgG 1260, IgA 403, IgM 256; P-ANCA, C-ANCA, Anti DNA, ANCA negativos. VIH negativo. Subpoblación de linfocitos normal. Anticuerpos para enfermedad celiaca negativos. Endoscopia y colonoscopia y estudio histológico: esofagitis crónica agudizada. Estómago con gastritis crónica, con presencia de *Helicobacter pylori*, duodeno con duodenitis crónica agudizada severa, atrofia de vellosidades. Colon con granuloma incipiente, lesión inflamatoria transmural y ulceración crítica con colonias bacterianas sin abscesos, sugerente de enfermedad de Crohn. **Conclusión:** Si bien la diarrea en EII es de tipo inflamatorio puede tener una presentación clínica atípica por lo que representa un reto diagnóstico para el clínico, en donde el diagnóstico se complementa con hallazgos histopatológicos.

CHRONIC DIARRHEA AND INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AS A DIAGNOSTIC CHALLENGE, A CASE REPORT.

Introduction. Chronic diarrhea is defined as diarrhea without a demonstrable infectious etiology, lasting more than 4 weeks. The approach involves a significant number of pathologies. **Case description.** Female patient who was hospitalized at 2 years of age due to severe malnutrition and diarrhea for a year, managed with a wheat-free diet due to suspicion of celiac disease. At 7 years of age, she presented with fecal output between 40 and 60g/kg per day and spasticity due to hydro-electrolyte imbalance, considered secretory diarrhea. Gluten restriction in the diet and a provocation test were started without showing changes in her stools. Diagnostic approach: Infectious: Adenovirus, rotavirus and astrovirus antigens in stool negative. Toxins A and B for *Clostridium difficile* negative. Negative stool culture. Giardia antigen positive. Immunological: IgE >3000, IgG 1260, IgA 403, IgM 256; P-ANCA, C-ANCA, Anti DNA, ANCA negative. HIV negative. Normal lymphocyte subpopulation. Antibodies for celiac disease negative. Endoscopy and colonoscopy and histological study: acute chronic esophagitis. Stomach with chronic gastritis, with the presence of *Helicobacter pylori*, duodenum with severe exacerbated chronic duodenitis, villous atrophy. Colon with incipient granuloma, transmural inflammatory lesion and critical ulceration with bacterial colonies without abscesses, suggestive of Crohn's disease. **Conclusion.** Although diarrhea in IBD is of an inflammatory type, it may have an atypical clinical presentation, which represents a diagnostic challenge for the clinician, where the diagnosis is complemented by histopathological findings.

ECTIMA GANGRENOSO NASAL POR *STENOTROPHOMONA MALTOPHILIA* EN RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ.

Soley Partida Martínez, Gabriela Aranda Muñoz, Natalia Jimenez Cubrea.
Hospital de Alta especialidad de Veracruz, Veracruz.

Introducción: El ectima gangrenoso (EG) es una infección cutánea que ocurre con mayor frecuencia en individuos inmunocomprometidos con bacteriemia. *Pseudomonas aeruginosa* es el organismo causal más frecuente. Las lesiones aparecen como úlceras gangrenosas con bordes eritematosos principalmente en áreas axilar y anogenital. **Descripción del caso:** Paciente femenino de 20 días de vida con evacuaciones diarreas líquidas, sin moco, ni sangre, fiebre de 39°C, absceso en región sacra, eritema y edema localizado en región nasal que progresa como lesión con bordes de color azul-negruzco en el triángulo de Filatov, con halo eritematoso, con contenido purulento y necrótico que destruye parte de septum nasal y narinas. Cultivo de herida positivo a *Stenotrophomona maltophilia*. Biopsia de tejido nasal: inflamación crónica xantogranulomatosa y aguda abscedada y ulcerada. Tratamiento: desbridamiento quirúrgico y revisión naso-sinusal endoscópica. Fluconazol, ceftazidima y clindamicina 7 días sin mejoría; ciprofloxacino por 14 días y clostridiopeptidasa. Resección total de tejido celular subcutáneo y de cartilago alar lateral, superior y septal además se realiza traqueostomía por fractura de maxilar superior y gastrostomía. Egresó después de 64 días y se da seguimiento para búsqueda de inmunodeficiencia. **Conclusión:** Al no ser una presentación común tanto en el grupo etario como zona localización el diagnóstico puede ser tardado y erróneo. El ectima gangrenoso secundario al agente *Stenotrophomona maltophilia* es una entidad rara. Es importante realizar abordajes multidisciplinarios para disminuir la morbimortalidad.

NASAL GANGRENOUS ECTHYMA DUE TO *STENOTROPHOMONA MALTOPHILIA* IN A NEWBORN AT THE HIGH SPECIALTY HOSPITAL OF VERACRUZ.

Introduction. Ecthyma gangrenosum (EG) is a skin infection that occurs most frequently in immunocompromised individuals with bacteremia. *Pseudomonas aeruginosa* is the most common causative organism. The lesions appear as gangrenous ulcers with erythematous edges, mainly in the axillary and anogenital areas. **Description of the case.** Twenty-day-old female patient with liquid diarrheal stools, without mucus or blood, fever of 39°C, abscess in the sacral region, erythema and edema located in the nasal region that progresses as a lesion with blue-black edges on the Filatov's triangle, with an erythematous halo, with purulent and necrotic content that destroys part of the nasal septum and nares. Wound culture positive for *Stenotrophomona maltophilia*. Nasal tissue biopsy: chronic xanthogranulomatous and acute abscessed and ulcerated inflammation. Treatment: surgical debridement and endoscopic naso-sinus revision. Fluconazole, ceftazidime and clindamycin 7 days without improvement; ciprofloxacin for 14 days and clostridiopeptidase. Total resection of subcutaneous cellular tissue and lateral, upper and septal alar cartilage. Additionally, tracheostomy was performed for upper jaw fracture and gastrostomy. He was discharged after 64 days and followed up to search for immunodeficiency. **Conclusion.** Since it is not a common presentation in both the age group and the localization area, the diagnosis can be delayed and erroneous. Ecthyma gangrenosum secondary to the agent *Stenotrophomona maltophilia* is a rare entity. It is important to carry out multidisciplinary approaches to reduce morbidity and mortality.

EFFECTIVIDAD DEL TAMIZ CARDIACO PARA LA DETECCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN RECIÉN NACIDOS APARENTEMENTE SANOS EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO, EN EL PERIODO DE AGOSTO A DICIEMBRE DE 2022.

Eliud Mendoza Cepeda¹, Víctor Manuel Velasco Rodríguez², Nadia Magdalena Hernández Mata³.

¹Médico adscrito al servicio de Pediatría en el Hospital Infantil Universitario, Torreón Coahuila. ²Médico Internista, Profesor Investigador de tiempo completo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila. Torreón, Coahuila. ³Residente del tercer año de la especialidad en Pediatría Médica en el Hospital Infantil Universitario, Torreón Coahuila.

Introducción. El Tamiz Cardíaco (TC) es una prueba sencilla, no invasiva, indolora y costo-efectiva, con el cual se pueden detectar oportunamente las cardiopatías congénitas (CC) críticas, enfermedades que pueden ocasionar secuelas graves o la muerte de los recién nacidos (RN), de no ser diagnosticadas a tiempo. **Objetivo.** Determinar la sensibilidad y especificidad de la oximetría de pulso (OP) para la detección de CC. **Materiales y métodos.** Se aplicó el tamizaje cardiológico a 167 RN sanos durante las primeras 48 horas de vida mediante oximetría de pulso en las salas de alojamiento del Hospital Universitario Dr. Joaquín Del Valle Sánchez de Torreón, Coahuila en el periodo de Agosto a Diciembre de 2022. **Resultados.** Se revisaron los expedientes de 167 RN sanos. Se detectaron 3 pacientes con CC (1.8%). Las tres cardiopatías detectadas fueron del tipo acianógeno: comunicación interventricular (CIV), ducto arterioso persistente (DAP) + comunicación interauricular (CIA) y DAP + CIA + CIV. Sensibilidad 66%, especificidad 100%, valor predictivo positivo 100%, valor predictivo negativo 99.4%. **Conclusiones.** A pesar de que la sensibilidad del tamiz cardíaco no es tan elevada como su especificidad, su aplicación es sencilla y requiere de poco adiestramiento. La implementación del tamiz cardíaco en nuestro medio ha demostrado sensibilidad y especificidad similar a la reportada por otros países y por lo tanto la recomendamos energícamente a todo recién nacido.

EFFECTIVENESS OF CARDIAC SCREENING FOR THE DETECTION OF CONGENITAL HEART DISEASES IN APPARENTLY HEALTHY NEWBORN IN THE ROOMING-IN OF THE UNIVERSITY HOSPITAL, IN THE PERIOD FROM AUGUST TO DECEMBER 2022.

Introduction. The Cardiac Screening (CS) is a simple, non-invasive, painless and cost-effective test, with which critical congenital heart diseases (CHD) can be detected in a timely manner, diseases that can cause serious sequelae or death in newborns (NB)., if not diagnosed in time. Aim. To determine the sensitivity and specificity of pulse oximetry (PO) for the detection of CHD. **Materials and methods.** Cardiological screening was applied to 167 healthy newborns during the first 48 hours of life using pulse oximetry in the rooming-in of the Dr. Joaquín Del Valle Sánchez University Hospital in Torreón, Coahuila in the period from August to December 2022. **Results.** The records of 167 healthy NB were reviewed. Three patients with CC were detected (1.8%). The three heart diseases detected were of the acyanogenic type: ventricular septal defect (VSD), patent ductus arteriosus (PDA) + atrial septal defect (ASD) and PDA + ASD + VSD. Sensitivity 66%, specificity 100%, positive predictive value 100%, negative predictive value 99.4%. **Conclusions.** Although the sensitivity of the cardiac screen is not as high as its specificity, its application is simple and requires little training. The implementation of cardiac screening in our environment has demonstrated sensitivity and specificity similar to that reported by other countries and therefore we strongly recommend it to all newborns.

EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON SIMULADORES EN LAS HABILIDADES EN INTUBACIÓN EN RESIDENTES DE PEDIATRÍA.

García Valdez Tania Iliana¹, Becerra Trejo Brenda Guadalupe², Barrera de León Juan Carlos³, Ortega Cortés Rosa⁴, Colunga Rodríguez Cecilia⁵, Gutiérrez Méndez Alicia⁶, Rivera Morett Mónica Eunice⁷, Zavala Ríos Nidia².

¹Pediatría, Residente 3er año de pediatría. ²Urgencias, Médico de base. ³Enseñanza, director de Educación e Investigación en Salud, ⁴Enseñanza, Jefatura de enseñanza. ⁵Investigación, investigadora SIN nivel I. ⁶Hematología, Médico de base-profesor titular de la especialidad. ⁷Urgencias Pediátricas, Residente de 2do año, Hospital de Pediatría, CMNO-IMSS.

Introducción. La simulación optimiza la adquisición de conocimiento y logra experiencias guiadas de forma interactiva para enfrentar situaciones intrahospitalarias frecuentes. **Objetivo.** Determinar el efecto de una intervención educativa con simuladores en las habilidades teóricas y prácticas en intubación endotraqueal en residentes de pediatría. **Material y métodos.** Investigación cuasiexperimental con residentes de pediatría de 2do y 3er año de agosto 2021 a febrero 2023. Constó de 3 fases: 1) Situacional: evaluación de conocimientos y habilidades prácticas en simuladores pediátricos de baja fidelidad por medio de listas de cotejo. 2) Intervención: Mediante un proceso aleatorio se dividieron en dos grupos. A un grupo se le realizó intervención teórica y práctica con simuladores en 3 sesiones. 3) Evaluación final teórica y práctica final. **Resultados.** Se estudiaron 42 residentes, 64.3%. En la fase de situacional el 38% obtuvo una calificación aprobatoria en la parte teórica y 55% en la habilidad práctica. No hubo diferencia en la puntuación de conocimientos teóricos previa y posterior en el grupo de intervención. En las puntuaciones de habilidades prácticas se obtuvo un valor de $p < 0.0001$. En las puntuaciones de todo el procedimiento el porcentaje de calificación satisfactoria se duplicó en el grupo con intervención. **Conclusiones.** La simulación como técnica de enseñanza logra una mejoría global post intervención. Según los resultados obtenidos dentro del presente estudio, se debe incluir dentro de la curricula académica prácticas en simulación, la cual mejora la adquisición de una educación basada en competencias.

EFFECT OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION WITH SIMULATORS ON INTUBATION SKILLS IN PEDIATRICS RESIDENTS.

Introduction. Simulation optimizes the acquisition of knowledge and achieves interactively guided experiences to face frequent in-hospital situations. **Objective.** To determine the effect of an educational intervention with simulators on theoretical and practical skills in endotracheal intubation in pediatric residents. **Material and methods.** Quasi-experimental research with 2nd and 3rd year pediatric residents from August 2021 to February 2023. It consisted of 3 phases: 1) Situational: evaluation of knowledge and practical skills in low-fidelity pediatric simulators using checklists. 2) Intervention: Through a random process they were divided into two groups. One group underwent theoretical and practical intervention with simulators in 3 sessions. 3) Final theoretical and final practical evaluation. **Results.** Forty-two residents were studied, 64.3%. In the situational phase, 38% obtained a passing grade in the theoretical part and 55% in the practical skill. There was no difference in pre- and post-theoretical knowledge scores in the intervention group. In the practical skills scores, a value of $p < 0.0001$ was obtained. In the scores for the entire procedure, the percentage of satisfactory scores doubled in the intervention group. **Conclusions.** Simulation as a teaching technique achieved global improvement post intervention. According to the results obtained in this study, simulation practices should be included in the academic curriculum, which improves the acquisition of competency-based education.

EFFECTO DEL MASAJE VIMALA EN RECIEN NACIDOS PREMATUROS TARDIOS CON HIPERBILIRRUBINEMIA: ENSAYO CLINICO ALEATORIZADO.

Alma Patricia González¹, Luz María Rojo Rojas¹, Martha Gabriela Ruiz Hernández¹, Leticia Alejandrina Zamora Salazar¹, Gloria Patricia Sosa Bustamante¹, Carlos Aldana Valenzuela².

¹Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) HGP No. 48, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), León, Gto., México. ²Hospital Materno-infantil de León Gto., México.

Introducción. La hiperbilirrubinemia neonatal continúa siendo un problema de salud pública dada su frecuencia en recién nacidos y por el riesgo de producir daño cerebral. Se ha reportado que el masaje Vimala puede disminuir las bilirrubinas en recién nacidos prematuros. **Objetivo.** Evaluar el efecto del masaje Vimala sobre la hiperbilirrubinemia del recién nacido prematuro tardío que recibe fototerapia. **Material y métodos.** Es un ensayo clínico, simple ciego. Se incluyeron recién nacidos prematuros tardíos de 34 a 36.6 semanas de gestación, con hiperbilirrubinemia y tratamiento con fototerapia. Se aleatorizaron al Grupo masaje Vimala, (aplicado por las madres, dos veces al día por 3 días consecutivos) y Grupo control (con medidas estándar). Se compararon entre los grupos las bilirrubinas séricas, número de deposiciones, requerimiento de fototerapia y estancia hospitalaria. **Resultados.** Se analizaron 86 neonatos prematuros tardíos, 43 de cada grupo. El grupo de masaje Vimala mostró disminución en el nivel de bilirrubina sérica desde el segundo día ($F=5.91$, $GL=1$ $p < 0.015$), incremento en las deposiciones 4(4-5) vs 3(3-4), $p < 0.0001$, disminución en días de fototerapia 3(2-4) vs 3 (3-4) $p < 0.001$ y menor estancia hospitalaria 6(4-13) vs 12 (7-21), $p < 0.0001$. **Conclusión.** El masaje Vimala adicionado a la fototerapia mostró diferencia en la disminución de niveles de bilirrubinas, incremento en el número de deposiciones menor necesidad de fototerapia y menor estancia hospitalaria en RNPT.

EFFECT OF VIMALA MASSAGE IN LATE PREMATURE NEWBORN WITH HYPERBILIRUBINEMIA: RANDOMIZED CLINICAL TRIAL.

Introduction. Neonatal hyperbilirubinemia continues to be a public health problem given its frequency in newborns and the risk of causing brain damage. It has been reported that Vimala massage can reduce bilirubin in premature babies. **Objective:** To evaluate the effect of Vimala massage on hyperbilirubinemia in late preterm newborns receiving phototherapy. **Material and methods:** It is a single-blind clinical trial. Late preterm newborns from 34 to 36.6 weeks of gestation, with hyperbilirubinemia and treatment with phototherapy were included. They were randomized to the Vimala massage group (applied by the mothers, twice a day for 3 consecutive days) and the control group (with standard measurements). Serum bilirubin, number of bowel movements, phototherapy requirement, and hospital stay were compared between the groups. **Results.** Eighty-six late preterm neonates were analyzed, 43 from each group. The Vimala massage group showed a decrease in the level of serum bilirubin from the second day ($F=5.91$, $GL=1$ $p < 0.015$), an increase in bowel movements 4(4-5) vs 3(3-4), $p < 0.0001$, decrease in days of phototherapy 3(2-4) vs 3 (3-4) $p < 0.001$ and shorter hospital stay 6(4-13) vs 12 (7-21), $p < 0.0001$. **Conclusion.** The Vimala massage added to phototherapy showed a difference in the decrease in bilirubin levels, an increase in the number of bowel movements, a lower need for phototherapy and a shorter hospital stay in PTNBs.

EFICACIA DE LA ADHERENCIA DE LOS MÉDICOS AL ALGORITMO DE TRATAMIENTO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ESTADO EPILÉPTICO, DEL HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO.

Jiménez Mejines Salvador¹, Arteaga García Felipe², Guzmán Martínez Anabel³, Barrera Galvez Rosario⁴, ¹Servicio de Neurología Pediátrica. R4 CMN la Raza, Ciudad de México. ²Subdirector Médico del Hospital del Niño DIF, Hidalgo. Pachuca, Hidalgo. ³Servicio de Neurología del Hospital General de Pachuca. Pachuca, Hidalgo. ⁴Doctora adscrita al área de investigación de la Universidad Autónoma de Hidalgo. Pachuca, Hidalgo.

Introducción. El estado epiléptico es la emergencia neurológica más común en niños. Con base a guías internacionales y nacionales, en 2016 se creó en el Hospital del Niño DIF Hidalgo un algoritmo de 4 fases: Estabilización (0-5 minutos) con monitoreo, manejo de signos vitales y pruebas de laboratorio; Tratamiento de primera línea (5-20 minutos) con administración de benzodicepinas; Terapia de segunda línea (20 a 40 minutos) con administración de medicamento antiepiléptico diferente a benzodicepinas; Terapia de tercera línea (40 a 60 minutos), administración de otro medicamento de segunda línea o un anestésico. **Objetivo.** Establecer la eficacia de la adherencia de los Médicos al algoritmo de tratamiento del Paciente Pediátrico en estado epiléptico, del Hospital del Niño DIF, Hidalgo. **Material y métodos.** Estudio cuantitativo, observacional y prospectivo en el que se analizaron los expedientes electrónicos de pacientes que ingresaron con estado epiléptico con criterios de la ILAE 2017 al servicio de Urgencias del Hospital Niño DIF Hidalgo de diciembre 2020 a diciembre 2021. Se realizó una capacitación previa al personal de urgencias sobre el Algoritmo. **Resultados.** Se analizaron 24 pacientes de 0 a 15 años (promedio 36 meses) que fueron clasificados como estado epilépticos inminentes 17 casos (71%), 4 establecidos (17%), 3 refractarios (12%) y no hubo superrefractarios. Hubo un 58.33% de adherencia al algoritmo de tratamiento del paciente en estado epiléptico. El estado epiléptico se controló en un promedio de 29.8 minutos (rango 5-20 minutos). **Conclusión.** Hubo un 58.33% de adherencia al algoritmo de tratamiento del paciente en estado epiléptico.

EFFECTIVENESS OF DOCTORS' ADHERENCE TO THE TREATMENT ALGORITHM OF PEDIATRIC PATIENTS IN STATUS EPILEPTIC, AT THE HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO.

Introduction. Status epilepticus is the most common neurological emergency in children. Based on international and national guidelines, in 2016 a 4-phase algorithm was created at the DIF Hidalgo Children's Hospital: Stabilization (0-5 minutes) with monitoring, management of vital signs and laboratory tests; First-line treatment (5-20 minutes) with administration of benzodiazepines; Second-line therapy (20 to 40 minutes) with administration of antiepileptic medication other than benzodiazepines; Third-line therapy (40 to 60 minutes), administration of another second-line medication or an anesthetic. **Objective.** To establish the effectiveness of Doctors' adherence to the treatment algorithm for Pediatric Patients in status epilepticus, at the Hospital del Niño DIF, Hidalgo. **Material and methods.** Quantitative, observational and prospective study in which the electronic records of patients who were admitted with status epilepticus with ILAE 2017 criteria to the Emergency Service of the Hospital Niño DIF Hidalgo were analyzed from December 2020 to December 2021. Prior training was carried out for the staff. of emergencies on the Algorithm. **Results.** Twenty-four patients from 0 to 15 years of age (average 36 months) were analyzed; 17 cases (71%), 4 established (17%), 3 refractory (12%) were classified as imminent status epilepticus, and there were no super-refractory cases. There was 58.33% adherence to the treatment algorithm for patients in status epilepticus. Status epilepticus was controlled in an average of 29.8 minutes (range 5-20 minutes). **Conclusion.** There was 58.33% adherence to the treatment algorithm for patients in status epilepticus.

ENCEFALOMIELITIS AGUDA DISEMINADA POR HERPES VIRUS TIPO 6: REPORTE DE CASO.

García Medina I, Sanroman Tovar R, Ojeda García X. B., De Loera Lamas J. Servicio de Pediatría, R2, Hospital General de Occidente, Zapopan, Jal.

Introducción. La encefalomiélitis aguda diseminada está caracterizada por un ataque breve e intenso a la mielina del cerebro y médula espinal. **Descripción del caso.** Escolar femenino de 5 años, eutrófica, con antecedente de infección de vías aéreas altas 15 días previos, que ingresa por fiebre, rinorrea hialina y malestar general, vómitos de contenido alimentario, hemiplejía de miembros inferiores e incapacidad para deambular y hablar, Glasgow 10/15; estado de hidratación moderado, pupilas isocóricas de 3 mm, hiporreflécticas, extremidades con parálisis flácida, puntaje 1/5 escala de Oxford, incapacidad de: sedestación, sostén cefálico y bipedestación; incontinencia urinaria y tono anal ausente. Estudios de laboratorio: Hb 13.3, Hto 37.3, Plt 487, Leu 12.26, Neut 11.62, Linf 0.59, PCT 0.33, CK 46, CK-MB 29.1, EGO normal. LCR: Transparente, Leucos 0-1, Eritrocitos (-), Glucosa 81, Cloro 129, Proteínas 31.1. Panel viral meningitis encefalitis positivo a Herpes virus tipo 6. Resonancia magnética de cráneo: lesiones hiperintensas a nivel de región temporal bilateral, occipital de predominio derecho, longitudinalmente extensas en médula espinal. Tratamiento: Metilprednisolona 30mg/kg por 5 días, posterior 2mg/kg por 3 días de prednisona y de sostén 1mg/kg/día hasta completar 30 dosis, posterior un descenso 25% del medicamento semanal hasta suspender por completo. **Conclusiones.** La encefalomiélitis aguda diseminada presenta una baja incidencia por ello debe diferenciarse de otras patologías con presentación de síndrome desmielinizante inflamatorio que evoluciona a la remisión.

ACUTE DISSEMINATED ENCEPHALOMYELITIS DUE TO HERPES VIRUS TYPE 6: CASE REPORT

Introduction. Acute disseminated encephalomyelitis is characterized by a brief, intense attack on the myelin of the brain and spinal cord. **Description of the case.** Eutrophic, 5-year-old female schoolchild, with a history of upper respiratory tract infection in the previous 15 days, admitted with fever, hyaline rhinorrhea and general malaise, food-related vomiting, lower limb hemiplegia and inability to walk and speak, Glasgow 10/15; moderate hydration status, isochoric pupils of 3 mm, hyporeflexive, extremities with flaccid paralysis, score 1/5 Oxford scale, inability to: sit, head support and stand; urinary incontinence and absent anal tone. Laboratory studies: Hb 13.3, Hct 37.3, Plt 487, Leu 12.26, Neut 11.62, Linf 0.59, PCT 0.33, CK 46, CK-MB 29.1, normal EGO. CSF: Transparent, Leucos 0-1, Erythrocytes (-), Glucose 81, Chlorine 129, Proteins 31.1. Meningitis encephalitis viral panel positive for Herpes virus type 6. Cranial MRI: hyperintense lesions at the level of the bilateral temporal region, predominantly right occipital, longitudinally extensive in the spinal cord. Treatment: Methylprednisolone 30 mg/kg for 5 days, then 2 mg/kg for 3 days of prednisone and maintenance 1 mg/kg/day until completing 30 doses, then a 25% decrease in the weekly medication until completely discontinued. **Conclusions.** Acute disseminated encephalomyelitis has a low incidence, which is why it must be differentiated from other pathologies with the presentation of inflammatory demyelinating syndrome that progresses to remission.

ENFERMEDAD DE KIKUCHI FUJIMOTO, UNA EXPRESIÓN CLÍNICA INICIAL DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. REPORTE DE DOS CASOS.

Joel Barroso Santos¹, Angelina Ingrid Robledo Martínez², María Guadalupe Ramírez Vázquez¹, Luis Aparicio Vera³, Ruben Darío Vásquez Pérez⁴, José Antonio Madrid Gómez Tagle⁴, Felipe Arteaga García⁴, Ruben Genaro Hurtado del Ángel¹.

¹Hospital del Niño DIF Hidalgo. ²Hospital Regional Valentín Gómez Farias, Zapopan, Jalisco. ³Hospital para el niño Poblano, Puebla, Puebla. ⁴Consultorio Privado "Club Pediatría", Pachuca, Hidalgo.

Introducción: La enfermedad de Kikuchi Fujimoto o linfadenitis necrotizante histiocítica cursa con linfadenopatía cervical unilateral dolorosa, fiebre, artralgias y diaforesis nocturna; se asocia a enfermedades autoinmunes. **Descripción de casos:** **Caso 1.** Femenina de 12 años. Hipoacusia derecha, labio y paladar hendido corregidos, tubos de ventilación. Inició padecimiento con otalgia izquierda, hipoacusia, dolor de manos, edema de manos, pies y bpalpebral, fiebre, rash en mejillas y espalda. Ingresa por fiebre de origen a determinar. Úlcera lingual izquierda, rash malar, faringe hiperémica, cuello con adenomegalias, la mayor de 3 cm dolorosa. Adenomegalias de 1.5 cm en región axilar derecha e inguinales. Abdomen con dolor a la palpación profunda generalizado, hepatomegalia y esplenomegalia. Linfocitosis hemofagocítica: fiebre, esplenomegalia, anemia, linfopenia, hipotrigliceridemia, ferritina elevada, tratada con gammaglobulina. Aspirado de médula ósea: reactiva. Biopsia de ganglio: Necrosis central compatible con linfadenitis necrotizante histiocítica. Meses después presenta eritema malar, artritis, trombocitopenia, linfopenia, proteinuria, ANA Positivos, Anti DNAdc Positivos, Anti-Smith positivos, hipocomplementemia; se diagnostica Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y enfermedad de Kikuchi Fujimoto. Tratamiento: metilprednisolona y Micofenolato de mofetilo. **Caso 2.** Femenina de 10 años. Inició padecimiento con dolor de rodillas; linfadenopatía cervical derecha dolorosa, fiebre, erupción facial. Ingresa con conjuntivas eritematosas, adenomegalia cervical derecha, dolorosa de 3 cm, móvil, tobillo derecho con flogosis. Fiebre de predominio nocturno (23 días). Laboratorio con leucopenia, ANA positivo 1:640. Biopsia de ganglio: linfadenitis necrotizante histiocítica. Se diagnostica enfermedad de Kikuchi Fujimoto y LES. Tratamiento: deflazacort y micofenolato de mofetilo. **Conclusiones:** En pacientes con fiebre de origen a determinar se recomienda considerar el diagnóstico de linfadenitis necrotizante histiocítica.

KIKUCHI-FUJIMOTO DISEASE, A CLINIC EXPRESSION OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOUS. REPORT OF TWO CASES.

Introduction. Kikuchi Fujimoto disease or histiocytic necrotizing lymphadenitis presents with painful unilateral cervical lymphadenopathy, fever, arthralgia and nocturnal diaphoresis; it is associated with autoimmune diseases. **Description of cases:** **Case 1.** Twelve-year-old female. Right hearing loss, cleft lip and palate corrected, ventilation tubes. The condition began with left otalgia, hearing loss, hand pain, edema of the hands, feet and eyelids, fever, rash on the cheeks and back. Admitted due to fever of origin to be determined. Left lingual ulcer, malar rash, hyperemic pharynx, neck with enlarged lymph nodes, the largest of 3 cm being painful. Adenomegaly of 1.5 cm in the right axillary and inguinal region. Abdomen with generalized deep tenderness, hepatomegaly and splenomegaly. Hemophagocytic lymphohistiocytosis: fever, splenomegaly, anemia, lymphopenia, hypertriglyceridemia, elevated ferritin, treated with gamma globulin. Bone marrow aspirate: reactive. Lymph node biopsy: Central necrosis compatible with histiocytic necrotizing lymphadenitis. Months later she presented malar erythema, arthritis, thrombocytopenia, lymphopenia, proteinuria, ANA Positive, Anti dcDNA Positive, Anti-Smith positive, hypocomplementemia; Systemic Lupus Erythematosus (SLE) and Kikuchi Fujimoto disease were diagnosed. Treatment: methylprednisolone and Mycophenolate mofetil. **Case 2.** Ten-year-old female. The condition began with knee pain; painful right cervical lymphadenopathy, fever, facial rash. She was admitted with erythematous conjunctivae, painful right cervical adenomegaly of 3 cm, mobile, right ankle with phlogosis. Fever predominantly nocturnal (23 days). Laboratory with leukopenia, positive ANA 1:640. Lymph node biopsy: histiocytic necrotizing lymphadenitis. Kikuchi Fujimoto disease and SLE were diagnosed. Treatment: deflazacort and mycophenolate mofetil. **Conclusions:** In patients with fever of undetermined origin, it is recommended to consider the diagnosis of histiocytic necrotizing lymphadenitis.

ENFERMEDAD DE KAWASAKI ASOCIADA AL SÍNDROME DE HIPER-IGE EN UN PACIENTE MEXICANO CON UNA VARIANTE NO DESCRITA EN EL GEN STAT3.

Rivas Rodríguez Juan Carlos¹, Contreras Zamorano Daniel¹, Flores Soriano Carlos Ricardo¹, Enriquez García Estrella Viridiana¹, Morayta Ramírez Alfredo Raúl¹.

¹Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Ciudad de México, México.

Introducción: La enfermedad de Kawasaki es una enfermedad multisistémica, con vasculitis de pequeños y medianos vasos típica de lactantes y niños menores de 5 años, que presenta una respuesta inflamatoria/autoinmunitaria alterada secundaria. El síndrome de hiper-IgE autosómico dominante es una inmunodeficiencia primaria, causada por una mutación heterocigota en el gen STAT3 (17q21.2), que codifica el traductor de señales y activador de transcripción 3 que condiciona un déficit en la generación de células Th17 a partir de células T CD4+; se caracteriza por eccema, infección estafilocócica recurrente, IgE elevada y eosinofilia, facies toscas, alteración dental, hiper-movilidad articular y fracturas. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 16 meses de edad con retraso en el neurodesarrollo. A los 8 meses de edad debutó con enfermedad de Kawasaki incompleta, se descartó infección por SARS COV2. Posteriormente presentó una dermatosis en tronco con ulceraciones y costras melicéricas persistentes, queilosis, hepatomegalia, lesión ósea en miembro superior izquierdo y facies tosca. IgE 830 U e hipereosinofilia. El estudio del exoma detectó una variante heterocigota probablemente patogénica c.1123G>A, p.Val375Phe en el gen STAT3. Tratamiento: Gammaglobulina y aspirina. Remisión de la fiebre posterior a la instauración del tratamiento, sin evidencia de secuelas/lesiones coronarias, con remisión completa de lesiones dermatológicas. **Conclusión:** El enfoque integral de la enfermedad de Kawasaki en pacientes con retraso neurodesarrollo global, dismorfia y afección cutánea debe incluir la cuantificación de la inmunoglobulina, a fin de sospechar inmunodeficiencias primarias como el síndrome de hiper-IgE.

KAWASAKI DISEASE ASSOCIATED WITH HYPER-IGE SYNDROME IN A MEXICAN PATIENT WITH AN UNDESCRIBED VARIANT IN THE STAT3 GENE.

Introduction: Kawasaki disease is a multisystem disease, with vasculitis of small and medium vessels typical of infants and children under 5 years of age, which presents a secondary altered inflammatory/autoimmune response. Autosomal dominant hyper-IgE syndrome is a primary immunodeficiency, caused by a heterozygous mutation in the STAT3 gene (17q21.2), which encodes the signal translator and transcription activator 3 that causes a deficit in the generation of Th17 cells. from CD4+ T cells; It is characterized by eczema, recurrent staphylococcal infection, elevated IgE and eosinophilia, coarse facies, dental alteration, joint hypermobility and fractures. **Case description:** Sixteen-month-old male patient with neurodevelopmental delay. At 8 months of age, he presented with incomplete Kawasaki disease; SARS-CoV2 infection was ruled out. Subsequently, he presented a dermatosis on the trunk with ulcerations and persistent meliceric scabs, cheilosis, hepatomegaly, bone lesion on the left upper limb and coarse facies. IgE 830 U and hypereosinophilia. The exome study detected a probably pathogenic heterozygous variant c.1123G>A, p.Val375Phe in the STAT3 gene. Treatment: Gammaglobulin and aspirin. Remission of fever after the initiation of treatment, without evidence of sequelae/coronary lesions, with complete remission of dermatological lesions. **Conclusion:** The comprehensive approach to Kawasaki disease in patients with global neurodevelopmental delay, dysmorphism and skin disease should include immunoglobulin quantification, in order to suspect primary immunodeficiencies such as hyper-IgE syndrome.

ENFERMEDAD DE KIKUCHI-FUJIMOTO ASOCIADA A SÍNDROME DE ACTIVACIÓN MACROFÁGICA Y LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN UNA ESCOLAR.

Israel Sinahi Moreno Aguirre¹, Octavio Martínez Villegas¹, Elba Yunue Arias Alcaraz², Alonso Fajardo Girón¹.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social Unidad Médica de Alta Especialidad N°48 Hospital de Gineco-Pediatría, León, Guanajuato.

Introducción: La enfermedad de Kikuchi-Fujimoto (EKF) se caracteriza por fiebre y linfadenopatía cervical. **Descripción del caso:** Paciente femenino de 8 años, con fiebre de 3 semanas de evolución de predominio vespertino y nocturno y linfadenopatía cervical, astenia, adinamia, exantema maculopapular en cara, que progresa a vesículas pruriginosas; aumento de volumen en cuello y edema facial, tratada con antibióticos y antiinflamatorios sin mejoría. A la exploración física muestra hepatoesplenomegalia. Obtuvo 19 puntos en los criterios EULAR/ACR 2019, integrándose diagnóstico de lupus eritematoso sistémico. Aspirado de médula ósea, con hemofagocitos, se integra diagnóstico de Linfohistiocitosis Hemofagocítica (fiebre, esplenomegalia, Hb < 9 g/dL, plaquetas <100,000 x 10⁹/L, hiperferritinemia 18, 471 ng/mL, hipofibrinogenemia 130 mg/dL), iniciándose protocolo HLH-2004 (inmunoglobulina intravenosa, dexametasona, ciclosporina y etopósido), aciclovir, prednisona, ácido micofenólico, complejo B, ácido fólico, sulfato ferroso. Tomografía toracoabdominal: Crecimientos ganglionares a nivel cervical, axilar, retroperitoneo y en cadenas ilíacas externas e internas, hepatomegalia y líquido libre en cavidad abdominal y pélvica. Biopsia de ganglios linfáticos cervicales con criterios de EKF en fase necrótica. Biopsia de piel: vesícula intraepidérmica con escasos linfocitos y polimorfonucleares, vasculitis leucocitoclástica leve y focal de dermis superficial. Dada de alta al día 49, con tratada con esteroide e inmunodepresor. Presentó secuelas neurológicas (psicosis y monoplejía de miembro pélvico izquierdo). **Conclusión:** Paciente que presentó fiebre y adenomegalia por enfermedad de Kikuchi-Fujimoto, asociada a síndrome de activación macrofágica y lupus eritematoso sistémico. Se deben descartar patologías infecciosas y oncológicas, para dar tratamiento dirigido y oportuno.

KIKUCHI-FUJIMOTO DISEASE ASSOCIATED WITH MACROPHAGE ACTIVATION SYNDROME AND SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS IN A SCHOOL SCHOOL.

Introduction: Kikuchi-Fujimoto disease (KFD) is characterized by fever and cervical lymphadenopathy. **Case description:** Eight-year-old female patient, with fever of 3 weeks of evolution, predominantly in the evening and at night, and cervical lymphadenopathy, asthenia, adynamia, maculopapular rash on the face, which progresses to pruritic vesicles; increased volume in the neck and facial edema, treated with antibiotics and anti-inflammatories without improvement. Physical examination shows hepatosplenomegaly. She got 19 points in the EULAR/ACR 2019 criteria, integrating the diagnosis of systemic lupus erythematosus. Bone marrow aspirate, with hemophagocytes, includes a diagnosis of Hemophagocytic Lymphohistiocytosis (fever, splenomegaly, Hb < 9 g/dL, platelets < 100,000 x 10⁹/L, hyperferritinemia 18, 471 ng/mL, hypofibrinogenemia 130 mg/dL), beginning HLH-2004 protocol (intravenous immunoglobulin, dexamethasone, cyclosporine and etoposide), acyclovir, prednisone, mycophenolic acid, B complex, folic acid, ferrous sulfate. Thora-coabdominal tomography: Nodal growths at the cervical, axillary, retroperitoneum and in external and internal iliac chains, hepatomegaly and free fluid in the abdominal and pelvic cavity. Biopsy of cervical lymph nodes with criteria for KFD in the necrotic phase. Skin biopsy: intraepidermal vesicle with few lymphocytes and polymorphonuclear cells, mild and focal leukocytoclastic vasculitis of the superficial dermis. Discharged on day 49, treated with steroid and immunosuppressant. He presented neurological sequelae (psychosis and monoplegia of the left pelvic limb). **Conclusion:** Patient who presented fever and adenomegaly due to Kikuchi-Fujimoto disease, associated with macrophage activation syndrome and systemic lupus erythematosus. Infectious and oncological pathologies must be ruled out in order to provide targeted and timely treatment.

ENFERMEDAD DE KIKUCHI, DESAFÍO DIAGNÓSTICO EN FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO.

Contreras Zamorano Daniel¹, Rivas Rodríguez Juan Carlos, Flores Soriano Carlos Ricardo, Ariane Cisneros Cornejo, Morayta Ramírez Alfredo Raú²,

¹Servicio de Medicina Interna Pediátrica R2, Centro Medico Nacional 20 de Noviembre, Benito Juarez ciudad de Mexico. ²Medico adscrito jefe del servicio de Infectología Pediátrica del Centro Medico Nacional 20 de Noviembre, Benito Juarez, Ciudad de Mexico.

Introducción: La Linfadenitis Necrosante de Kikuchi es una enfermedad rara, que puede imitar múltiples cuadros infecciosos debido al debut de carácter febril. **Descripción del caso:** Femenino de 13 años. Antecedente de hipertrigliceridemia familiar. Inició padecimiento dos meses previos con ataque al estado general, mialgias, artralgias, fiebre de alto grado de cuatro semanas de evolución, de dos a tres picos febriles por día; tratada con múltiples antimicrobianos de amplio espectro sin mejoría. Exploración física: adenopatías cervicales bilaterales, de consistencia pétreas, no móviles, no dolorosas, de 3x2cm. Los estudios de laboratorio mostraron citometría hemática normal, PCR y VSG positiva, PCT negativa. TAC: ganglios linfáticos cervicales, axilares y pectorales bilaterales de 13 mm de diámetro. Biopsia de ganglio, PAS, Grocott y Ziehl Neelsen negativas para microorganismos, hiperplasia linfoide con marcación positiva para células histiocitarias de predominio interfolicular y pequeños focos de necrosis que concluyó linfadenitis necrosante de Kikuchi. Tratamiento con metilprednisolona con adecuada respuesta. **Conclusión:** La aparición de síntomas sistémicos y adenopatías puede llevar a un diagnóstico equivocado de cáncer. En general, el pronóstico a largo plazo de la Linfadenitis Necrosante de Kikuchi es favorable. No obstante, dado que existe un mayor riesgo de desarrollar lupus eritematoso sistémico, se sugiere llevar a cabo un seguimiento cercano.

KIKUCHI DISEASE, DIAGNOSTIC CHALLENGE IN FEVER OF UNKNOWN ORIGIN.

Introduction: Kikuchi Necrotizing Lymphadenitis is a rare disease that can mimic multiple infectious symptoms due to the febrile onset. **Case description:** Thirteen-year-old female. History of familial hypertriglyceridemia. The illness began two months earlier with an attack on general condition, myalgia, arthralgia, high-grade fever lasting four weeks, two to three feverish peaks per day; treated with multiple broad-spectrum antimicrobials without improvement. Physical examination: bilateral cervical lymphadenopathy, of stone consistency, non-mobile, non-painful, measuring 3x2 cm. Laboratory studies showed normal blood cytometry, positive PCR and ESR, and negative PCT. CT: bilateral cervical, axillary and pectoral lymph nodes measuring 13 mm in diameter. Lymph node biopsy, PAS, Grocott and Ziehl Neelsen negative for microorganisms, lymphoid hyperplasia with positive marking for predominantly interfolicular histiocytic cells and small foci of necrosis that concluded Kikuchi necrotizing lymphadenitis. Treatment with methylprednisolone with adequate response. **Conclusion:** The appearance of systemic symptoms and lymphadenopathy can lead to a wrong diagnosis of cancer. In general, the long-term prognosis of Kikuchi Necrotizing Lymphadenitis is favorable. However, since there is an increased risk of developing systemic lupus erythematosus, close follow-up is suggested.

ENFERMEDAD DE POTT: REPORTE DE CASO EN PACIENTE PEDIÁTRICO.

Alejandra Guadalupe Del Socorro Pérez Barrera¹, José de Jesús Ramírez de los Santos¹, Carlos Humberto Aguilar Argüello³, Alfonso Javier Bertolini Díaz⁴, Bernardo Jesús Ferrer Alpuin⁴, Gonzalo Antonio Neme Díaz⁵.

¹Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón", Villahermosa, Tabasco, México.

Introducción. Las formas extrapulmonares de la tuberculosis suponen el 10% del total de los casos en niños; la tuberculosis ósea o Mal de Pott constituye 1% de todos los casos, afectando a la columna vertebral en 40-60%. **Descripción del caso.** Femenino de 2 años, con antecedente de COMBE, inmunizaciones completas. Presenta caída 6 meses previos con aumento de volumen en región sacroiliaca. Un mes después presentó dolor en mesogastrio y en columna torácica con aumento de volumen de 3 cm. Radiografía: fractura en apófisis de columna y espondilolistesis. Resonancia magnética: espondilitis con fractura y colecciones paravertebrales y epidural con compromiso medular, lisis de cuerpo vertebral T10-T11 en cara anterior, media y posterior con imagen sugestiva de un absceso; calcificación en cuerpo paravertebral de T10-T11; neumonía en ápice derecho con calcificaciones. Baciloscopías de jugo gástrico en serie de tres y GeneXpert en lavado broncoalveolar negativos. Prueba de Mantoux positiva (20 mm). Cultivo y tinción de Ziehl Nelsen de secreción paravertebral y cuerpo vertebral negativos. Biopsia: inflamación crónica granulomatosa con necrosis caseosa y formación de células gigantes multinucleadas de tipo Langhans compatibles con tuberculosis vertebral. Tratamiento: laminectomía, toma de biopsia; uso de corsé para estabilización de columna toraco-lumbar; manejo antifímico con de fase intensiva (Pirazinamida, etambutol, rifampicina e isoniazida). **Conclusiones.** La Tuberculosis extrapulmonar de tipo ósea es generalmente un diagnóstico por hallazgo histopatológico debido a la dificultad al diagnóstico. La importancia del tratamiento oportuno es evitar las secuelas asociadas al déficit neurológico por la compresión medular.

POTT'S DISEASE: CASE REPORT IN A PEDIATRIC PATIENT.

Introduction. Extrapulmonary forms of tuberculosis account for 10% of all cases in children; Bone tuberculosis or Pott's disease constitutes 1% of all cases, affecting the spine in 40-60%. **Description of the case.** Two-year-old female, with a history of COMBE, complete immunizations. She presented a fall in the previous 6 months with an increase in volume in the sacroiliac region. One month later she presented pain in the mesogastrium and thoracic spine with a volume increase of 3 cm. X-ray: fracture in the spinal apophysis and spondylolisthesis. Magnetic resonance imaging: spondylitis with fracture and paravertebral and epidural collections with spinal cord involvement, lysis of the T10-T11 vertebral body on the anterior, middle and posterior surfaces with an image suggestive of an abscess; calcification in paravertebral body of T10-T11; pneumonia in the right apex with calcifications. Gastric juice smears in series of three and GeneXpert in bronchoalveolar lavage were negative. Positive Mantoux test (20 mm). Culture and Ziehl Nelsen stain of paravertebral secretion and vertebral body were negative. Biopsy: chronic granulomatous inflammation with caseous necrosis and formation of multinucleated giant cells of the Langhans type compatible with vertebral tuberculosis. Treatment: laminectomy, biopsy; use of a corset for stabilization of the thoraco-lumbar spine; antifimic management with intensive phase (pyrazinamide, ethambutol, rifampicin and isoniazid). **Conclusions.** Extrapulmonary tuberculosis of the bone type is generally diagnosed by histopathological finding due to the difficulty of diagnosis. The importance of timely treatment is to avoid the sequelae associated with neurological deficit due to spinal compression.

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL COMO PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA INMUNODEFICIENCIA COMÚN VARIABLE. REPORTE DE UN CASO PEDIÁTRICO MEXICANO.

Monica Vanesa Pasos Caamal¹, Rafael Palma Baquedano², Rodrigo Vázquez Frijas³, Rodrigo Alejandro Solís Reyna⁴, Pedro Francisco Valencia Mayoral⁵, Oscar Rivera Vega⁶, Rodrigo Moreno Salgado⁷.

¹Departamento de Gastroenterología y nutrición pediátrica, Médico pasante del servicio social en medicina, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México. ²Departamento de Gastroenterología y nutrición pediátrica, R5, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México. ³Departamento de Gastroenterología y nutrición pediátrica, Médico adscrito, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México. ⁴Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Médico pasante del servicio social en medicina, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. ⁵Departamento de Patología, Médico adscrito, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México. ⁶Departamento de Patología, R3, Hospital Juárez de México. ⁷Departamento de Genética, Médico adscrito, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México.

Introducción. La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) se asocia a factores genéticos, desencadenantes ambientales y respuesta inflamatoria aberrante. Sus variedades sindrómicas son la colitis ulcerosa (CU) y la enfermedad de Crohn (EC). **Descripción del caso:** Adolescente femenina de 15 años de edad. Primera evaluación a los 9 años por presentar, durante 2 años, hematoquecia, diarrea, dolor abdominal y pérdida ponderal, tratada con antimicrobianos y antiparasitarios sin respuesta. Endoscopia con lesiones ulcerativas superficiales en recto. Biopsia de ileon terminal, ascendente, transverso, descendente, sigmoides y recto, con micro-úlceras y microabscesos en las criptas, numerosas células plasmáticas, eosinófilos y neutrófilos, y regeneración del epitelio superficial. Manejo con esteroides, inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa (TNF-alfa), tiopurina, Vitamina D. A los 5 meses de tratamiento con Índice de Actividad de Colitis Ulcerosa Pediátrica (PUCAI) de 40 puntos y endoscopia con hallazgos histológicos indicativos de CU. Se inició tratamiento con infliximab, se suspendió por alergia y se cambió por adalimumab. A los 11 años se diagnosticó síndrome hipereosinofílico siendo tratada con Azatioprina y Vitamina D. A la edad de 15 años se realizó estudio genético molecular, el cual mostró positividad para mutación en el gen TNFRSF13B (Receptor de TNF de la súper-familia 13B o TACI) el cual se ha asociado a inmunodeficiencia común variable y el desarrollo de enfermedades autoinmunes. **Conclusión:** La EII se asocia a múltiples causas, entre las que se incluyen las inmunodeficiencias.

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AS A CLINICAL PRESENTATION OF COMMON VARIABLE IMMUNODEFICIENCY. REPORT OF A MEXICAN PEDIATRIC CASE.

Introduction. Inflammatory Bowel Disease (IBD) is associated with genetic factors, environmental triggers and an aberrant inflammatory response. Its syndromic varieties are ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD). **Case description:** Fifteen-year-old female adolescent. First evaluation at 9 years of age due to presenting, for 2 years, hematochezia, diarrhea, abdominal pain and weight loss, treated with antimicrobials and antiparasites without response. Endoscopy with superficial ulcerative lesions in the rectum. Biopsy of terminal ileum, ascending, transverse, descending, sigmoid and rectum, with micro-ulcer and microabscesses in the crypts, numerous plasma cells, eosinophils and neutrophils, and regeneration of the surface epithelium. Management with steroids, tumor necrosis factor alpha inhibitors (TNF-alpha), thiopurine, Vitamin D. After 5 months of treatment with Pediatric Ulcerative Colitis Activity Index (PUCAI) of 40 points and endoscopy with histological findings indicative of UC. Treatment was started with infliximab, discontinued due to allergy and changed to adalimumab. At the age of 11, hypereosinophilic syndrome was diagnosed and she was treated with Azathioprine and Vitamin D. At the age of 15, a molecular genetic study was performed, which showed positivity for a mutation in the TNFRSF13B gene (TNF receptor super-family 13B or TACI) which has been associated with common variable immunodeficiency and the development of autoimmune diseases. **Conclusion:** IBD is associated with multiple causes, including immunodeficiencies.

ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HOSPEDERO CUTÁNEA VARIEDAD NECROLISIS EPIDERMICA TOXICA.

REPORTE DE CASO.

Zambrano Virgen César Miguel¹, Zúñiga Lara Elsa Mariana¹, Gaytán Morales José Félix², Gómez Domínguez Yazmin Aidee³, Ramón García Guillermo⁴, Mendoza Camargo Fredenet Oviel⁵.

¹Hospital Infantil de México Federico Gómez. División de Pediatría. ²Hospital Infantil de México Federico Gómez. Servicio de Trasplante de células progenitoras. ³Hospital Infantil de México Federico Gómez. Servicio de Patología.

Introducción: El trasplante de médula ósea representa la opción terapéutica para neoplasias malignas refractarias; una de las complicaciones más frecuentes es la Enfermedad Injerto Contra Hospedero (EICH); la expresión cutánea simula necrólisis epidérmica tóxica. **Descripción del caso.** Paciente femenino de 11 años de edad con antecedente de leucemia linfoblástica aguda con recaída temprana a médula ósea y sistema nervioso central, trasplantada de células progenitoras hematopoyéticas donador no relacionado con HLA 100% compatible. En su día +35 presenta dermatosis pruriginosa en mejillas, tórax y brazos, con máculas y pápulas sobre base eritematosa, de límites irregulares, que desaparece a la digitopresión. Progresan hasta una dermatosis generalizada con máculas y pápulas eritematosas y dolorosas, ampollas flácidas, de bordes bien definidos, signo de Nikolsky positivo. Biopsia de piel con atrofia de epidermis, vacuolización de capa basal, queratinocitos apoptóticos focalmente confluentes, unión dermoepidérmica con células inflamatorias mononucleares las cuales se disponen alrededor de los vasos sanguíneos. A su ingreso recibió tratamiento esteroide sistémico 2mg/kg/día sin mejoría, se agrega sirolimus 1mg/kg/día, tocilizumab 8mg/kg/do (4 dosis), infliximab 5mg/kg/do (7 dosis), ruxolitinib 5 mg/dosis y Gammaglobulina Humana 2mg/kg/do (3 dosis). Al momento de la realización del reporte en su día + 65 presenta evidente mejoría cutánea. **Conclusión.** La necrólisis epidérmica tóxica post trasplante alógeno de células madre hematopoyéticas es rara (0.4 a 1.2 por cada millón de personas), con casi el 100% de mortalidad. Nuestro paciente presentó remisión de la sintomatología en un 80% posterior al manejo con inmunosupresores e inmunomoduladores.

GRAFT VERSUS HOST SKIN DISEASE VARIETY TOXIC EPIDERMAL NECROLYSIS. CASE REPORT.

Introduction. Bone marrow transplantation represents the therapeutic option for refractory malignant neoplasms; One of the most frequent complications is Graft Versus Host Disease (GVHD); The cutaneous expression simulates toxic epidermal necrolysis. **Case description.** An 11-year-old female patient with a history of acute lymphoblastic leukemia with early relapse to the bone marrow and central nervous system, transplanted with hematopoietic progenitor cells from an unrelated donor with 100% HLA compatibility. On day +35 she presented with pruritic dermatosis on the cheeks, chest and arms, with macules and papules on an erythematous base, with irregular boundaries, which disappeared with acupressure. They progress to a generalized dermatosis with erythematous and painful macules and papules, flaccid blisters with well-defined edges, positive Nikolsky sign. Skin biopsy with epidermal atrophy, vacuolization of the basal layer, focally confluent apoptotic keratinocytes, dermoepidermal junction with mononuclear inflammatory cells which are arranged around the blood vessels. Upon admission, he received systemic steroid treatment 2mg/kg/day without improvement, sirolimus 1mg/kg/day, tocilizumab 8mg/kg/day (4 doses), infliximab 5mg/kg/day (7 doses) were added. ruxolitinib 5 mg/dose and Human Gammaglobulin 2 mg/kg/do (3 doses). At the time of the report, on day + 65, there was evident skin improvement. **Conclusion.** Toxic epidermal necrolysis after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation is rare (0.4 to 1.2 per million people), with almost 100% mortality. Our patient presented 80% remission of symptoms after treatment with immunosuppressants and immunomodulators.

ENFERMEDAD INVASIVA POR NEUMOCOCO EN PACIENTE DE 2 AÑOS: REPORTE DE UN CASO.

Bethsabe Méndez González¹, Diana Camila Jimenez Arrieta¹, Jimena Zárate Canul¹, Rubén Martínez Casanova², Citlali Casillas Casillas³.

¹Unidad de terapia intensiva pediátrica, residente de tercer año de pediatría, Hospital Español, Ciudad de México, México. ²Hospital Español de México, médico de base de pediatría, Ciudad de México, México. ³Hospital Español de México, médico de base de infectología, Ciudad de México, México.

Introducción: La enfermedad invasiva por *S. pneumoniae* es una patología con alto grado de morbi-mortalidad. La incidencia ha disminuido con la aplicación de vacunas. **Descripción del caso.** Masculino de 2 años de edad con esquema de vacunación incompleto contra neumococo. Antecedente de otitis media aguda 3 semanas previas al padecimiento que se presenta con fiebre y diaforesis nocturna. Exploración física: palidez, soplo holosistólico grado II/IV, ingurgitación yugular, hepatomegalia. Proteína c reactiva 35.24 mg/dl, procalcitonina 3.63 ng/ml, vsg 47, leucocitos 10000. Hemoglobina 9.4 g/dl, hematocrito 27.7%, plaquetas 86,000, Il-6 1258, fibrinógeno 501, dímero D 4957. Ecocardiograma: endocarditis con vegetación de 10mm de diámetro en válvula aórtica y derrame pericárdico. Evoluciona a choque séptico, la fracción de expulsión baja a 53%. Oliguria y elevación de creatinina, se realiza hemodiálisis. Hemocultivo periférico con *Streptococcus pneumoniae*, se inició manejo con ceftriaxona, gentamicina y vancomicina. Por sospecha de inmunodeficiencia, se administra gammaglobulina 1grkg. Continuo con picos febriles y distermia. Presenta 4 paros cardiorespiratorios. Videoelectroencefalograma reportado anormal grado severo disfunción cortico-subcortical difusa grado severo inespecífica y potenciales evocados con bloqueo parcial en conducción, auditivos anormales con defecto de activación de porción periférica bilateral, visuales con retraso en la conducción de vías retina estriadas. Falla orgánica múltiple y muerte. **Conclusiones.** La endocarditis infecciosa por neumococo es una entidad rara con mortalidad de hasta 35% y requiere sustitución valvular ya que progresa rápidamente a insuficiencia cardiaca izquierda. Una estrategia para disminuir su incidencia es la vacunación oportuna.

INVASIVE DISEASE DUE TO PNEUMOCOCCUS IN A 2-YEAR-OLD PATIENT: A CASE REPORT.

Introduction: Invasive disease due to *S. pneumoniae* is a pathology with a high degree of morbidity and mortality. The incidence has decreased with the application of vaccines. **Description of the case.** Two-year-old male with incomplete vaccination schedule against pneumococcus. History of acute otitis media 3 weeks prior to the illness that presents with fever and nocturnal diaphoresis. Physical examination: paleness, grade II/IV holosystolic murmur, jugular engorgement, hepatomegaly. C-reactive protein 35.24 mg/dl, procalcitonin 3.63 ng/ml, VSG 47, leukocytes 10000. Hemoglobin 9.4 g/dl, hematocrit 27.7%, platelets 86,000, Il-6 1258, fibrinogen 501, D-dimer 4957. Echocardiogram: endocarditis with vegetation 10mm in diameter in aortic valve and pericardial effusion. It evolves into septic shock; the ejection fraction drops to 53%. Oliguria and elevated creatinine, hemodialysis is performed. Peripheral blood culture with *Streptococcus pneumoniae*, management was started with ceftriaxone, gentamicin and vancomycin. Due to suspected immunodeficiency, 1grkg gamma globulin is administered. Continuous with feverish peaks and dysthermia. He has 4 cardiorespiratory arrests. Video electroencephalogram reported abnormal severe degree diffuse cortico-subcortical dysfunction severe degree non-specific and evoked potentials with partial block in conduction, abnormal auditory with activation defect of bilateral peripheral portion, visual with delay in conduction of striated retinal pathways. Multiple organ failure and death. **Conclusions.** Infective endocarditis due to pneumococcus is a rare entity with mortality of up to 35% and requires valve replacement as it rapidly progresses to left heart failure. A strategy to reduce its incidence is timely vaccination.

ENFERMEDADES GENÉTICAS RARAS ASOCIADAS A TALLA BAJA PATOLÓGICA.

Enrique Adalberto Medina Pérez¹, Paola Bonilla Medina², Carol Zúñiga García³.

¹Residente de Pediatría III Año en Posgrado Pediatría UNAH-VS. ²Médico Endocrinólogo-Pediatra en Hospital Mario Catarino Rivas. ³Médico Neurólogo-Neurogenetista-Pediatra en Hospital Mario Catarino Rivas.

Introducción: La baja talla es una causa frecuente de consulta en pediatría, más en países desarrollados. Se define como aquella que se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar de la media para la edad y el sexo. Se pretende describir serie de casos asociados a talla baja patológica. **Descripción del caso:** **Caso 1:** Paciente de 14 años, antecedente de dos fracturas más deformidad ósea, se confirma pycnodisostosis en estudio genético. 25OHVitamina D arriba de 70ng/ml, Fósforo: 4.6mg/dl, Calcio 10mg/dl. Se tratamiento ortopédico. **Caso 2:** Paciente de 3 años, con deformidad ósea en miembros superiores, se confirma en GALNS dos variantes de herencia autosómica recesiva de Raquitismo hipofosfatémico ligado al X. Fósforo en suero 3 mg/dl. Tratamiento con sales de fósforo, calcio y vitamina D. **Conclusión:** La talla baja patológica es un reto diagnóstico que apoyada a estudio genéticos nos permite encontrar causas raras de la misma, derivando en trastornos metabólicos, raquitismo o displasias óseas y con esto hacer correctas intervenciones.

RARE GENETIC DISEASES ASSOCIATED WITH PATHOLOGICAL SHORT STAGE.

Introduction: Short stature is a frequent cause of consultation in pediatrics, more so in developed countries. It is defined as that which is below two standard deviations from the mean for age and sex. The aim is to describe a series of cases associated with pathological short stature. **Case description:** **Case 1:** Fourteen-year-old patient, history of two fractures plus bone deformity, pycnodysostosis confirmed in genetic study. 25OHVitamin D above 70ng/ml, Phosphorus: 4.6mg/dl, Calcium 10mg/dl. Orthopedic treatment. **Case 2:** Three-year-old patient with bone deformity in the upper limbs, two pathogenic autosomal recessive inheritance variants related to mucopolysaccharidosis IV-A are confirmed in GALNS. **Case 3:** Female patient, 8 years old, with curvature-type bone deformities in the lower limbs, confirmed by genetic study of the autosomal recessive inheritance variant of X-linked hypophosphatemic rickets. Serum phosphorus 3 mg/dl. Treatment with phosphorus, calcium and vitamin D salts. **Conclusion:** Pathological short stature is a diagnostic challenge that, supported by genetic studies, allows us to find rare causes of it, leading to metabolic disorders, rickets or bone dysplasias and with this to make correct interventions.

REPORTE DE UN CASO DE ESTENOSIS PILORICA EN NIÑO DE 6 AÑOS. ENFERMEDAD DE JHODPUR. REPORTE DE UN CASO.

Jessica Estefanie Piste Pool¹, Yazmín Berenice Quiñones Pacheco², Gabriel Herrera Can³.

¹Servicio de pediatría. R2. Hospital General Agustín O 'Horan, Mérida, Yucatán. ²Medico adscrito, Hospital General Agustín O 'Horan, Mérida, Yucatán. ³Medico adscrito, Hospital General Agustín O 'Horan, Mérida, Yucatán.

Introducción: Hay 22 casos reportados en la literatura desde 1997 hasta 2019 de una obstrucción primaria y adquirida al vaciamiento gástrico descrita por primera vez en Jodhpur, India. Para hacer el diagnóstico se deben descartar causas congénitas y adquiridas de obstrucción. **Descripción del caso:** Masculino de 6 años de edad, gemelo, previamente sano. Padecimiento de un mes con coprostasis y vómitos no biliares en proyectil; no tolera alimentos sólidos ni líquidos; dolor abdominal epigástrico que mejoraba posterior a los vómitos. Exploración: pálido con deshidratación leve, abdomen con peristalsis, blando y depresible, sin masas anormales. Ecografía y pruebas de laboratorio normales. Endoscopia: antro con edema mucoso, píloro cerrado con pliegues engrosados, no se logra paso del endoscopio hacia duodeno. Serie esofago-gastroduodenal: cámara gástrica distendida, con paso al duodeno del medio de contraste filiforme, con una longitud del píloro de 15 mm. Tomografía: aumento del volumen de la cámara gástrica, retardo del vaciamiento, sin masas que obstruyan la salida gástrica. Tratamiento quirúrgico: píloro engrosado, se realiza piloroplastia de Heineke-Mikulicz, biopsia sin alteraciones. A los 3 días post cirugía se inicia vía oral con adecuada tolerancia a líquidos. Presenta choque séptico por *Burkholderia cepacia* que remite con carbapenémico. Egresó con buena tolerancia de la vía oral con líquidos y sólidos. **Conclusión.** La presentación clínica de estos pacientes es similar a la de la estenosis hipertrófica congénita de píloro pero en niños mayores; es un diagnóstico de exclusión con buen pronóstico después de la corrección quirúrgica.

REPORT OF A CASE OF PYLORIC STENOSIS IN A 6-YEAR-OLD CHILD. JHODPUR DISEASE. CASE REPORT.

Introduction: There are 22 cases reported in the literature from 1997 to 2019 of a primary and acquired obstruction to gastric emptying described for the first time in Jodhpur, India. To make the diagnosis, congenital and acquired causes of obstruction must be ruled out. **Case description:** Six-year-old male, twin, previously healthy. A month-long illness with coprostasis and non-biliary projectile vomiting; does not tolerate solid or liquid foods; epigastric abdominal pain that improved after vomiting. Examination: pale with mild dehydration, abdomen with peristalsis, soft and depressible, without abnormal masses. Ultrasound and laboratory tests normal. Endoscopy: antrum with mucosal edema, closed pylorus with thickened folds, the endoscope cannot pass into the duodenum. Esophagogastroduodenal series: distended gastric chamber, with passage of the filiform contrast medium to the duodenum, with a pylorus length of 15 mm. Tomography: increase in the volume of the gastric chamber, delayed emptying, without masses obstructing the gastric outlet. Surgical treatment: thickened pylorus, Heineke-Mikulicz pyloroplasty, biopsy without alterations. Three days after surgery, oral administration was started with adequate tolerance to liquids. He presented septic shock due to *Burkholderia cepacia* that resolved with carbapenem. He is discharged with good oral tolerance with liquids and solids. **Conclusion.** The clinical presentation of these patients is similar to that of congenital hypertrophic pyloric stenosis but in older children; it is a diagnosis of exclusion with a good prognosis after surgical correction.

EVALUACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE LOS ÍNDICES INFLAMATORIOS, NEUTRÓFILOS/LINFOCITOS, PLAQUETAS/LINFOCITOS, LINFOCITOS/MONOCITOS E INMUNO SISTÉMICO EN LA RESPUESTA A TRATAMIENTO EN ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL.

Díaz De León Esparza Liliana Andrea¹, López Rojas Elva Lucero², Paque Bautista Carlos³, Sosa Bustamante Gloria Patricia⁴.

¹Servicio de Pediatría, R3, UMAE 48, León, Gto. ²Servicio Reumatología pediátrica, Médico adscrito, UMAE 48, León, Gto. ³División de Educación en Salud, Jefe de División de Educación, UMAE 48, León, Gto. ⁴Dirección de Educación e Investigación en Salud, Directora de Educación e Investigación en Salud, UMAE 48, León, Gto.

Introducción. El índice de inmuno sistémico se ha estudiado en diversas patologías pero aún no se ha descrito su utilidad en la respuesta al tratamiento inicial en la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ). **Objetivo.** Evaluar la asociación de los Índices Inflamatorios, Neutrófilos/Linfocitos, Plaquetas/Linfocitos, Linfocitos/Monocitos e Inmuno Sistémico en la respuesta a tratamiento en Artritis Idiopática Juvenil (AIJ). **Material y métodos.** Estudio observacional, transversal, analítico, ambispectivo de enero 2021 a julio 2022. Se analizaron expedientes de pacientes de 2 a 17 años con diagnóstico de AIJ tratados en la UMAE No. 48 IMSS León. **Resultados.** Se estudiaron 85 pacientes con edad mediana de 11 años (rango 7-14 años). Predominó el subtipo AIJ poliarticular con factor reumatoide negativo. Al comparar los marcadores de inflamación basales y a los 3 meses de seguimiento de iniciado el tratamiento, se observó disminución de los valores de neutrófilos (4.10 vs 3.43x10³/ul, p=0.034), PCR (1.2 vs 0.6 mg/l, p=0.0001) y VSG (16 vs 10 mm/h, p=0.0001). Al relacionar los índices inflamatorios con el resultado del Índice de Actividad de la Enfermedad (DAS 28) se encontró correlación positiva significativa del índice plaquetas/linfocitos basal y el DAS 28 final. El aumento de índice plaquetas/linfocitos (IPL)(p=0.02) se asoció con adecuada respuesta al tratamiento. **Conclusión.** Los índices inflamatorios son herramientas de fácil acceso, pero en pacientes con AIJ solo el IPL se asoció a adecuada respuesta al tratamiento.

EVALUATION OF THE ASSOCIATION OF INFLAMMATORY INDICES, NEUTROPHILS/LYMPHOCYTES, PLATELETS/LYMPHOCYTES, LYMPHOCYTES/MONOCYTES AND SYSTEMIC IMMUNO IN THE RESPONSE TO TREATMENT IN JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS.

Introduction. The systemic immune index has been studied in various pathologies but its usefulness in the response to initial treatment in Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA) has not yet been described. **Objective.** To evaluate the association of Inflammatory Indices, Neutrophils/Lymphocytes, Platelets/Lymphocytes, Lymphocytes/Monocytes and Systemic Immune in the response to treatment in Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA). **Material and methods.** Observational, cross-sectional, analytical, ambispective study from January 2021 to July 2022. Records of patients aged 2 to 17 years with a diagnosis of JIA treated at UMAE No. 48 IMSS León were analyzed. **Results.** Eighty-five patients with a median age of 11 years (range 7-14 years) were studied. The polyarticular JIA subtype with negative rheumatoid factor predominated. When comparing the baseline inflammation markers and at 3 months of follow-up after starting treatment, a decrease in neutrophil values (4.10 vs 3.43 x 10³/ul, p=0.034), CRP (1.2 vs 0.6 mg/l, p= 0.0001) and ESR (16 vs 10 mm/h, p=0.0001). When relating the inflammatory indices to the result of the Disease Activity Score (DAS 28), a significant positive correlation was found between the basal platelet/lymphocyte index and the final DAS 28. The increase in the platelet/lymphocyte ratio (PLI) (p=0.02) was associated with an adequate response to treatment. **Conclusion.** Inflammatory indices are easily accessible tools, but in patients with JIA, only IPL was associated with an adequate response to treatment.

EVOLUCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ESCLERODERMIA LOCALIZADA EN TRATAMIENTO CON TOCILIZUMAB EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL ISSEMYM.

Andrea Sahiam Razo Luna¹, Samara Mendieta Zerón².

¹Servicio de pediatría, R3, Hospital Materno Infantil ISSEMyM, Estado de México. ²Servicio de reumatología pediátrica, Médico adscrito, Hospital Materno Infantil ISSEMyM, Estado de México.

Introducción: La esclerodermia es una enfermedad rara del tejido conectivo, autoinmune y caracterizada por fibrosis de la piel. Su tratamiento es un desafío clínico. **Objetivo:** Describir el curso clínico de pacientes pediátricos con diagnóstico de esclerodermia localizada en tratamiento con tocilizumab en el Hospital Materno Infantil, ISSEMyM. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo de serie de casos. **Resultados:** Se revisaron 5 expedientes de pacientes con diagnóstico de esclerodermia tratados con tocilizumab de marzo 2020 a diciembre 2022; la edad al momento del diagnóstico 5.2 años (rango 3 a 8 años). El promedio de tiempo desde el diagnóstico hasta el inicio de tocilizumab fue de 69.8 meses (5 meses a 12 años). Un 40% recibieron tratamiento quirúrgico, 60% tratamiento tópico con tacrolimus, 60% ciclosporina, 60% prednisona y el 80% de los pacientes utilizaron metotrexate, un paciente recibió también tratamiento con hidoxiclo-roquina, sulfasalazina y adalimumab ya que presentaba síndrome de sobreposición con artritis idiopática juvenil. El 80% presentó algún evento adverso relacionado con el uso de tocilizumab, ninguno se reportó como grave; hubo 2 2 pacientes con linfopenia moderada que remitió al suspender medicamentos y después de 1 y 2 meses se pudo reiniciar. Con base en la escala LoSCAT hubo mejoría de 50.3% con tocilizumab. **Conclusiones:** El tocilizumab ha demostrado ser un medicamento seguro, con pocos eventos adversos relacionados a su uso, ninguno de ellos grave y su inicio en forma temprana pudiera disminuir la progresión de la enfermedad, prevenir los daños, mejorar la calidad de vida y lograr una enfermedad inactiva.

EVOLUTION OF PEDIATRIC PATIENTS WITH LOCALIZED SCLERODERMA UNDER TREATMENT WITH TOCILIZUMAB AT THE ISSEMYM MATERNAL AND CHILD HOSPITAL.

Introduction: Scleroderma is a rare autoimmune connective tissue disease characterized by skin fibrosis. Its treatment is a clinical challenge. **Objective:** To describe the clinical course of pediatric patients diagnosed with localized scleroderma treated with tocilizumab at the Maternal and Child Hospital, ISSEMyM. **Materials and methods:** Retrospective case series study. **Results:** Five records of patients with a diagnosis of scleroderma treated with tocilizumab were reviewed from March 2020 to December 2022; age at diagnosis 5.2 years (range 3 to 8 years). The average time from diagnosis to initiation of tocilizumab was 69.8 months (5 months to 12 years). 40% received surgical treatment, 60% topical treatment with tacrolimus, 60% cyclosporine, 60% prednisone and 80% of the patients used methotrexate. One patient also received treatment with hydroxychloroquine, sulfasalazine and adalimumab since he had overlap syndrome with arthritis. juvenile idiopathic. 80% presented some adverse event related to the use of tocilizumab, none were reported as serious; there were 2 patients with moderate lymphopenia that subsided when the medication was stopped and after 1 and 2 months it could be restarted. Based on the LoSCAT scale, there was an improvement of 50.3% with tocilizumab. **Conclusions:** Tocilizumab has proven to be a safe medication, with few adverse events related to its use, none of them serious, and its early initiation could slow the progression of the disease, prevent damage, improve quality of life and achieve a better quality of life. inactive disease.

EXANGUINOTRANSFUSIÓN COMO TERAPIA LEUCORREDUCTORA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA MIELOMONOBLÁSTICA (M4): REPORTE DE CASO.

Luisa Fernanda Aguilar Peralta¹, María del Carmen González Pérez².

¹Servicio de Pediatría, R3, Hospital Infantil del Estado de Sonora, Hermosillo, Sonora. ²Servicio de Hematología Pediátrica, Médico Adscrito, Hospital infantil del Estado de Sonora, Hermosillo, Sonora.

Introducción: La hiperleucocitosis (mayor de 100,000 células/μl) se presenta en 9-18% de los casos de leucemia mieloide aguda (LMA) ocasionando leucostasis, síndrome de lisis tumoral y coagulación intravascular diseminada. Es una emergencia hematológica. **Descripción del caso:** Masculino de 2 años que inició 2 semanas previas con cuadro gripal, astenia y adinamia, con diagnóstico de faringoamigdalitis tratado en 3 ocasiones sin mejoría. Se recibió en urgencias en mal estado general, palidez, febril, taquicárdico, petequias generalizadas, crecimiento de glándulas submaxilares, tiraje intercostal, radiografía de tórax con infiltrados bilaterales, dolor abdominal, hepatomegalia de 8 cm, hepatalgia, esplenomegalia de 4 cm, linfadenopatías generalizadas, en cuello de 1.5-2 cm, inguinales de 1.5 cm y axilares, testículo derecho aumentado de tamaño y consistencia de 2.5 cm y dolor óseo. Hiperleucocitosis 389,780. Tratamiento: hiperhidratación a 3000 ml/m²SC, furosemide en infusión, acetazolamida, alopurinol, sevelamer y alcalinización de la orina; citarabina como citorreductor, oxígeno en puntas nasales y se colocó catéter para hemodiálisis. Aspirado de médula ósea: leucemia mieloide aguda mielo-monoblástica (M4) de alto riesgo. Ecocardiograma: insuficiencia tricuspídea, leve-moderada y derrame pericárdico leve. Por no ser viable leucoaféresis se realizó exanguinotransfusión con 900 ml de recambio con sangre total, duración 3 horas. La carga tumoral disminuyó un 51.1% y DHL un 30%, leucocitos 56,000 cel/μl en 12 horas. **Conclusión:** La exanguinotransfusión fue exitosa con disminución del 51.1% respecto a la cifra de leucocitos iniciales, y importante mejoría clínica.

EXANGUINOTRANSFUSION AS LEUKOREDUCTIVE THERAPY IN A PEDIATRIC PATIENT WITH ACUTE MYELOMONOBLASTIC MYELOID LEUKEMIA (M4): CASE REPORT.

Introduction: Hyperleukocytosis (greater than 100,000 cells/μl) occurs in 9-18% of cases of acute myeloid leukemia (AML), causing leukostasis, tumor lysis syndrome and disseminated intravascular coagulation. It is a hematological emergency. **Description of the case:** Two-year-old male who began 2 weeks previously with flu-like symptoms, asthenia and adynamia, with a diagnosis of pharyngotonsillitis treated on 3 occasions without improvement. He was received in the emergency room in poor general condition, pale, feverish, tachycardic, generalized petechiae, growth of submandibular glands, intercostal indrawing, chest x-ray with bilateral infiltrates, abdominal pain, hepatomegaly of 8 cm, hepatalgia, splenomegaly of 4 cm, generalized lymphadenopathy, in the neck of 1.5-2 cm, inguinal of 1.5 cm and axillary, right testicle increased in size and consistency of 2.5 cm and bone pain. Hyperleukocytosis 389,780 cells/μl. Treatment: hyperhydration at 3000 ml/m², furosemide infusion, acetazolamide, allopurinol, sevelamer and alkalinization of urine; cytarabine as a cytoreductor, oxygen in nasal tips and a hemodialysis catheter was placed. Bone marrow aspirate: high-risk myelomonoblastic acute myeloid leukemia (M4). Echocardiogram: mild-moderate tricuspid insufficiency and mild pericardial effusion. Since leukapheresis was not feasible, exchange transfusion was performed with 900 ml of exchange with whole blood, lasting 3 hours. Tumor load decreased by 51.1% and DHL by 30%, leukocytes 56,000 cells/μl in 12 hours. **Conclusion:** The exchange transfusion was successful with a 51.1% decrease compared to the initial leukocyte count, and significant clinical improvement.

EXANTEMAS DE LA EDAD PEDIÁTRICA, NO TODOS SON DE ORIGEN VIRAL.

Donjuan Molina Katia Fernanda¹, Samayoa Ramos José Eduardo², Maza Ramos Gibert³, Luengas Sierra Ana Laura⁴.

¹Residente de 1er año de pediatría HGRN1 Vicente Guerrero. ²Servicio de Patología HGRN1 Vicente Guerrero. ³Servicio de Pediatría HGRN1 Vicente Guerrero. ⁴Servicio de pediatría HGRN1 Vicente Guerrero.

Introducción: Los exantemas en la edad pediátrica son comunes y generalmente se asocian con infecciones virales. Sin embargo, no todos los exantemas tienen un origen viral conocido. En este estudio, se presenta el caso de un exantema no infeccioso en un niño de 6 años. **Objetivos:** El objetivo principal de este estudio es resaltar la importancia del diagnóstico conjunto en el manejo de los exantemas en niños. **Material y métodos:** Se describe el caso de un niño de 6 años con un cuadro respiratorio agudo que desarrolla un exantema eritematoso pruriginoso. Se realiza una biopsia de piel y se inicia el tratamiento con esteroides. **Resultados:** El estudio histopatológico revela una Pustulosis Exantemática Aguda Generalizada (PEAG), un exantema poco común caracterizado por pústulas estériles en un fondo eritematoedematoso, fiebre y leucocitosis. La PEAG se desarrolla como reacción a un fármaco. **Discusión:** La PEAG es un diagnóstico infrecuente que se sospecha ante un exantema característico que aparece después de la exposición a un medicamento. El examen histológico es esencial para confirmar el diagnóstico y descartar otras erupciones pustulosas. El tratamiento incluye la suspensión del medicamento causal y el uso de esteroides tópicos o sistémicos según la gravedad del cuadro. **Conclusiones:** Este caso subraya la importancia del trabajo conjunto entre pediatras y subespecialistas pediátricos en el diagnóstico y manejo de exantemas en niños. La PEAG, aunque poco común, debe considerarse en el diagnóstico diferencial de exantemas en pacientes pediátricos que han sido expuestos a fármacos. El tratamiento oportuno y adecuado mejora el pronóstico de los pacientes.

RASHES IN THE PEDIATRIC AGE GROUP, NOT ALL OF WHICH ARE VIRAL IN ORIGIN.

Introduction: Rashes in pediatric age are common and generally associated with viral infections. However, not all rashes have a known viral origin. In this study, the case of a non-infectious rash in a 6-year-old child is presented. **Objectives:** The main objective of this study is to emphasize the importance of a comprehensive diagnosis in the management of rashes in children. **Material and methods:** The case of a 6-year-old child with an acute respiratory condition developing a pruritic erythematous rash is described. A skin biopsy is performed, and treatment with steroids is initiated. **Results:** Histopathological examination reveals Acute Generalized Exanthematous Pustulosis (AGEP), a rare rash characterized by sterile pustules on an erythematous and edematous background, accompanied by fever and leukocytosis. AGEP develops as a reaction to a drug. **Discussion:** AGEP is an uncommon diagnosis suspected when a characteristic rash appears after exposure to a medication. Histological examination is essential to confirm the diagnosis and rule out other pustular eruptions. Treatment involves discontinuation of the causative drug and the use of topical or systemic steroids depending on the severity of the condition. **Conclusions:** This case underscores the importance of collaboration between pediatricians and pediatric subspecialists in the diagnosis and management of rashes in children. AGEP, although rare, should be considered in the differential diagnosis of rashes in pediatric patients who have been exposed to drugs. Timely and appropriate treatment improves the prognosis of patients.

EXPERIENCIA DEL USO DE PLASMAFÉRESIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN DOS HOSPITALES PEDIÁTRICOS EN EL ESTADO DE MÉXICO.

Karen Alba Hernández¹, Dra. Samara Mendieta Zerón¹, Dra. Martha Alicia del Villar Vilchis¹.

¹Servicio: Reumatología Pediátrica. Hospital Materno Infantil ISSEMyM.

Introducción: La plasmaféresis es una técnica terapéutica que se utiliza para eliminar autoanticuerpos, complejos inmunes y toxinas del torrente sanguíneo en pacientes con enfermedades autoinmunes. **Objetivos:** Describir la experiencia del uso de la plasmaféresis en pacientes pediátricos con enfermedades reumáticas en dos hospitales del Estado de México. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de serie de casos que incluyó expedientes de pacientes pediátricos con enfermedades reumáticas tratados con plasmaféresis en dos hospitales entre 2017 y 2022. Se utilizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se realizó estadística descriptiva para analizar los resultados. **Resultados:** Se analizaron 9 expedientes, la mayoría correspondientes a pacientes con lupus eritematoso sistémico. La plasmaféresis se indicó principalmente en casos de enfermedad renal, insuficiencia hepática y hemorragia pulmonar. Todos los pacientes recibieron tratamiento farmacológico además de plasmaféresis. La mayoría de los pacientes mostraron mejoría en la función renal después de la plasmaféresis, aunque se observaron algunas complicaciones, incluida una defunción no relacionada directamente con el procedimiento. La eficacia de la plasmaféresis se estimó en un 89%. **Discusión:** La plasmaféresis se muestra como una herramienta valiosa en el tratamiento de enfermedades reumáticas pediátricas, especialmente en casos graves que ponen en peligro la vida. Sin embargo, se requiere una evaluación cuidadosa de cada paciente y se deben considerar las comorbilidades y posibles efectos adversos. La falta de seguimiento uniforme de parámetros bioquímicos representa una limitación del estudio. **Conclusiones:** La plasmaféresis es una opción efectiva y asequible en el manejo de enfermedades reumáticas pediátricas, con beneficios potenciales a largo plazo al reducir la necesidad de terapia farmacológica agresiva y prevenir la progresión a insuficiencia renal crónica. Sin embargo, su uso debe ser individualizado y evaluado en el contexto clínico de cada paciente. Es esencial compartir experiencias para promover la regulación de su uso en pediatría y desarrollar criterios pediátricos específicos.

EXPERIENCE WITH THE USE OF PLASMAPHERESIS IN PEDIATRIC PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES IN TWO PEDIATRIC HOSPITALS IN THE STATE OF MEXICO.

Introduction: Plasmapheresis is a therapeutic technique used to remove autoantibodies, immune complexes, and toxins from the bloodstream in patients with autoimmune diseases. **Objectives:** Describes the experience of using plasmapheresis in pediatric patients with rheumatic diseases in two hospitals in the State of Mexico. **Material and Methods:** A retrospective case series study was conducted, including records of pediatric patients with rheumatic diseases treated with plasmapheresis in two hospitals between 2017 and 2022. A non-probabilistic consecutive case sampling was used. Descriptive statistics were employed to analyze the results. **Results:** Nine records were analyzed, mostly related to patients with systemic lupus erythematosus. Plasmapheresis was primarily indicated in cases of kidney disease, liver failure, and pulmonary hemorrhage. All patients received pharmacological treatment in addition to plasmapheresis. Most patients showed improvement in renal function after plasmapheresis, although some complications were observed, including a non-procedure-related fatality. The efficacy of plasmapheresis was estimated at 89%. **Discussion:** Plasmapheresis proves to be a valuable tool in the treatment of pediatric rheumatic diseases, especially in severe cases jeopardizing life. However, a careful evaluation of each patient is required, considering comorbidities and potential adverse effects. The lack of uniform follow-up of biochemical parameters represents a study limitation. **Conclusions:** Plasmapheresis is an effective and affordable option in managing pediatric rheumatic diseases, with potential long-term benefits by reducing the need for aggressive pharmacological therapy and preventing progression to chronic kidney failure. However, its use must be individualized and assessed in the clinical context of each patient. Sharing experiences is essential to promote regulation in its pediatric use and develop specific pediatric criteria.

“EXPERIENCIA EN EL MANEJO QUIRÚRGICO DE LA NEUMONÍA NECROSANTE EN EL HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO”

Reyes Ortiz Fernanda¹, Ismael Medécigo Costeira².

¹Servicio de Cirugía Pediátrica, Residente, Hospital del Niño DIF Hidalgo, Pachuca, Hidalgo. ²Cirugía Pediátrica, Jefe de servicio, Hospital del Niño DIF Hidalgo, Pachuca, Hidalgo.

Introducción: La neumonía necrosante (NN) es una complicación rara y severa de la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), caracterizada por la pérdida de la arquitectura normal del parénquima pulmonar y una respuesta pobre al tratamiento médico. **Objetivos.** Describir el tratamiento quirúrgico empleado en pacientes con neumonía necrosante y la mortalidad asociada en el Hospital del Niño DIF Hidalgo. **Materiales y Métodos:** Se analizaron 22 expedientes de pacientes con diagnóstico de neumonía necrosante que recibieron tratamiento quirúrgico del 1 de septiembre de 2010 al 1 de septiembre de 2020. **Resultados:** Se analizaron un total de 22 expedientes con diagnóstico de neumonía necrosante, todos intervenidos quirúrgicamente mediante tres tipos de técnicas (lobectomía, segmentectomía y neumonectomía). **Discusión:** La media de edad fue de 2.83 años. La mayoría de los pacientes presentaban algún tipo de inmunodeficiencia, y más de la mitad tenían un esquema de vacunación incompleto. A diferencia de lo descrito en la literatura internacional, el *S. pneumoniae* fue el patógeno más frecuente, correlacionado con el acceso limitado a vacunas y otros servicios de salud en la población observada. Las técnicas quirúrgicas empleadas fueron similares a las reportadas por Dalponte et al., que involucraban lobectomía y segmentectomía. Las complicaciones, aunque diferentes de la literatura, fueron comúnmente derrame pleural, seguido de paquipleuritis y neumotórax. Cuatro pacientes requirieron reintervención quirúrgica y lamentablemente fallecieron dos pacientes. **Conclusiones.** El tratamiento quirúrgico para la neumonía necrosante en el Hospital del Niño DIF Hidalgo es el definitivo para tratar a los pacientes afectados con NN, sin existir una diferencia estadísticamente significativa en la incidencia de complicaciones entre una y otra técnica. Debido a la rareza de esta condición, se necesitan estudios prospectivos aleatorizados con tamaños de muestra mayores para determinar la aproximación quirúrgica más adecuada según las características de cada paciente.

“EXPERIENCE IN THE SURGICAL MANAGEMENT OF PNEUMONIA NECROSTING IN THE HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO”

Introduction. Necrotizing pneumonia (NP) is a rare and severe complication of Community-Acquired Pneumonia (CAP), characterized by the loss of normal lung parenchyma architecture and a poor response to medical treatment. **Objectives.** Describe the surgical treatment employed in patients with necrotizing pneumonia and the associated mortality at the Hospital del Niño DIF Hidalgo. **Materials and Methods.** A descriptive study with a basic science approach was conducted, utilizing a quantitative and qualitative observational cross-sectional and retrospective methodology. A total of 22 patient records with a diagnosis of Necrotizing Pneumonia treated surgically were analyzed from September 1, 2010, to September 1, 2020. **Results.** A total of 22 patient records with a diagnosis of necrotizing pneumonia were analyzed. All patients underwent surgical intervention using three types of techniques (lobectomy, segmentectomy, and pneumonectomy). The results are presented in the following table. **Discussion.** In this study, affected patients had a mean age of 2.83 years, consistent with literature reporting 2.7 years. Most patients had some form of immunodeficiency, and more than half had an incomplete vaccination schedule. Unlike international literature, *S. pneumoniae* was the most frequent pathogen, likely due to limited access to vaccines and healthcare services in the observed population. Surgical techniques employed were similar to those reported by Dalponte et al., involving lobectomy and segmentectomy. Complications, although varying from literature, were commonly pleural effusion, followed by pleural thickening and pneumothorax. Reintervention was necessary for four patients, and two patients unfortunately succumbed. **Conclusions.** Surgical treatment for necrotizing pneumonia at the Hospital del Niño DIF Hidalgo is the definitive treatment for patients affected with NN., showing no statistically significant difference in complication incidence between different surgical techniques. Due to the rarity of this condition, prospective randomized studies with larger sample sizes are needed to determine the most suitable surgical approach based on individual patient characteristics.

EXPRESIÓN DE HIF-1A EN PACIENTES ASMÁTICAS PEDIÁTRICOS.

Alejandra Osorio Martínez¹, Ricardo Martínez Tenopala¹, Jimena Prieto Gómez², Agustín Lammoglia Kirsch³, Christian Alcocer Arreguin², Zaira Mojica González², Víctor González Uribe¹.

¹Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle, Ciudad de México. ²Sin alergia GL, Guadalajara. ³Patología, biología molecular e inmunohistoquímica, Laboratorios Juárez, Ciudad de México.

Introducción. El asma es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo. El factor inducible por hipoxia tipo 1 (HIF-1 α) es un factor de transcripción que desempeña un papel crucial en la respuesta inflamatoria e inmunológica, así como en la angiogénesis y la regulación vascular. **Objetivos.** Determinar la expresión del factor de transcripción HIF-1 α en células mononucleares de sangre periférica de pacientes pediátricos sanos, así como de pacientes pediátricos con asma y exacerbaciones asmáticas, independientemente de su gravedad. **Materiales y Métodos.** 133 pacientes de 6 a 17 años, 53 con diagnóstico de asma no aguda, 27 con exacerbaciones y 53 pacientes sanos, en dos hospitales pediátricos en la Ciudad de México. Se incluyeron pacientes con una prueba de reversibilidad positiva en el mismo año y el uso de β -agonistas o esteroides más de dos veces por semana en los últimos tres meses para el grupo de asma, para exacerbación, pacientes con diagnóstico de asma previo a la hospitalización y clasificados según GINA. **Resultados.** 73 hombres y 60 mujeres; 53 tenían diagnóstico de asma, 27 con exacerbaciones de asma y 53 eran sanos. La edad promedio 12,2 años para asma, 9,5 años para el grupo con exacerbaciones y 12 años para sanos. La expresión de HIF-1 α y HIF nuclear mostró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0001$, IC del 95%). El grupo de control tenía una expresión promedio de 21,4%, mientras que los pacientes asmáticos 63,53%, y exacerbaciones asmáticas del 96,91%. **Discusión.** La angiogénesis, impulsada por el aumento de la expresión de VEGF y HIF-1 α , desempeña un papel crucial en el aumento anormal del número y tamaño de la microvasculatura bronquial, contribuyendo a la remodelación tisular en el asma. **Conclusiones.** La expresión nuclear de HIF-1 α indica actividad transcripcional. En este estudio, la expresión nuclear de HIF-1 α fue mayor en pacientes con exacerbaciones asmáticas en comparación con los pacientes con asma no aguda y aún mayor con los individuos sanos, lo que sugiere en un aumento en los niveles de HIF-1 α en el asma, amplificado durante las exacerbaciones agudas. Investigaciones futuras deberían estudiar HIF-1 α junto con otros mecanismos que inducen la remodelación de las vías respiratorias.

HIF-1A EXPRESSION IN PEDIATRIC ASTHMATIC PATIENTS.

Introduction. Asthma is a chronic inflammatory disease affecting over 300 million people worldwide, presenting a variety of symptoms resulting from airflow limitation due to airway remodeling, bronchoconstriction, mucus secretion, and excessive airway response. Hypoxia-inducible factor 1-alpha (HIF-1 α) is a transcription factor that plays a crucial role in the inflammatory and immune response, as well as angiogenesis and vascular regulation. **Objectives.** Determine the expression of HIF-1 α transcription factor in peripheral blood mononuclear cells of healthy pediatric patients and those with asthma and asthma exacerbations, irrespective of severity. **Materials and Methods.** This was a cross-sectional, descriptive, cross-over, and comparative study with a cohort of 133 patients aged 6 to 17 years. It included 53 patients with a diagnosis of asthma non-acute, 27 with asthma exacerbations, and 53 healthy patients, from two pediatric hospitals in Mexico City. Diagnosis of asthma made within the last year, a positive reversibility test in the same year, and the use of β -agonists or steroids more than twice a week in the past three months for the asthma group. For the asthma exacerbation group, included patients had a previous asthma diagnosis and were classified according to GINA clinical parameters. **Results.** Among the 133 patients, 73 were male and 60 were female; 53 were diagnosed with asthma, 27 with asthma exacerbations, and 53 were healthy. The average age for the asthmatic group was 12.2 years, for the asthma exacerbation was 9.5 years, and for the healthy was 12 years. The expression of HIF-1 α and nuclear HIF showed a statistically significant difference ($p < 0.0001$, 95% CI). The control group had an average HIF-1 α expression of 21.4%, whereas asthmatic patients had an average expression of 63.53%, and those with asthma exacerbations had 96.91% average expression. **Discussion.** Angiogenesis, driven by increased VEGF and HIF-1 α expression, plays a crucial role in the abnormal increase in the number and size of the bronchial microvasculature, contributing to tissue remodeling in asthma. **Conclusions.** Nuclear HIF-1 α expression indicates transcriptional activity. In this study, nuclear HIF-1 α expression was higher in the group of patients with asthma exacerbations compared to patients with non-acute asthma and even higher compared to healthy individuals. These results suggest an increase in HIF-1 α levels in asthma, further amplified during acute exacerbations. Future research should investigate HIF-1 α in conjunction with other mechanisms inducing airway remodeling to determine differences among asthma subgroups classified by severity

FACTORES ASOCIADOS A LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A SEIS MESES EN MUJERES CON EXPERIENCIA PREVIA DE LACTANCIA EN HOSPITAL GENERAL REGIONAL 1 DEL IMSS EN YUCATÁN.

Fernández Martínez TS¹, Domingo Sevilla M1, Medina Campos CA².

¹División de Pediatría, Hospital General Regional 1, IMSS, Yucatán. ²División de Pediatría, Unidad Médica de Alta Especialidad, HGR1 IGT, IMSS, Yucatán.

Introducción: La lactancia materna exclusiva (LME) implica proporcionar únicamente leche materna a los bebés durante un período especificado. Sus beneficios tanto para los bebés como para las madres han sido ampliamente documentados en varios estudios. **Objetivo:** Determinar los factores asociados con la lactancia materna exclusiva durante seis meses en mujeres con experiencia previa de lactancia en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Yucatán. **Materiales y Métodos:** Mujeres en período de lactancia materna que reciben atención posnatal en el hospital y que tienen experiencia previa en lactancia materna del Hospital General Regional No. 1 "Lic. Ignacio García Téllez", Servicio de alojamiento conjunto. **Resultados:** Se realizaron 289 encuestas a mujeres en período de lactancia que tenían experiencia previa. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses se logró en el 22.8% (n=66). Se observaron diferencias significativas en la edad gestacional y la duración de la lactancia, resaltando la importancia de la iniciación temprana y las horas laborales maternas más cortas. **Discusión:** La prevalencia de la lactancia materna exclusiva en esta población de estudio fue del 22.8%, por debajo de las recomendaciones internacionales. Iniciar la lactancia materna en las primeras 24 horas y tener jornadas laborales maternas más cortas se asociaron significativamente con el éxito de la lactancia materna exclusiva durante seis meses. **Conclusiones:** Es necesario promover la iniciación temprana de la lactancia materna y apoyar jornadas laborales maternas más cortas para aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. La legislación debe aplicarse de manera efectiva para garantizar adecuados tiempos de lactancia para las madres que trabajan. Mejorar el apoyo a la lactancia en los entornos de atención médica puede mejorar las prácticas de lactancia y contribuir a mejores resultados de salud para los bebés y las madres.

FACTORS ASSOCIATED WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT SIX MONTHS IN WOMEN WITH PREVIOUS BREASTFEEDING EXPERIENCE IN HOSPITAL GENERAL REGIONAL 1 OF IMSS IN YUCATAN.

Introduction: Exclusive breastfeeding (EBF) involves providing infants with only breast milk for a specified period. Its benefits for both infants and mothers have been well documented in various studies. Despite educational campaigns promoting breastfeeding, Mexico's 2018 National Health and Nutrition Survey (ENSANUT) reported an EBF rate of up to 25% at six months, falling below international standards. **Objective:** To determine the factors associated with exclusive breastfeeding for six months in women with prior breastfeeding experience at the Regional General Hospital No. 1 of the Mexican Social Security Institute (IMSS) in Yucatán. **Materials and Methods:** Regional General Hospital No. 1 "Lic. Ignacio García Téllez", Joint Lodging Service Study Population: Women in the breastfeeding period receiving postnatal care at the hospital, having prior experience in breastfeeding. **Results:** A total of 289 surveys were conducted with breastfeeding women who had prior experience. Exclusive breastfeeding for the first six months was achieved by 22.8% (n=66). Significant differences were observed in gestational age and the duration of breastfeeding, highlighting the importance of early initiation and shorter maternal work hours. **Discussion:** The prevalence of exclusive breastfeeding in this study population was 22.8%, falling below international recommendations. Initiating breastfeeding within the first 24 hours and shorter maternal work hours were significantly associated with success in exclusive breastfeeding for six months. **Conclusions:** Efforts are needed to promote early initiation of breastfeeding and support shorter maternal work hours to increase the rate of exclusive breastfeeding up to six months. Legislation should be effectively enforced to ensure proper lactation breaks for working mothers. Improving lactation support in healthcare settings can enhance breastfeeding practices and contribute to better infant and maternal health outcomes.

FACTORES DE RIESGO PARA ANEMIA EN RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS.

Rebeca Barrera Salinas¹, Fidel Castañeda Contreras², Carlos Sánchez García³, Josué Emmanuel Ríos Solís⁴.

¹Servicio de Pediatría, R3, Hospital del Niño de Saltillo, Coahuila. ²Servicio de Neonatología, médico adscrito, Hospital del Niño de Saltillo, Coahuila. ³Servicio de nefrología e investigación, médico adscrito, Hospital del Niño de Saltillo, Coahuila. ⁴Servicio de Hematología, médico adscrito, Hospital del Niño de Saltillo, Coahuila.

Introducción. Entre las complicaciones que puede experimentar un recién nacido se encuentra la anemia fisiológica, se refiere a un nadir esperado en los valores de Hb, que en los recién nacidos a término disminuye de 14.6 a 22.5 g/dL al nacer, hasta 10 a 12 g/dL entre las semanas 8 y 10 de vida. **Objetivo:** Evaluar la incidencia y los factores asociados con la anemia en neonatos hospitalizados, centrándose particularmente en el papel de la nutrición parenteral en los bebés prematuros. **Materiales y Métodos:** Una cohorte de neonatos hospitalizados en el Hospital del Niño de Saltillo entre enero de 2020 y diciembre de 2021. Las variables dependientes incluyeron género, uso de oxígeno suplementario, sepsis, tipo de alimentación, clasificación de peso al nacer y número de flebotomías. La variable independiente analizada fue la anemia. **Resultados:** Se incluyeron un total de 32 pacientes, la mayoría de los cuales eran prematuros (n=24, 75%). La cohorte tuvo una mediana de edad gestacional de 33.5 (28 – 41.2) semanas. La mediana del peso al nacer fue de 1,455 (1,080 – 3,680) gramos. **Discusión:** nuestro estudio destaca una alta incidencia de anemia en neonatos hospitalizados, especialmente en los varones y aquellos que reciben nutrición parenteral. Aunque inicialmente se consideró que el número de flebotomías era un factor de riesgo significativo para la anemia, nuestro análisis estadístico reveló otros factores críticos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de protocolos de manejo detallados para pacientes críticamente enfermos y la importancia de completar y documentar de manera precisa en los expedientes clínicos para analizar posibles áreas de mejora. Este trabajo sienta las bases para implementar medidas precisas con respecto al manejo de pacientes críticos y resalta la importancia de completar de manera exhaustiva los registros clínicos para contar con herramientas esenciales para analizar posibles áreas de oportunidad.

RISK FACTORS FOR ANEMIA IN HOSPITALIZED NEWBORNS.

Introduction: Among the complications that a neonate may experience is anemia physiological anemia refers to an expected nadir in Hb values, which in term newborns decreases from 14.6 – 22.5 g/dL at birth to 10 – 12 g/dL between weeks 8 and 10 of life. **Objective:** This study aims to evaluate the incidence and factors associated with anemia in hospitalized neonates, particularly focusing on the role of parenteral nutrition in premature infants. **Materials and Methods:** The cohort included hospitalized neonates at the Hospital del Niño de Saltillo between January 2020 and December 2021. Dependent variables included gender, use of supplemental oxygen, sepsis, type of feeding, birth weight classification, and number of phlebotomies. The independent variable analyzed was anemia. **Results:** A total of 32 patients were included in the study, the majority being preterm (n=24, 75%). The cohort had a median gestational age of 33.5 (28 – 41.2) weeks. The median birth weight was 1,455 (1,080 – 3,680) grams. **Discussion:** The rapid onset and severity of neonatal anemia during hospitalization are determined by a combination of multiple processes related to illness or medical management. The accentuation in preterm infants may be due to their low iron storage levels or constant laboratory testing, leading to significant blood loss. **Conclusion.** Our study highlights a high incidence of anemia in hospitalized neonates, especially among male infants and those receiving parenteral nutrition. Although the number of phlebotomies was initially considered a significant risk factor for anemia, our statistical analysis revealed other critical factors. These findings emphasize the need for detailed management protocols for critically ill patients and the importance of complete and accurate documentation in clinical records to analyze potential areas for improvement. This work lays the foundation for implementing precise measures regarding critical patient management and underscores the significance of comprehensive clinical record completion to have essential tools for analyzing potential areas of opportunity.

FACTORES DE RIESGO PARA BACTERIEMIAS EN NIÑOS CON CÁNCER DEL HOSPITAL GENERAL ZACATECAS EN EL AÑO 2021.

Jocelin Damara Guardado Ruiz¹, José Antonio Esparza Hernández², José de Jesús Jaime Guzmán³.

¹Servicio de Pediatría, R3, Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío", Zacatecas, Zac. ²Infectología pediátrica, Médico adscrito al servicio de Pediatría, Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío", Zacatecas, Zac. ³Departamento de enseñanza e investigación, médico adscrito Comité de Investigación, Hospital General Zacatecas "Luz González Cosío", Zacatecas, Zac.

Introducción: Los pacientes con cáncer son susceptibles a las infecciones debido a alteraciones en sus mecanismos de defensa, ya sea por la enfermedad subyacente o por los agentes antineoplásicos utilizados en el tratamiento. La incidencia de las bacteriemiias ha aumentado paralelamente al creciente diagnóstico de enfermedades oncológicas y su tratamiento con quimioterapia. **Objetivos:** Identificar los factores de riesgo asociados a bacteriemiias en niños con cáncer en el Hospital General Zacatecas en 2021. **Materiales y Métodos:** revisión expedientes de pacientes con cáncer, de 1 a 17 años de edad, a quienes se les realizó un hemocultivo del 1 de enero al 31 de diciembre 2021. Caso: con aislamiento bacteriano. Control: sin aislamiento bacteriano. **Resultados:** Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las hospitalizaciones previas en los últimos 7 días (p=0.006), uso previo de carbapenémicos (p=0.003), catéter venoso central (p=0.016) y hospitalización más de 5 días (p=0.046). como Bacteriemia y sepsis (p=0.000). Se identificaron Staphylococcus coagulasa negativos, 6 cepas de Escherichia coli, 5 de Staphylococcus aureus, 4 de Streptococcus, 2 de Stenotrophomonas maltophilia, 1 aislamiento de Salmonella enteritidis, 1 de Pseudomonas aeruginosa y 1 de Bacillus sp. Tres defunciones, 1 Staphylococcus aureus y 2 Escherichia coli. **Discusión:** Tras evaluar los factores de riesgo en niños con cáncer que presentaron episodios de fiebre durante 2021 en el Hospital General Zacatecas, se encontraron similitudes con lo reportado en la literatura. Específicamente, factores como hospitalización previa en los últimos 7 días, hospitalización prolongada y la presencia de un catéter venoso central se identificaron como factores de riesgo significativos asociados con bacteriemia en pacientes pediátricos con cáncer. **Conclusiones:** Factores como la presencia de un catéter venoso central y la hospitalización reciente o prolongada se asociaron fuertemente con la bacteriemia. Además, el uso de antimicrobianos antes de episodios de fiebre ofrece reducir potencialmente el riesgo de bacteriemia. Adaptar la terapia antimicrobiana empírica inicial a estos factores de riesgo puede contribuir a un mejor pronóstico, disminuyendo la morbimortalidad asociada a las infecciones del torrente sanguíneo. Las cepas de microorganismos aisladas presentaron diferentes perfiles de resistencia, lo que destaca la necesidad de una vigilancia continua de la resistencia antimicrobiana y una selección precisa de antibióticos para garantizar un tratamiento eficaz.

RISK FACTORS FOR BACTEREMIA IN CHILDREN WITH CANCER AT HOSPITAL GENERAL ZACATECAS IN THE YEAR 2021.

Introduction: Cancer patients are susceptible to infections due to alterations in their defense mechanisms, either caused by the underlying disease or the antineoplastic agents used in treatment. Infections represent the leading cause of morbidity and mortality in this population. Bloodstream infections in pediatric oncology patients are a significant concern associated with increased morbidity and mortality. **Objectives:** Identify risk factors associated with bacteremias in children with cancer at Hospital General Zacatecas in 2021. **Materials and Methods:** Clinical records of pediatric cancer patients aged 1 to 17 years who underwent blood cultures at Hospital General Zacatecas from January 1 to December 31, 2021, will be reviewed. Case: with bacterial isolation. Control: without bacterial isolation. **Results:** Notably significant were prior hospitalization within the last 7 days (p=0.006), prior use of carbapenem (p=0.003), central venous catheter (p=0.016), and hospitalization exceeding 5 days (p=0.046). Additionally, significant differences were observed in the final diagnoses reported in both groups, such as bacteremia and sepsis (p=0.000) in both cases. Were identified coagulase-negative Staphylococcus with, 6 strains of Escherichia coli, 5 of Staphylococcus aureus, 4 of Streptococcus genus, 2 of Stenotrophomonas maltophilia, 1 isolation of Salmonella enteritidis, 1 of Pseudomonas aeruginosa, and 1 of Bacillus sp. Among the three deaths in children with bacteremia, were 1 Staphylococcus aureus and 2 Escherichia coli. **Discussion:** Upon evaluating the risk factors in children with cancer who experienced fever episodes in 2021 at Hospital General Zacatecas, we found similarities with the literature. Notably, factors like prior hospitalization within the last 7 days, prolonged hospitalization, and the presence of a central venous catheter were identified as significant risk factors associated with bacteremia in pediatric cancer patients. **Conclusions:** This study highlights the significance of identifying risk factors associated with bacteremias in pediatric cancer patients. Factors such as central venous catheter presence and recent or prolonged hospitalization were strongly associated with bacteremia. Additionally, understanding the antimicrobial usage pattern before fever episodes provides insights into potentially reducing the risk of bacteremia. Tailoring initial empirical antimicrobial therapy to these risk factors can contribute to improved management and outcomes for pediatric cancer patients.

FACTORES DE RIESGO Y RESISTENCIA ANTIBIÓTICA EN INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS CAUSADA POR BACTERIAS PRODUCTORAS DE BETALACTAMASAS DE ESPECTRO EXTENDIDO: EXPERIENCIA DE CINCO AÑOS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL.

Frida Ochoa Mondragón¹, Francisco Javier Otero Mendoza².

¹Servicio de Pediatría, Pediatra, Star Médica Hospital Infantil Privado, Ciudad de México. ²Servicio de Infectología Pediátrica, Médico adscrito, Instituto Nacional de Pediatría.

Introducción: Las infecciones del tracto urinario (ITU) son una de las principales causas de morbilidad en pediatría. Las enterobacterias son los patógenos principales responsables de esta condición. En los últimos años, debido al uso indiscriminado de antibióticos, los patrones de resistencia antibiótica han cambiado, lo que ha llevado al aumento de las infecciones causadas por bacterias resistentes y ha limitado las opciones terapéuticas. **Objetivos:** Identificar los factores de riesgo para el aislamiento de bacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido en los pacientes pediátricos hospitalizados por infecciones del tracto urinario. **Materiales y Métodos:** pacientes de 0 y 18 años, hospitalizados por infecciones del tracto urinario en el Hospital Infantil Privado durante 2017-2021, y con síntomas compatibles y análisis de orina patológicos. **Resultados:** se hospitalizaron 251 pacientes con infecciones del tracto urinario, y se incluyeron 129 pacientes. Se aislaron bacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido en el 33.3% de los pacientes. Los factores de riesgo para estas infecciones incluyeron antecedentes de ciertas enfermedades, uso reciente de antibióticos y cateterización urinaria previa. **Discusión:** La prevalencia de ITU producidas por betalactamasas de espectro extendido en niños ha aumentado en los últimos años. Identificar los factores de riesgo para estas infecciones es crucial para guiar el tratamiento empírico y prevenir complicaciones asociadas con bacterias resistentes. Al comparar a los pacientes con ITU producida por betalactamasas de espectro extendido con aquellos sin esta característica, no se observaron diferencias significativas en la presentación clínica. **Conclusiones:** Comprender los factores de riesgo identificados para infecciones resistentes a antibióticos es esencial al evaluar a pacientes pediátricos con infecciones del tracto urinario. Adaptar el tratamiento empírico según los patrones locales de resistencia a los antibióticos puede tener un impacto significativo en la eficacia del tratamiento, la duración de la estancia hospitalaria y los costos de atención médica. El inicio oportuno de una terapia antibiótica empírica adecuada basada en los patrones de resistencia a los antibióticos locales puede mitigar el riesgo de fracaso del tratamiento y reducir la carga de infecciones asociadas a la atención médica.

RISK FACTORS AND ANTIBIOTIC RESISTANCE IN URINARY TRACT INFECTION CAUSED BY EXTENDED-SPECTRUM BETA-LACTAMASE-PRODUCING BACTERIA: FIVE-YEAR EXPERIENCE IN A TERTIARY PEDIATRIC HOSPITAL.

Introduction: Urinary tract infections (UTIs) are a major cause of morbidity in pediatrics. Enterobacteria are the primary pathogens responsible for this condition. In recent years, due to indiscriminate antibiotic use, antibiotic resistance patterns have changed, leading to an increase in infections caused by resistant bacteria and limiting therapeutic options. **Objectives:** Identify risk factors for the isolation of extended-spectrum beta-lactamase-producing bacteria in pediatric patients hospitalized for urinary tract infections. **Materials and Methods:** Patients aged 0 to 18 years, hospitalized for urinary tract infections at the Private Children's Hospital during 2017-2021, and with compatible symptoms and pathological urine analysis were included in the study. **Results:** During 2017-2021, 251 patients were admitted to the hospital with urinary tract infections, and 129 patients were included in the study. Extended-spectrum beta-lactamase-producing bacteria were isolated in 33.3% of the patients. Risk factors for these infections included a history of certain illnesses, recent antibiotic use, and prior urinary catheterization. **Discussion:** The prevalence of extended-spectrum beta-lactamase-producing UTIs in children has been on the rise in recent years. Identifying risk factors for such infections is crucial in guiding empirical treatment and preventing complications associated with resistant bacteria. Comparing patients with and without extended-spectrum beta-lactamase-producing UTIs, no significant differences in clinical presentation were observed. **Conclusions:** Understanding the identified risk factors for antibiotic-resistant infections is essential when evaluating pediatric patients with urinary tract infections. Tailoring empirical treatment based on local antibiotic resistance patterns can significantly impact treatment efficacy, hospital stay duration, and healthcare costs. Timely initiation of appropriate empirical antibiotic therapy can mitigate the risk of treatment failure and reduce the burden of healthcare-associated infections.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SEPSIS NEONATAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL NORTE DEL MÉXICO.

Palmira Castro Reyn¹.

¹Servicio de Pediatría, R3, Hospital Universitario de Saltillo, Saltillo, Coahuila.

Introducción: La sepsis neonatal es una de las condiciones más frecuentes en las unidades de terapia intensiva neonatal, comprender las características de los neonatos diagnosticados con sepsis, permite un tratamiento más apropiado. **Objetivo:** Identificar los principales factores que influyen en la sepsis neonatal temprana y tardía en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de Saltillo. **Materiales y Métodos:** Recién nacidos diagnosticados con sepsis neonatal temprana o tardía, con toma de cultivos, ingresados, de agosto de 2020 a agosto de 2022. **Resultados:** 56 recién nacidos con cultivos de sangre. 75% con sepsis neonatal temprana. 5.4% con antecedente de corioamnionitis materna, 5.4% presentó ruptura prolongada de membranas y 10.7% ambos factores de riesgo. 19.6% tenía antecedente de colocación de catéter venoso umbilical y el 44.6% canalización de vía periférica; multi invasión, en un 35.7%. 80.4% con distermias, 60.7% dificultad respiratoria y 32.1% alteraciones cutáneas. Leucocitosis o leucopenia 8.9%, neutropenia en el 1.8%, plaquetopenia en el 26.8% y el 37.5% contaba con una proteína C reactiva positiva. Se reportó hemocultivo positivo en 12.5%. Coprocultivo en un 1.8%. Por cultivo, *Staphylococcus epidermidis* en 7.1%, *Streptococcus agalactiae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca* y *Salmonella spp* un 1.8% cada uno. Se documentó resultado negativo en el 85.7% de los casos. Mortalidad 5.4%. **Discusión:** 5.3% de los casos se presentó en prematuros extremos, se identificó un 33.3% con sepsis neonatal tardía y un 66.6% con sepsis neonatal temprana, con una mortalidad del 33.3%, según los reportes del INEGI del 2021 la mortalidad por enfermedades infecciosas en el periodo perinatal es del 25%. **Conclusiones:** El principal factor en el desarrollo de sepsis neonatal temprana fue la presencia de corioamnionitis con ruptura prolongada de membranas y en la tardía fue el multiinvasión, y en la sepsis tardía lo más frecuente fue canalización de una vía periférica y multi invasión, en el 25% de los casos.

FACTORS THAT INFLUENCE NEONATAL SEPSIS IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT OF A SECOND LEVEL HOSPITAL IN NORTHERN MEXICO.

Introduction: Neonatal sepsis is one of the most frequent conditions in neonatal intensive care units; understanding the characteristics of neonates diagnosed with sepsis allows for more appropriate treatment. **Objective:** Identify the main factors that influence early and late neonatal sepsis in the Neonatal Intensive Care Unit **Materials and Methods:** All newborns diagnosed with early or late neonatal sepsis, with cultures taken, admitted, during the period from August 2020 to August 2022. **Results:** 56 had blood cultures. 75% of early neonatal sepsis. 5.4% had a history of maternal chorioamnionitis, 5.4% had prolonged rupture of membranes, and 10.7% of patients had both risk factors. 19.6% had a history of umbilical venous catheter placement and 44.6% had peripheral catheterization; multi invasion, by 35.7%. 80.4% with dysthermias, 60.7% respiratory difficulty and 32.1% skin alterations. Leukocytosis or leukopenia 8.9%, neutropenia in 1.8%, plateletopenia in 26.8% and 37.5% had a positive C-reactive protein. Was reported positive in 12.5%. Microorganisms were isolated by stool culture in 1.8. By culture, *Staphylococcus epidermidis* in 7.1%, *Streptococcus agalactiae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca* and *Salmonella spp* 1.8% each. Furthermore, a negative result was documented in 85.7% of the cases. Mortality 5.4%. **Discussion:** 5.3% of cases occurred in extremely premature infants, 33.3% were identified with late neonatal sepsis and 66.6% with early neonatal sepsis, with a mortality of 33.3%, according to INEGI reports from 2021. Mortality due to infectious diseases in the perinatal period is 25%. **Conclusions:** The main factor in the development of early neonatal sepsis was the presence of chorioamnionitis with prolonged rupture of membranes and in the late one it was multi-invasion, and in late sepsis the most Common was canalization of a peripheral route and multiple invasion, in 25% of the cases.

FALLA HEPÁTICA POR VIRUS DEL DENGUE, UNA PRESENTACIÓN INUSUAL.

Carise Servera Salazar¹, Yolotl Hilario Sánchez Carrillo².

¹Pediatría, Residente de segundo año, Hospital General de Especialidades de Campeche "Dr. Javier Buenfil Osorio", Campeche. ²Infectología pediátrica, Adscrito, Hospital General de Especialidades de Campeche "Dr. Javier Buenfil Osorio", Campeche.

Introducción: Los mosquitos se encuentran entre los animales más letales, ya que transmiten enfermedades que amenazan la vida. El dengue, transmitido por la picadura de *Ae. aegypti* o *Ae. Albopictus*, suele ser una infección asintomática. Sin embargo, el 25% de los casos presentarán síntomas, y un pequeño porcentaje desarrollará dengue grave, del cual el 60 a 90% presentará compromiso hepático, aunque menos del 5% tendrá falla hepática. Presentamos un caso de un paciente con dengue grave que desarrolló falla hepática como complicación. **Objetivos:** Enfatizar la importancia de monitorear e identificar señales de alarma en pacientes con dengue. **Descripción del caso:** Un adolescente masculino de 12 años se presentó en nuestra unidad después de tener fiebre persistente de alto grado (39°C) durante 4 días, sin respuesta a paracetamol e ibuprofeno. Después de 24 horas, desarrolló un rash maculopapular en la cara y en el tórax anterior y posterior. A las 48 horas, experimentó dolor abdominal generalizado, vómitos biliosos, cefalea, mialgias y artralgias. **Análisis de laboratorio:** Día 1: Bilirrubina total 4.4 (principalmente directa), Aspartato 3495, Alanina 1810. INR 1.941.- Día 4: Bilirrubina total 5.4 (principalmente directa), Aspartato 8662, Alanina 9070. INR 2.33. Ammonio 218. **Estudios de imágenes:** No se realizaron estudios de imagen. **Estudios moleculares:** No se realizaron. **Tratamiento médico:** El paciente recibió medidas para reducir el amonio, esteroides sistémicos intravenosos e inmunoglobulina intravenosa. **Resultado:** Durante su evolución, el paciente experimentó alteración en su estado neurológico, manejado con medidas para reducir el amonio. Las transaminasas hepáticas aumentaron significativamente a 8662, con un INR de 2.33, indicando encefalopatía hepática y falla hepática aguda. Se administró metilprednisolona intravenosa a una dosis de 17 mg/kg e inmunoglobulina intravenosa a una dosis de 1 g/kg. **Discusión y conclusiones:** Aunque un alto porcentaje de pacientes con fiebre del dengue presenta compromiso hepático, es raro que desarrollen falla hepática. Nuestro paciente progresó hasta desarrollarla, que se detectó y manejó de manera efectiva a tiempo con esteroides sistémicos e inmunoglobulina. Este caso destaca la importancia de la vigilancia de las complicaciones graves en el dengue y la necesidad de una intervención rápida para optimizar los resultados.

LIVER FAILURE DUE TO DENGUE VIRUS, AN UNUSUAL PRESENTATION.

Introduction: Mosquitoes are among the deadliest animals as they transmit life-threatening diseases. Dengue, transmitted through the bite of *Ae. aegypti* or *Ae. Albopictus*, is usually an asymptomatic infection. However, 25% of cases will exhibit symptoms, with a small percentage progressing to severe dengue, of which 60 to 90% present hepatic involvement, though less than 5% will experience hepatic failure. We present a case of a severe dengue patient who developed hepatic failure as a complication. **Objectives:** Emphasize the importance of monitoring and identifying warning signs in dengue patients. **Case Description:** A 12-year-old male adolescent presented to our unit after a 4-day history of persistent high-grade fever (39°C), unresponsive to paracetamol and ibuprofen. After 24 hours, he developed a maculopapular rash on the face, anterior, and posterior chest. At 48 hours, he experienced generalized abdominal pain, bilious vomiting, headache, myalgias, and arthralgias. **Laboratory Investigations:** Day 1: Total bilirubin 4.4 (predominantly direct), Aspartate 3495, Alanine 1810. INR 1.941.- Day 4: Total bilirubin 5.4 (predominantly direct), Aspartate 8662, Alanine 9070. INR 2.33. Ammonia 218. **Imaging Studies:** No imaging studies were conducted. **Molecular Studies:** Not performed. **Medical Treatment:** The patient received ammonia-lowering measures, intravenous systemic steroids, and intravenous immunoglobulin. **Outcome:** The patient experienced altered neurological status during his course, managed with ammonia-lowering measures. Liver transaminases increased significantly to 8662, with an INR of 2.33, indicating hepatic encephalopathy and acute liver failure. Intravenous methylprednisolone at a dose of 17 mg/kg and intravenous immunoglobulin at a dose of 1 g/kg were administered. **Discussion and Conclusions:** While a high percentage of dengue fever patients present hepatic involvement, the progression to hepatic failure is rare. Our patient progressed to develop hepatic failure, effectively detected and managed in a timely manner with systemic steroids and immunoglobulin. This case highlights the importance of vigilance for severe complications in dengue and the need for prompt intervention to optimize outcomes.

FALLA HEPÁTICA FULMINANTE POR INTOXICACIÓN POR HONGOS.

Jessica Susana Monzón Ramírez¹, Marina Alejandra García Naranjo¹, Alicia Ortega Amador².

¹Médico residente de Pediatría del Hospital General de Tulancingo. ²Pediatra adscrita al Hospital General de Tulancingo.

Introducción: El consumo de hongos es relativamente común en el estado de Hidalgo. Abordar las intoxicaciones por hongos, en sus fases iniciales, es crucial para prevenir complicaciones catastróficas como la hepatitis fulminante. **Objetivos:** Presentar un caso de un paciente con hepatitis fulminante debido al consumo de hongos. **Descripción del caso:** Un niño de 6 años y 11 meses, residente de Acaochitlán, Hidalgo, presentó síntomas gastrointestinales después de ingerir hongos en casa, y recibió manejo sintomático y antibióticos sospechando una etiología bacteriana, presentando 3 días después deshidratación, sangrado respiratorio y gastrointestinal, y encefalitis aguda. Ingresó en mal estado general, deshidratado, ictericia severa, patrón respiratorio irregular y en estado de shock, escala de Glasgow de 8, convulsiones tónico-clónicas generalizadas, requirió intubación endotraqueal y ventilación mecánica asistida. Los análisis de laboratorio revelaron coagulopatía no sensible al tratamiento con vitamina K, requiriendo transfusión de componentes sanguíneos. **Estudios de laboratorio:** Hemoglobina: 17 g/dL, Hematocrito: 49.3%, Leucocitos: $7.3 \times 10^3/\mu\text{L}$, Plaquetas: $253 \times 10^3/\mu\text{L}$, AST: >700 UI/L, ALT: >700 UI/L, Fosfatasa alcalina: 734 UI/L y otros valores relevantes. La ecografía abdominal mostró hepatomegalia y ascitis. Manejo con vitamina K y transfusión de componentes sanguíneos. **Discusión:** La intoxicación por hongos representa aproximadamente el 0.3% de las etiologías que conducen a una insuficiencia hepática total. En Hidalgo, el consumo de hongos es un factor sociocultural importante, con alrededor de 5000 variedades conocidas de hongos silvestres que contribuyen a una tasa de mortalidad del 0.03%. La identificación del hongo consumido es frecuentemente difícil. Las intoxicaciones por hongos silvestres pueden llevar a una insuficiencia hepática fulminante, como se observa en los géneros *Amanita* y *Gyromitra*, siendo *Amanita phalloides* un agente probable debido a la prevalencia regional y la presentación clínica. *Amanita phalloides* tiene la tasa de mortalidad más alta, alrededor del 95%, principalmente debido a su dosis letal, demostrada por una relación toxina-peso de 0.1 mg/kg que causa insuficiencia hepática. **Conclusión:** El paciente presentó insuficiencia hepática fulminante, con rápido deterioro de la función hepática. Aunque no está completamente documentado que el uso de penicilina y silibinina reduzca la mortalidad, se consideran antídotos. El trasplante de hígado es una opción potencial; sin embargo, su viabilidad está limitada en nuestro sector de atención médica.

FULMINANT LIVER FAILURE DUE TO MUSHROOM POISONING.

Introduction: The consumption of mushrooms is relatively common in the state of Hidalgo. Addressing fungal poisoning, in its initial stages, is crucial to prevent catastrophic complications such as fulminant hepatitis. **Objectives:** To present a case of a patient with fulminant hepatitis due to mushroom consumption. **Case description:** A 6 year and 11 month old boy, resident of Acaochitlán, Hidalgo, presented gastrointestinal symptoms after ingesting mushrooms at home, and received symptomatic management, and antibiotics, suspecting a bacterial etiology, presenting dehydration, respiratory and gastrointestinal bleeding, and acute encephalitis 3 days later. He was admitted in poor general condition, dehydrated, severe jaundice, irregular respiratory pattern and in a state of shock, Glasgow scale of 8, generalized tonic-clonic seizures, required endotracheal intubation and assisted mechanical ventilation. Laboratory analyzes revealed coagulopathy not sensitive to treatment with vitamin K, requiring transfusion of blood components. Laboratory studies: Hemoglobin: 17 g/dL, Hematocrit: 49.3%, Leukocytes: $7.3 \times 10^3/\mu\text{L}$, Platelets: $253 \times 10^3/\mu\text{L}$, AST: >700 IU/L, ALT: >700 IU/L, Alkaline phosphatase: 734 IU/L and other relevant values. Abdominal ultrasound showed hepatomegalia and ascites. Management with vitamin K and transfusion of blood components. **Discussion:** Mushroom poisoning represents approximately 0.3% of the etiologies leading to total liver failure. In Hidalgo, mushroom consumption is an important sociocultural factor, with around 5000 known varieties of wild mushrooms contributing to a mortality rate of 0.03%. Identification of the mushroom consumed is frequently difficult. Poisoning by wild mushrooms can lead to fulminant liver failure, as observed in the genera *Amanita* and *Gyromitra*, with *Amanita phalloides* being a probable agent due to regional prevalence and clinical presentation. *Amanita phalloides* has the highest mortality rate, around 95%, mainly due to its lethal dose, demonstrated by a toxin-to-weight ratio of 0.1 mg/kg causing liver failure. **Conclusion:** The patient presented fulminant liver failure, with rapid deterioration of liver function. Although it is not fully documented that the use of penicillin and silibinin reduces mortality, they are considered antidotes. Liver transplant is a potential option; however, its feasibility is limited in our healthcare sector.

FASCITIS NECROSANTE EN PACIENTE PEDIÁTRICO TRAS COLOCACIÓN DE ACCESO VENOSO CENTRAL.

Ana Georgina Bautista Cortes¹, Jander Ignacio Mayo Sánchez².

¹Médico adscrito al servicio de Urgencias Pediátrica. Hospital General Regional de Orizaba, Veracruz, México. ²Médico Residente de 1 año de Pediatría del Hospital General Regional de Orizaba.

Introducción: La fascitis necrotizante (FN) es una infección bacteriana grave de tejidos blandos, rara en pediatría pero de alta mortalidad. Presentamos un caso de FN en un lactante tras la colocación de un catéter venoso central (CVC). **Objetivo:** Identificar factores de predisposición para la FN en pediatría y describir un caso de FN postcolocación de CVC. **Material y Métodos:** Se describe el caso clínico de un lactante con leucemia mieloide aguda y colocación de CVC, quien desarrolló FN. Se detallan hallazgos clínicos, evolución y tratamientos. **Resultados:** Tras la tercera colocación de CVC, el paciente presentó FN en el sitio de inserción. A pesar del manejo, evolucionó a choque séptico refractario y falleció. **Discusión:** La FN en niños es infrecuente y puede tener un inicio secundario a traumatismos mínimos. No existen escalas para diagnóstico en niños. Factores de predisposición incluyen cirugías recientes y condiciones inmunosupresoras. **Conclusiones:** Este caso ilustra la FN en un paciente pediátrico inmunocomprometido post-CVC, resaltando la necesidad de vigilancia y medidas preventivas en pacientes de riesgo. Además, destaca la falta de escalas de diagnóstico específicas para la FN en pediatría y la necesidad de más estudios epidemiológicos en este grupo etario en nuestro país.

NECROTIZING FASCIITIS IN A PEDIATRIC PATIENT AFTER CENTRAL VENOUS ACCESS PLACEMENT.

Introduction: Necrotizing fasciitis (NF) is a severe bacterial infection of soft tissues, rare in pediatrics but with high mortality. We present a case of NF in an infant following the placement of a central venous catheter (CVC). **Objective:** To identify predisposing factors for NF in pediatrics and describe a case of NF post-placement of a CVC. **Materials and Methods:** We describe the clinical case of an infant with acute myeloid leukemia and placement of a CVC, who developed NF. Clinical findings, evolution, and treatments are detailed. **Results:** After the third CVC placement, the patient developed NF at the insertion site. Despite management, he progressed to refractory septic shock and passed away. **Discussion:** NF in children is uncommon and can have an onset secondary to minimal traumas. There are no specific diagnostic scales for children. Predisposing factors include recent surgeries and immunosuppressive conditions. **Conclusions:** This case illustrates NF in an immunocompromised pediatric patient post-CVC, highlighting the need for vigilance and preventive measures in at-risk patients. Furthermore, it emphasizes the lack of specific diagnostic scales for NF in pediatrics and the need for more epidemiological studies in this age group in our country.

FEMENINA CON TROMBOFILIA PRIMARIA HOMOCIGOTA PARA LA MUTACIÓN METIL-TETRAHIDROFOLATO REDUCTASA 677C-T.

Karla Jessica Calderón García¹, Enoch Álvarez Rodríguez¹.

¹Servicio de Hematología Pediátrica Médico adscrito, R3 Pediatría, Puebla, Puebla, ISSSTEP.

Introducción: Los eventos trombóticos son poco comunes en los niños y las pautas internacionales recomiendan detectar factores de riesgo hereditarios. Una condición es la actividad de la enzima 5,10-metilentetrahidrofolato reductasa (MTHFR), que está involucrada en el metabolismo de la homocisteína. Las mutaciones, C677T y A1298C, en MTHFR, que conducen a una disminución en la actividad enzimática y un aumento en los niveles de homocisteína. La C677T también es un factor de riesgo para el infarto hemorrágico y la aterosclerosis coronaria, cerebral y periférica. **Objetivos:** Abordaje diagnóstico en trombofilias primarias. **Descripción del caso:** de lactante del sexo femenino que presentó trombosis en el miembro superior. Originaria de la Ciudad de Puebla, tenía antecedentes familiares de insuficiencia venosa crónica periférica. La lactante experimentó fenómenos vasomotores transitorios en el miembro superior derecho 72 horas antes de su ingreso, exacerbados por el frío y los cambios de posición. La exploración física reveló cianosis localizada y relleno capilar retardado en el miembro superior derecho. Los síntomas se resolvieron por completo con la suplementación de ácido fólico y vitamina B12. **Resultados de laboratorio:** aumento de plaquetas, eosinofilia, dímero D ligeramente elevado, niveles de antitrombina III, proteína C y proteína S estaban disminuidos, indicando un estado protrombótico. La paciente dio positivo para la mutación C677T en el gen MTHFR y presentó niveles elevados de homocisteína, destacando la importancia de la suplementación con ácido fólico y vitamina B12 en el manejo de la hiperhomocisteinemia. **Discusión:** La mutación del gen MTHFR, en particular la C677T, desempeña un papel importante en la deficiencia enzimática y las alteraciones metabólicas, con niveles elevados de homocisteína, asociada con eventos trombóticos, especialmente trombosis cerebral en pacientes pediátricos. La detección temprana y el manejo adecuado con suplementos de ácido fólico y vitamina B12 son cruciales para reducir el riesgo de episodios trombóticos y complicaciones relacionadas. **Conclusión:** Es recomendable investigar múltiples mutaciones asociadas con trombofilias primarias en pacientes afectados y realizar pruebas de hiperhomocisteinemia, especialmente en pacientes jóvenes y aquellos con antecedentes familiares de trombosis. Dada su naturaleza hereditaria, es esencial brindar asesoramiento genético y atención de seguimiento, como se demostró en nuestro paciente, donde se extendieron servicios de hematología pediátrica a su hermano para una evaluación y seguimiento más detallados.

FEMALE WITH PRIMARY THROMBOPHILIA HOMOZYGOUS FOR THE METHYL-TETRAHYDROFOLATE REDUCTASE 677C-T MUTATION.

Introduction: Thrombotic events are rare in children and international guidelines recommend detecting hereditary risk factors. One condition is the activity of the enzyme 5,10-methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR), which is involved in homocysteine metabolism. The mutations, C677T and A1298C, in MTHFR, which lead to a decrease in enzyme activity and an increase in homocysteine levels. C677T is also a risk factor for hemorrhagic infarction and coronary, cerebral and peripheral atherosclerosis. **Objectives:** Diagnostic approach in primary thrombophilias. **Case description:** female infant who presented thrombosis in the upper limb. Originally from the City of Puebla, she had a family history of chronic peripheral venous insufficiency. The infant experienced transient vasomotor phenomena in the right upper limb 72 hours before her admission, exacerbated by cold and changes in position. Physical examination revealed localized cyanosis and delayed capillary refill in the right upper extremity. Symptoms completely resolved with folic acid and vitamin B12 supplementation. Laboratory results: increased platelets, eosinophilia, slightly elevated D-dimer, antithrombin III, protein C, and protein S levels were decreased, indicating a prothrombotic state. The patient tested positive for the C677T mutation in the MTHFR gene and presented elevated homocysteine levels, highlighting the importance of supplementation with folic acid and vitamin B12 in the management of hyperhomocysteinemia. **Discussion:** The MTHFR gene mutation, particularly C677T, plays an important role in enzyme deficiency and metabolic alterations, with elevated homocysteine levels, associated with thrombotic events, especially cerebral thrombosis in pediatric patients. Early detection and appropriate management with folic acid and vitamin B12 supplements are crucial to reduce the risk of thrombotic events and related complications. **Conclusion:** It is advisable to investigate multiple mutations associated with primary thrombophilias in affected patients and to test for hyperhomocysteinemia, especially in young patients and those with a family history of thrombosis. Given its hereditary nature, it is essential to provide genetic counseling and follow-up care, as demonstrated in our patient, where pediatric hematology services were extended to his brother for further evaluation and follow-up.

FENÓMENO DE KASABACH - MERRITT. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Ávila Arredondo Marisol¹, Torres Sandoval Nataanael², Carrillo Rodríguez Víctor Manuel³, Molina Terrazas Gilberto⁴.

¹Servicio de Hematología Pediátrica. Residente de tercer año de pediatría. Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua, Chihuahua. ²Servicio de Hematología Pediátrica. Residente de segundo año de pediatría. Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua, Chihuahua. ³Departamento de Enseñanza. Médico Adscrito de Pediatría. Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua. ⁴Médico adscrito del servicio de Hematología Pediátrica, Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua, Chihuahua.

Introducción: El hemangioendotelio kaposiforme es una neoplasia maligna de bajo grado en la infancia, con una incidencia de 0,07/100.000 niños por año. Se presenta como una lesión solitaria, firme y progresiva en la piel o tejidos blandos, de color púrpura. La localización extracutánea más común es el retroperitoneo, causando una tonalidad azulada o púrpura en la piel, que puede confundirse con trastornos hemorrágicos. **Objetivos:** Describir y destacar la importancia de abordar a los pacientes con púrpura trombocitopénica de origen desconocido o no asociada con otras patologías inmunológicas o infecciosas. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 11 meses de edad, con diagnóstico de púrpura trombocitopénica refractaria al tratamiento con gammaglobulina 6 meses antes. Presentaba astenia, adinamia y melena una semana previa. Presentó equimosis en el tórax. Se hospitalizó con tratamiento de esteroides, inmunoglobulina y transfusiones de sangre. Los recuentos plaquetarios no mejoraron, ameritó dosis repetidas de inmunoglobulina, transfusiones de sangre continuas e inicio de antifibrinolíticos. Al cuarto día de hospitalización, presentó evacuaciones melénicas y rectorragia, choque hipovolémico y necesidad de cuidados intensivos. Al quinto día se realizó laparotomía exploratoria, que reveló un hemangioma en el íleon distal de 50 cm de longitud. El tratamiento incluyó esteroides, sirolimus, vincristina y antifibrinolíticos. Debido a la persistencia de síntomas, se realizó una segunda intervención quirúrgica, que resultó en una reducción sustancial del hemangioma. **Discusión:** El síndrome de Kasabach-Merritt debe sospecharse en pacientes con hemangiomas gigantes asociados con púrpura trombocitopénica. Se han utilizado varias modalidades de tratamiento, incluyendo esteroides, interferón, embolización arterial, vincristina, radioterapia y cirugía. **Conclusión:** El hemangioendotelio kaposiforme representa un importante desafío diagnóstico debido a sus altas tasas de morbilidad y mortalidad. Se debe sospechar en casos de trombocitopenia inexplicable. El manejo tiene como objetivo prevenir el sangrado e inducir la regresión del tumor, pero el pronóstico sigue siendo reservado.

KASABACH-MERRITT PHENOMENON. CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE.

Introduction: Kaposiform hemangioendothelioma is a low-grade malignant neoplasm in childhood, with an incidence of 0.07/100,000 children per year. It presents as a solitary, firm, progressive lesion on the skin or soft tissues, purple in color. The most common extracutaneous location is the retroperitoneum, causing a bluish or purple hue to the skin, which can be confused with bleeding disorders. **Objectives:** Describe and highlight the importance of addressing patients with thrombocytopenic purpura of unknown origin or not associated with other pathologies, immunological or infectious. **Case description:** 11-month-old female patient, diagnosed with thrombocytopenic purpura refractory to treatment with gamma globulin 6 months previously. She presented asthenia, adynamia and melena a week before. She had ecchymosis on her chest. She was hospitalized with steroid treatment, immunoglobulin and blood transfusions. Platelet counts did not improve, she required repeated doses of immunoglobulin, continuous blood transfusions, and initiation of antifibrinolytics. On the fourth day of hospitalization, she presented melenic stools and rectal bleeding, hypovolemic shock, and required intensive care. On the fifth day, exploratory laparotomy was performed, which revealed a 50 cm long hemangioma in the distal ileum. Treatment included steroids, sirolimus, vincristine and antifibrinolytics. Due to persistent symptoms, a second surgical intervention was performed, which resulted in a substantial reduction of the hemangioma. **Discussion:** Kasabach-Merritt syndrome should be suspected in patients with giant hemangiomas associated with thrombocytopenic purpura. Various treatment modalities have been used, including steroids, interferon, arterial embolization, vincristine, radiation therapy, and surgery. **Conclusion:** Kaposiform hemangioendothelioma represents an important diagnostic challenge due to its high morbidity and mortality rates. It should be suspected in cases of unexplained thrombocytopenia. Management aims to prevent bleeding and induce tumor regression, but the prognosis remains guarded.

FIBROMA TESTICULAR, COMO PRESENTACIÓN DE ESCROTO AGUDO, REPORTE DE CASO.

Jessica Susana Monzón Ramírez¹, Yadird Ismael Nava Medecigo².

¹Médico residente de Pediatría del Hospital General de Tulancingo. ²Médico adscrito de Cirugía Pediátrica al Hospital General de Tulancingo.

Introducción: La torsión testicular es una condición clínica causada por la rotación axial del cordón espermático alrededor de su propio eje, lo que conduce a la obstrucción del flujo sanguíneo gonadal e isquemia progresiva de las estructuras intraescrotales. La torsión testicular se encuentra entre los diagnósticos diferenciales del escroto agudo en niños, ocupando el segundo lugar en incidencia, afectando a 1 de cada 4,000 hombres menores de 25 años, lo que representa el 25-35% de las causas de escroto agudo en niños. Los tumores testiculares y paratesticulares son raros en la infancia, comprendiendo el 1-2% de las neoplasias sólidas en el grupo pediátrico y el 3% de todos los tumores testiculares. La incidencia ha permanecido relativamente estable en los últimos 30 años, con un rango de 0.5-2 por cada 100,000 menores de 18 años. **Objetivo:** Reportar un caso de fibroma testicular como presentación de escroto agudo. **Descripción del caso:** Presentamos el caso de un paciente masculino de 7 años, sin antecedentes médicos relevantes y previamente sano. Experimentó dolor testicular de inicio súbito durante 10 días, despertando al paciente por la noche y acompañado de aumento de volumen. Inicialmente recibió tratamiento con antibióticos y analgésicos de un médico particular sin mejoría, lo que lo llevó a acudir a nuestra unidad médica. El examen físico reveló un aumento del tamaño del testículo derecho con sensibilidad, consistente con el diagnóstico de torsión testicular. **Estudios de laboratorio:** Las pruebas de sangre mostraron niveles normales de hemoglobina y hematocrito, recuento plaquetario normal y un ligero aumento en el recuento de glóbulos blancos. Los marcadores tumorales (antígeno carcinoembrionario y alfa-fetoproteína) estaban dentro de los rangos normales. **Estudios de imagen:** El estudio de ultrasonido y Doppler confirmó el diagnóstico de torsión testicular en el lado derecho, lo que llevó a una intervención quirúrgica urgente. Otros estudios de imagen no mostraron metástasis u otras anomalías preocupantes. **Informe histopatológico:** El examen histológico de la masa testicular extirpada confirmó un fibroma paratesticular. **Discusión:** Los tumores testiculares, especialmente en niños, suelen ser hallazgos incidentales o asociados con criptorquidia. Existe una literatura limitada sobre su presentación como afecciones escrotales agudas. Este caso destaca la importancia de la intervención quirúrgica urgente en casos de escroto agudo con características clínicas y palpables atípicas. **Conclusión:** Este caso destaca la necesidad de considerar cuidadosamente los diagnósticos diferenciales en las afecciones escrotales agudas. A pesar de presentarse como un escroto agudo, el paciente tenía un tumor testicular benigno subyacente, subrayando la importancia de la exploración quirúrgica y el examen histopatológico para un diagnóstico preciso y un manejo apropiado.

TESTICULAR FIBROMA, AS AN ACUTE SCROTAL PRESENTATION, CASE REPORT.

Introduction: Testicular torsion is a clinical condition caused by the axial rotation of the spermatic cord around its own axis, leading to obstruction of gonadal blood flow and progressive ischemia of intra-scrotal structures. Testicular torsion is among the differential diagnoses of acute scrotum in children, ranking second in incidence, affecting 1 in every 4,000 males under 25 years old, representing 25-35% of acute scrotum cases in children. Testicular and paratesticular tumors are rare in childhood, comprising 1-2% of solid neoplasms in the pediatric age group and 3% of all testicular tumors. The incidence has remained relatively stable over the past 30 years at 0.5-2 per 100,000 individuals under 18 years old. **Objective:** To report a case of testicular fibroma as a presentation of acute scrotum. **Case Description:** We present the case of a 7-year-old male school-age patient with no significant medical history, previously healthy. He presented with sudden-onset testicular pain of 10 days duration, awakening the patient at night and accompanied by an increase in volume. He initially received antibiotic and analgesic treatment from a private doctor without improvement, leading to the visit to our medical unit. Physical examination revealed an enlarged right testicle with tenderness, consistent with a diagnosis of testicular torsion. **Laboratory Studies:** Blood tests showed normal hemoglobin and hematocrit levels, normal platelet count, and a slightly elevated white blood cell count. Tumor markers (carcinoembryonic antigen and alpha-fetoprotein) were within normal ranges. **Imaging Studies:** Ultrasound and Doppler study confirmed the diagnosis of right testicular torsion, prompting urgent surgical intervention. Further imaging revealed no metastases or other concerning findings. **Histopathological Report:** Histological examination of the excised testicular mass confirmed a paratesticular fibroma. **Discussion:** Testicular tumors, especially in children, are often incidental findings or associated with cryptorchidism. Limited literature exists on their presentation as acute scrotal conditions. This case emphasizes the importance of urgent surgical intervention in cases of acute scrotum with atypical clinical and palpable features. **Conclusion:** This case highlights the need for careful consideration of differential diagnoses in acute scrotal conditions. Despite presenting as an acute scrotum, the patient had an underlying benign testicular tumor, underscoring the importance of surgical exploration and histopathological examination for accurate diagnosis and appropriate management.

FIBROSARCOMA CONGÉNITO; A PROPÓSITO DE UN CASO.

Murillo¹, Andrea Yemile Cuevas Escamilla².

¹Médico adscrito de Pediatría; Hospital Regional Río Blanco. ²Residente de pediatría, Hospital Regional Río Blanco.

Introducción: Se considera que el fibrosarcoma es el sarcoma más prevalente en pacientes pediátricos, especialmente en lactantes y durante el primer año de vida, donde la incidencia de fibrosarcoma congénito es significativamente mayor. Ocurre predominantemente en las extremidades y presenta características distintivas según la edad de presentación. El fibrosarcoma congénito se caracteriza por anomalías cromosómicas numéricas, menor capacidad metastásica y una mayor tasa de recurrencia local, mientras que en niños mayores se asemeja al fibrosarcoma del adulto, demostrando translocaciones cromosómicas clonales, mayor potencial metastásico y menor agresividad local. **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo compartir un caso de fibrosarcoma congénito, detallando su diagnóstico y tratamiento en un paciente pediátrico. **Descripción del caso:** El paciente, un recién nacido masculino, presentó un tumor en la hemifacia derecha al nacer. La exploración clínica reveló una masa firme y vascularizada que afectaba al paladar y a los músculos faciales. El paciente fue ingresado en la unidad de cuidados intensivos neonatales para su monitorización y recibió soporte con CPAP nasal y alimentación enteral a través de una sonda orogastrica. **Métodos:** Se realizaron estudios de imagen, incluido un TAC craneal contrastado, que reveló osteólisis en la región del paladar derecho y una masa de tejido blando con espículas óseas. Las pruebas de laboratorio indicaron niveles elevados de alfa-fetoproteína y gonadotropina coriónica humana beta. Se evaluó al paciente en cirugía pediátrica para traqueostomía y gastrostomía debido a la obstrucción de las vías respiratorias y las dificultades para la alimentación, respectivamente. Se buscó consulta con Oncopediatría para obtener resultados histopatológicos y posterior inicio de la quimioterapia. **Resultados:** Se inició tratamiento quimioterapéutico con cisplatino en monoterapia para citorreducción. Sin embargo, el paciente experimentó un deterioro hemodinámico que condujo a un paro cardiorrespiratorio irreversible y a la muerte clínica a los 9 días de vida. **Discusión:** El fibrosarcoma, especialmente el fibrosarcoma congénito, presenta desafíos únicos en su diagnóstico y manejo. Aunque se diagnostica con frecuencia en los primeros tres meses de vida, su presencia al nacer genera preocupaciones. Las ubicaciones más frecuentes incluyen las extremidades, con una alta tasa de recurrencia local y raras metástasis a distancia. Desde el punto de vista histológico, el fibrosarcoma congénito muestra proliferación fibroblástica con alteraciones cromosómicas. Las estrategias actuales sugieren la quimioterapia como adyuvante a la cirugía, especialmente en casos no operables, alejándose de las intervenciones quirúrgicas extensas tradicionales. **Conclusiones:** La escasez de información y la alta mortalidad asociada con el fibrosarcoma congénito subrayan la importancia de publicar casos individuales. Compartir estos casos es esencial para ampliar la comprensión y abordar esta difícil condición en la medicina pediátrica.

CONGENITAL FIBROSARCOMA; A CASE REPORT.

Introduction: Fibrosarcoma is considered the most prevalent sarcoma in pediatric patients, particularly in infants and during the first year of life, where congenital fibrosarcoma incidence is significantly higher. It predominantly occurs in the extremities and exhibits distinct features based on age at presentation. Congenital fibrosarcoma is characterized by numerical chromosomal abnormalities, lower metastatic capacity, and a higher rate of local recurrence, while in older children, it resembles adult fibrosarcoma, demonstrating clonal chromosomal translocations, greater metastatic potential, and reduced local aggressiveness. **Objective:** This study aims to share a case of congenital fibrosarcoma, detailing its diagnosis and treatment in a pediatric patient. **Case Description:** The patient, a male newborn, presented with a tumor in the right hemiface at birth. The clinical examination revealed a firm, vascularized mass affecting the palate and facial muscles. The patient was admitted to the neonatal intensive care unit for monitoring and underwent CPAP nasal support and enteral feeding through an orogastric tube. **Methods:** Imaging studies, including a contrasted cranial CT scan, were conducted, revealing osteolysis in the right palate region and a soft tissue mass with bone spicules. Laboratory tests indicated elevated levels of alpha-fetoprotein and beta-human chorionic gonadotropin. The patient was evaluated by pediatric surgery for tracheostomy and gastrostomy due to airway obstruction and feeding challenges, respectively. Oncopediatrics consultation was sought for histopathological results and subsequent initiation of chemotherapy. **Results:** Chemotherapeutic treatment with cisplatin monotherapy was initiated for cytoreduction. However, the patient experienced hemodynamic deterioration leading to irreversible cardiopulmonary arrest and clinical death at 9 days of age. **Discussion:** Fibrosarcoma, especially congenital fibrosarcoma, presents unique diagnostic and management challenges. Although often diagnosed in the first three months of life, its presence at birth raises concerns. The prevalent locations include extremities, with a high rate of local recurrence and rare distant metastases. Histologically, congenital fibrosarcoma exhibits fibroblastic proliferation with chromosomal alterations. Current approaches suggest chemotherapy as an adjuvant to surgery, particularly in inoperable cases, moving away from traditional extensive surgical interventions. **Conclusion:** The scarcity of information and high mortality associated with congenital fibrosarcoma underscores the importance of publishing individual cases. Sharing such cases is essential to further understanding and addressing this challenging condition in pediatric medicine.

FIEBRE Q. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Quevedo Barranco Cristina Soledad¹, Cantón Bautista Monserrat².

¹Residente de segundo año de Pediatría, ²Residente de primer año de Pediatría. ^{1,2}Departamento de Pediatría, Hospital Regional Presidente Juárez, ISSSTE, Oaxaca de Juárez.

Introducción: La fiebre Q es una enfermedad poco comprendida, suele ser subdiagnosticada debido a que es asintomática o subclínica en el 50% de los casos, siendo fácilmente confundida con fiebre tifoidea, neumonía atípica, hepatitis o endocarditis. Es susceptible al tratamiento antimicrobiano con cloranfenicol y quinolonas, antibióticos utilizados para tratar infecciones similares, lo que dificulta el diagnóstico de la rickettsiosis. **Objetivo:** Presentar un informe de un caso de una paciente de 8 años de edad, originaria y residente del estado de Oaxaca, México, que presentó un cuadro febril agudo y recibió un diagnóstico confirmado de fiebre Q. **Presentación del caso:** Niña de 8 años con antecedentes de enfermedad de Kawasaki a los 4 años. Comenzó con fiebre de inicio súbito de 38,4°C el 03.06.2022, que luego aumentó a fiebre de alto grado de 39°C el 06.06.22. Acompañado de cefalea pulsátil, inicialmente se trató con cefalexina oral, pero la persistencia de la fiebre y la cefalea llevó a su remisión a un centro de salud. **Hallazgos clínicos:** Los hallazgos clínicos incluyeron mialgias, cefalea pulsátil, fiebre >38,9°C, distensión abdominal, hepatoesplenomegalia y heces líquidas. Los resultados iniciales de laboratorio mostraron parámetros hematológicos alterados. Las pruebas serológicas, incluida la inmunofluorescencia, revelaron títulos positivos de IgG para fiebre Q, confirmada por PCR, y la paciente respondió bien al tratamiento con tetraciclinas intravenosas. Fue dada de alta con tetraciclinas orales durante un tratamiento de seis meses. **Discusión:** el cultivo celular y la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), son fundamentales para un diagnóstico preciso de la fiebre Q. Indirectamente, la inmunofluorescencia sigue siendo un método altamente sensible y específico para la detección de anticuerpos. El diagnóstico definitivo se basa en una presentación clínica compatible y una serología sugestiva, preferiblemente a través de la inmunofluorescencia, que no presenta reacciones cruzadas con otras rickettsiosis. **Conclusión:** La fiebre Q sigue siendo una enfermedad poco conocida con un espectro de manifestaciones clínicas que van desde infecciones asintomáticas en más del 50% de los casos hasta neumonías o hepatitis potencialmente fatales. Es una zoonosis poco reportada en nuestro país. Los casos aislados resaltan la necesidad de realizar estudios de prevalencia en humanos y animales para determinar la frecuencia y distribución de la enfermedad.

Q FEVER. CASE REPORT.

Introduction: Q fever is a poorly understood disease, it is usually underdiagnosed because it is asymptomatic or subclinical in 50% of cases, being easily confused with typhoid fever, atypical pneumonia, hepatitis or endocarditis. It is susceptible to antimicrobial treatment with chloramphenicol and quinolones, antibiotics used to treat similar infections, making the diagnosis of rickettsiosis difficult. **Objective:** To present a case report of an 8-year-old patient, originally and resident of the state of Oaxaca, Mexico, who presented an acute febrile condition and received a confirmed diagnosis of Q fever. **Case presentation:** 8-year-old girl with a history of Kawasaki disease at 4 years of age. She started with sudden onset fever of 38.4°C on 03.06.2022, which then increased to high grade fever of 39°C on 06.06.22. Accompanied by throbbing headache, he was initially treated with oral cephalexin, but the persistence of fever and headache led to referral to a health center. Clinical findings: Clinical findings included myalgia, throbbing headache, fever >38.9°C, abdominal distension, hepatosplenomegaly and liquid stools. Initial laboratory results showed altered hematological parameters. Serological testing, including immunofluorescence, revealed positive Q fever IgG titers, confirmed by PCR, and the patient responded well to treatment with intravenous tetracyclines. She was discharged with oral tetracyclines during a six-month treatment. **Discussion:** cell culture and polymerase chain reaction (PCR) are essential for an accurate diagnosis of Q fever. Indirectly, immunofluorescence remains a method highly sensitive and specific for the detection of antibodies. The definitive diagnosis is based on a compatible clinical presentation and suggestive serology, preferably through immunofluorescence, which does not present cross-reactions with other rickettsiosis. **Conclusion:** Q fever remains a poorly known disease with a spectrum of clinical manifestations ranging from asymptomatic infections in more than 50% of cases to potentially fatal pneumonia or hepatitis. It is a zoonosis little reported in our country. Isolated cases highlight the need to conduct prevalence studies in humans and animals to determine the frequency and distribution of the disease.

GANGRENA DE FOURNIER EN UN LACTANTE COMO MANIFESTACIÓN DE UNA APENDICITIS COMPLICADA.

Flores Rustríán María Fernanda¹, Reyes Aguilar Jacqueline Rosario², Díaz Rojas Isabel Dinorath³, Ramírez Vásquez Diana Guadalupe⁴.

¹Servicio de Pediatría, R3, Hospital de la Niñez Oaxaqueña, Oaxaca, Oax. ²Servicio de Gastroenterología, Médico Adscrito gastroenterólogo Pediatra, Oaxaca, Oax. ³Servicio de Cirugía Pediátrica, Médico Adscrito Cirujana Pediatra, Hospital de la Niñez Oaxaqueña, Oaxaca, Oax. ⁴Servicio de Inmunología, Médico Adscrito Inmunólogo Pediatra, Hospital de la Niñez Oaxaqueña, Oaxaca, Oax.

Introducción: La Gangrena de Fournier (GF) es una fascitis necrotizante infecciosa y rápidamente progresiva que afecta la piel, el tejido subcutáneo y la fascia subyacente. Afecta a los hombres en una proporción de 6:1, y se observa con mayor frecuencia en la sexta década de la vida, con una incidencia de 0.4/100,000 habitantes. Se enfatiza la fuente primaria de los procesos infecciosos intraabdominales, con la apendicitis asociada a la GF como una complicación poco común, especialmente en la población pediátrica. **Objetivo:** Establecer la correlación clínica e histopatológica de la Gangrena de Fournier como complicación de la apendicitis complicada. **Caso:** Varón de 7 meses presentó síntomas de inicio súbito, como fiebre, vómitos, cólicos, irritabilidad, edema perianal y escrotal, que progresaron a úlceras y necrosis. Las imágenes revelaron hepatomegalia. La exploración quirúrgica reveló incidentalmente un apéndice necrótico, se realizó desbridamiento y biopsia. El paciente fue tratado con triple esquema de antibióticos y posteriormente se sometió a colostomía. Tras la intervención quirúrgica y el tratamiento con antibióticos, el paciente mostró mejoría clínica y bioquímica, lo que permitió su alta exitosa y posterior restitución intestinal programada. **Discusión:** La gangrena de Fournier en la población pediátrica presenta manifestaciones clínicas y etapas de la infección variables, lo que dificulta el diagnóstico. La confirmación de la sospecha clínica se logra mediante análisis histopatológico de muestras de biopsias con necrosis tisular. Se han reportado pocos casos a nivel mundial en niños, lo que complica el establecimiento de criterios clínicos y vías diagnósticas. **Conclusión:** La gangrena de Fournier es una infección polimicrobiana rápidamente progresiva que puede llevar a sepsis e incluso a la muerte. En los lactantes, especialmente en aquellos menores de un año, la presencia de edema escrotal, úlceras perianales y cambios drásticos de color debe generar sospechas de GF. El diagnóstico clínico precoz sigue siendo un desafío, lo que requiere atención médica oportuna y más investigación para mejorar la precisión diagnóstica.

FOURNIER'S GANGRENE IN AN INFANT AS A MANIFESTATION OF COMPLICATED APPENDICITIS.

Introduction: Fournier's gangrene (GF) is an infectious and rapidly progressive necrotizing fasciitis that affects the skin, subcutaneous tissue and underlying fascia. It affects men in a ratio of 6:1, and is most frequently observed in the sixth decade of life, with an incidence of 0.4/100,000 inhabitants. The primary source of intra-abdominal infectious processes is emphasized, with GF-associated appendicitis as a rare complication, especially in the pediatric population. **Objective:** Establish the clinical and histopathological correlation of Fournier's Gangrene as a complication of complicated appendicitis. **Case:** A 7-month-old male presented with sudden onset symptoms, such as fever, vomiting, colic, irritability, perianal and scrotal edema, which progressed to ulcers and necrosis. Imaging revealed hepatomegaly. Surgical exploration incidentally revealed a necrotic appendix, debridement and biopsy were performed. The patient was treated with a triple antibiotic regimen and subsequently underwent a colostomy. After the surgical intervention and treatment with antibiotics, the patient showed clinical and biochemical improvement, which allowed his successful discharge and subsequent scheduled intestinal restitution. **Discussion:** Fournier gangrene in the pediatric population presents variable clinical manifestations and stages of infection, which makes diagnosis difficult. Confirmation of clinical suspicion is achieved by histopathological analysis of biopsy samples with tissue necrosis. Few cases have been reported worldwide in children, which complicates the establishment of clinical criteria and diagnostic pathways. **Conclusion:** Fournier's gangrene is a rapidly progressive polymicrobial infection that can lead to sepsis and even death. In infants, especially those under one year of age, the presence of scrotal edema, perianal ulcers, and drastic color changes should raise suspicion of FG. Early clinical diagnosis remains a challenge, requiring timely medical attention and further research to improve diagnostic accuracy.

GASTROENTERITIS ENCEFALITIS POR NOROVIRUS, PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Roció Lillian Esparza Anaya¹, Eduardo Arias Kanemoto².

^{1,2}Medicla Center Juriquilla, Querétaro, Querétaro, México.

Introducción: El norovirus y el sapovirus son virus de ARN no envueltos que pertenecen a la familia de los caliciviridae, con un tamaño de 23 a 40 nanómetros. La infección por norovirus puede causar la aparición súbita de vómitos y diarrea graves. El virus es altamente contagioso y se propaga comúnmente a través de alimentos, agua, superficies o contacto cercano con una persona infectada. El diagnóstico se establece mediante pruebas de biología molecular, específicamente la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en muestras de heces. Como virus entérico, puede afectar al sistema nervioso central. **Objetivo:** Informar sobre la asociación entre el norovirus y la encefalitis en un lactante de 18 meses, junto con una revisión de la literatura. **Material y Métodos:** Un lactante de 18 meses acudió al departamento de urgencias con un cuadro clínico de 48 horas que incluía fiebre leve, náuseas, 8-10 episodios de vómitos, intenso dolor abdominal cólico, disminución de la frecuencia de heces líquidas (3-5 en 24 horas) y 3 convulsiones tónico-clónicas generalizadas. Se realizaron extensos estudios clínicos, que incluyeron análisis de laboratorio, punción lumbar, neuroimagen y pruebas moleculares para agentes infecciosos. **Resultados:** El paciente fue hospitalizado, recibió hidratación adecuada y mostró mejoría con menos vómitos y dolor abdominal para el tercer día. Las imágenes cerebrales no revelaron lesiones estructurales ni edema cerebral. El análisis molecular del líquido cefalorraquídeo no detectó agentes etiológicos específicos, mientras que las pruebas de PCR en las muestras de heces confirmaron la presencia de norovirus. **Discusión:** Este estudio tiene como objetivo crear conciencia entre la comunidad médica sobre el norovirus, que se ha convertido en una causa principal de gastroenteritis infecciosa, superando al rotavirus. A menudo se subdiagnostica debido a la necesidad de pruebas moleculares específicas como la PCR en tiempo real o la microscopía electrónica en cultivos de heces, ya que no hay crecimiento bacteriano. La principal vía de transmisión es fecal-oral. Las infecciones por norovirus se propagan rápidamente en diversos entornos, generando epidemias. Se han reportado casos de afectación del sistema nervioso central, lo que resalta la necesidad de considerar el norovirus en pacientes con síntomas neurológicos. **Conclusiones:** Los norovirus han surgido como una causa importante de gastroenteritis, tanto en casos aislados como en brotes en centros de cuidado infantil, hospitales, hoteles y residencias de ancianos. Han superado a los rotavirus como los principales agentes infecciosos que causan gastroenteritis. La sospecha clínica surge de los síntomas agudos de náuseas, vómitos, diarrea acuosa, fiebre y deshidratación. El diagnóstico definitivo se logra mediante pruebas de reacción en cadena de la polimerasa en muestras de heces. Los virus entéricos pueden desencadenar encefalitis, y es fundamental confirmar el diagnóstico mediante pruebas de PCR en heces, especialmente cuando el análisis del líquido cefalorraquídeo no identifica el agente infeccioso.

NOROVIRUS ENCEPHALITIS GASTROENTERITIS, CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE.

Introduction: Norovirus and sapovirus are non-enveloped RNA viruses belonging to the caliciviridae family, measuring 23 to 40 nanometers. Norovirus infection can lead to sudden onset of severe vomiting and diarrhea. The virus is highly contagious, commonly spreading through contaminated food, water, surfaces, or close contact with an infected person. Diagnosis is established through molecular biology tests, specifically polymerase chain reaction (PCR) on stool samples. As an enteric virus, it can potentially affect the Central Nervous System. **Objective:** To report the association between norovirus and encephalitis in an 18-month-old male infant, along with a literature review. **Materials and Methods:** An 18-month-old infant presented to the emergency department with a clinical history of 48 hours, including low-grade fever, nausea, 8-10 episodes of vomiting, severe colicky abdominal pain, reduced frequency of loose stools (3-5 in 24 hours), and 3 generalized tonic-clonic seizures. Extensive clinical investigations were conducted, encompassing laboratory studies, lumbar puncture, neuroimaging, and molecular testing for infectious agents. **Results:** The patient was hospitalized, received appropriate hydration, and showed improvement with reduced vomiting and abdominal pain by the third day. Neuroimaging revealed no structural brain lesions or cerebral edema. Molecular analysis of cerebrospinal fluid did not detect any specific etiological agents, while PCR testing of stool samples confirmed the presence of norovirus. **Discussion:** This study aims to raise awareness among the medical community about norovirus, which has become a leading cause of infectious gastroenteritis, surpassing rotavirus. Its diagnosis is often underreported due to the need for specific molecular tests like real-time PCR or electron microscopy on stool cultures, as bacterial growth is absent. Fecal-oral transmission is the predominant route. Norovirus infections quickly propagate in various settings, leading to epidemics. Cases of Central Nervous System involvement have been reported, emphasizing the need to consider norovirus in patients with neurological symptoms. **Conclusions:** Noroviruses have emerged as a major cause of gastroenteritis, both in isolated cases and outbreaks within daycare centers, hospitals, hotels, and elderly care facilities. They have surpassed rotaviruses as the primary infectious agents causing gastroenteritis. Clinical suspicion arises from acute symptoms of nausea, vomiting, watery diarrhea, fever, and dehydration. Definitive diagnosis is achieved through polymerase chain reaction testing on stool samples. Enteric viruses may trigger encephalitis, and confirming the diagnosis through PCR testing on stools is essential, especially when cerebrospinal fluid analysis fails to identify the infectious agent.

GENOTIPIFICACIÓN DE CFTR EN NEONATOS CON FIBROSIS QUÍSTICA DETECTADOS Y CONFIRMADOS EN UN PROGRAMA DE TAMIZAJE METABÓLICO.

Zea Rey AV, Cantú-Reyna C, Cruz Camino H, Araza Lozano C, Yam Duarte K, Gómez Gutiérrez R.

Introducción: La fibrosis quística (FQ) es una condición multisistémica con herencia autosómica recesiva causada por variantes en el gen que codifica la proteína reguladora de conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR). Las manifestaciones clínicas incluyen complicaciones pulmonares y digestivas (bilíares, pancreáticas, hepáticas, intestinales), entre otras. **Objetivo:** Describir los hallazgos moleculares en CFTR de pacientes diagnosticados con FQ a través de un programa ampliado de tamiz metabólico neonatal (TMNA). **Materiales y Métodos:** Analizamos retrospectivamente 280,935 resultados de TMNA para FQ reportados entre 2013 y 2022 a través del programa de TMNA llevado a cabo por Genomi-k en México. El análisis de las muestras de sangre se realizó mediante PerkinElmer Genomics. Se cuantificó el tripsinógeno inmunorreactivo (IRT) utilizando un fluoroinmunoensayo. En casos con IRT elevado o íleo meconial, se realizó qPCR para detectar 43 variantes específicas en el gen CFTR con la misma muestra. En los casos sin variantes detectadas o con una en estado heterocigoto, se realizó secuenciación del gen. **Resultados:** De la totalidad de pacientes estudiados, 34 fueron confirmados molecularmente con FQ. Específicamente, se informaron variantes en trans para la clase I en 2 pacientes, y para la clase II en 11, de los cuales 9 presentaron homocigosidad para Phe508del. De las 23 variantes diferentes identificadas, las más comunes fueron Phe508del y Gly542Ter con frecuencias alélicas del 57.3% y 7.3%, respectivamente. **Discusión:** Las frecuencias de las variantes más comunes en este estudio concuerdan con lo reportado para la población latinoamericana. A partir de los hallazgos moleculares, se estima que la mayoría de los pacientes presentaron un fenotipo severo. **Conclusión:** En nuestra experiencia, el 50% de los pacientes fueron diagnosticados utilizando muestras de TMNA, destacando la importancia de incluir el análisis molecular. Esto proporciona certeza diagnóstica y permite un inicio temprano del tratamiento.

CFTR GENOTYPING IN NEONATES WITH CYSTIC FIBROSIS DETECTED AND CONFIRMED IN A METABOLIC SCREENING PROGRAM.

Introduction: Cystic fibrosis (CF) is a multisystemic condition with autosomal recessive inheritance caused by variants in the gene encoding the cystic fibrosis transmembrane conductance regulator (CFTR) protein. The clinical manifestations encompass pulmonary and digestive (biliary, pancreatic, hepatic, intestinal) complications, among others. **Objective:** To describe the molecular findings in CFTR of patients diagnosed with CF through an expanded neonatal metabolic screening program (NMS). **Materials and Methods:** We retrospectively analyzed 280,935 CF NMS results reported between 2013 and 2022 through the NMS program conducted by Genomi-k in Mexico. The analysis of dried blood spot samples was performed by PerkinElmer Genomics. Immunoreactive trypsinogen (IRT) was quantified using a fluoroinmunoassay. In cases with elevated IRT or meconium ileus, qPCR was performed to detect 43 specific CFTR gene variants using the same sample. In cases with undetected or heterozygous variants, gene sequencing was conducted. **Results:** Out of the total patients studied, 34 were confirmed molecularly with CF. Specifically, in 2 patients, in trans variants for class I were reported, and in 11 patients, in trans variants for class II were found—9 of whom presented homozygosity for Phe508del. Among the 23 different identified variants, the most common were Phe508del and Gly542Ter with allelic frequencies of 57.3% and 7.3%, respectively. **Discussion:** The frequencies of the most common variants in this study align with those reported for the Latin American population. Based on the molecular findings, it is estimated that the majority of the patients exhibited a severe phenotype. **Conclusion:** In our experience, 50% of the patients were diagnosed using NMS samples, emphasizing the importance of including molecular analysis. This provides diagnostic certainty and enables early initiation of treatment.

HALLAZGOS ECOCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE EN EL PERIODO DEL 2019-2021.

Brenda Valeria Aguilar Flores¹, Rocío Alejandra Peña Juárez², Oscar Eduardo Ceja Mejía³.

¹Servicio pediatría, residente de tercer año, Hospital General de Occidente, Jalisco. ²Servicio cardiología pediátrica, jefe de servicio, Hospital General de Occidente, Jalisco. ³Servicio neonatología, jefe de servicio, Hospital General de Occidente, Jalisco

Introducción: Las cardiopatías congénitas (CC) son las malformaciones congénitas más comunes, con una incidencia global de 6 a 10 por cada 1,000 nacimientos vivos, y están asociadas con una alta morbilidad y mortalidad neonatal. Las CC implican una anomalía estructural del corazón o de los vasos intratorácicos mayores con un impacto real o potencial, presente al nacer. **Objetivo:** El objetivo principal de este estudio fue identificar los principales diagnósticos ecocardiográficos en pacientes neonatales en el Hospital General de Occidente entre 2019 y 2021. **Métodos:** Este fue un estudio descriptivo, observacional, longitudinal y ambispectivo realizado en pacientes neonatales en los servicios de Pediatría y Neonatología del Hospital General de Occidente en Zapopan, Jalisco, de 2019 a 2021. La cardiología pediátrica realizó ecocardiogramas pediátricos. Se incluyeron pacientes de 0 a 28 días y se describieron los hallazgos, indicaciones del estudio, factores de riesgo asociados, manejo y evolución del paciente. El análisis estadístico incluyó mediana, máximo, mínimo para variables numéricas y porcentaje para variables categóricas. **Resultados:** De 2019 a 2021, 1,899 neonatos se sometieron a ecocardiogramas. La mayoría eran de sexo masculino (55.1%), y la edad promedio fue de 5.2 días. Las indicaciones comunes incluyeron sospecha de problemas cardíacos (57.5%) y fenotipo del síndrome de Down (6.1%). La mayoría de los pacientes (62.5%) tenían un ecocardiograma normal. La mortalidad fue mayor (89.2%) entre los pacientes con cardiopatía crítica. **Discusión:** El diagnóstico temprano de las CC es crucial para un mejor pronóstico del paciente. Herramientas de detección como los ecocardiogramas y la oximetría pueden ayudar en la detección temprana. La implementación del tamizaje cardíaco podría ser rentable y resultar en diagnósticos oportunos. Este estudio reafirma la importancia del tamizaje cardíaco para la detección oportuna de las cardiopatías congénitas. **Conclusiones:** La implementación del tamizaje cardíaco para todos los neonatos sanos antes del alta podría ayudar en el diagnóstico oportuno de las cardiopatías congénitas. Los ecocardiogramas son esenciales para los neonatos hospitalizados, permitiendo el diagnóstico y manejo adecuados de las cardiopatías congénitas. El desarrollo de pautas o algoritmos de diagnóstico específicos para nuestro país mejoraría el diagnóstico oportuno de las cardiopatías congénitas en neonatos sospechosos de tener esta condición.

ECHOCARDIOGRAPHIC FINDINGS IN PATIENTS AT THE WESTERN GENERAL HOSPITAL IN THE PERIOD 2019-2021.

Introduction: Congenital heart diseases (CHD) are the most common congenital malformations, with a global incidence of 6 to 10 per 1,000 live births and are associated with high neonatal morbidity and mortality. CHD implies a structural abnormality of the heart or major intrathoracic vessels with actual or potential impact, present at birth. **Objective:** The main objective of this study was to identify the main echocardiographic diagnoses in neonatal patients at the Western General Hospital between 2019 and 2021. **Methods:** This was a descriptive, observational, longitudinal and ambispective study carried out in neonatal patients in the Pediatric services and Neonatology at the General Hospital of the West in Zapopan, Jalisco, from 2019 to 2021. Pediatric cardiology performed pediatric echocardiograms. Patients from 0 to 28 days were included and the findings, indications for the study, associated risk factors, management and patient evolution were described. Statistical analysis included median, maximum, minimum for numerical variables and percentage for categorical variables. **Results:** From 2019 to 2021, 1,899 neonates underwent echocardiograms. The majority were male (55.1%), and the average age was 5.2 days. Common indications included suspected cardiac problems (57.5%) and Down syndrome phenotype (6.1%). Most patients (62.5%) had a normal echocardiogram. Mortality was higher (89.2%) among patients with critical heart disease. **Discussion:** Early diagnosis of CHD is crucial for a better patient prognosis. Screening tools such as echocardiograms and oximetry can help in early detection. Implementation of cardiac screening could be cost-effective and result in timely diagnoses. This study reaffirms the importance of cardiac screening for the timely detection of congenital heart diseases. **Conclusions:** Implementation of cardiac screening for all healthy neonates before discharge could assist in the timely diagnosis of congenital heart disease. Echocardiograms are essential for hospitalized neonates, allowing appropriate diagnosis and management of congenital heart disease. Development of guidelines or specific diagnostic algorithms for our country would improve the timely diagnosis of congenital heart disease in neonates suspected of having this condition.

HIPERPLASIA NODULAR FOCAL, REPORTE DE UN CASO.

González Escalante Ana Paulina¹, Hernández Flota Arsenio², Quiñones Pacheco Yazmin³, Peniche González Gustavo⁴, Erosa Gonzalez Mauricio⁵.

¹Servicio de Pediatría, R3, Hospital General Dr Agustín O'Horan, Mérida, Yucatán. ²Servicio Cirugía Pediátrica, adscrito, Hospital General Dr Agustín O'Horan, Mérida, Yucatán. ³Servicio Gastroenterología Pediátrica, adscrita, Hospital General Dr Agustín O'Horan, Mérida, Yucatán. ⁴Servicio Cirugía Pediátrica, adscrito, Hospital General Dr Agustín O'Horan, Mérida, Yucatán. ⁵Servicio Patología, adscrito, Hospital General Dr Agustín O'Horan, Mérida, Yucatán.

Introducción. La hiperplasia nodular focal (HNF) es un tumor raro, representando menos del 2% de los casos. Está asociado con una alteración en la vascularización del parénquima hepático. La confirmación diagnóstica a través de la imagen es difícil debido a la ausencia de un patrón de imagen característico. A veces, es necesario realizar una biopsia para obtener un diagnóstico y descartar lesiones malignas. Los diagnósticos diferenciales incluyen hamartomas, hemangiomas, hepatocarcinoma y adenomas. **Objetivo:** Documentar un caso de HNF en un paciente pediátrico. Presentación de caso. Una niña de 8 años presentó un dolor abdominal cólico generalizado con una duración de cuatro meses. La exploración física reveló una paciente bien nutrida con un abdomen blando y depresible, sensible a la palpación profunda y hepatomegalia. Estudios de laboratorio. Los resultados de laboratorio estaban dentro de los parámetros normales, con niveles ligeramente elevados de fosfatasa alcalina y alfafetoproteína (1.32 ng/ml). **Estudios de imagenología:** La ecografía abdominal mostró una masa isoecoica, redondeada, con bordes bien definidos y vascularidad central en el lóbulo hepático izquierdo. La tomografía abdominal mostró una lesión heterogénea y redondeada en el lóbulo hepático izquierdo con un área central quística de 88x81x59 mm y un volumen de 213 cc, con realce de la pared posterior después de la administración de contraste. **Resultados:** Se realizó una laparotomía para resear un tumor hepático no anatómico en el lóbulo izquierdo de 8x8 cm con márgenes macroscópicos limpios. El período postoperatorio transcurrió sin complicaciones y la paciente fue dada de alta al sexto día. El examen histopatológico reveló una neoformación hepática con trabéculas compuestas por 1 a 2 hepatocitos sin atipias, mitosis o inclusiones nucleares. Se observó fibrosis interlobulillar y reacción colangiolar. Estos hallazgos fueron consistentes con HNF. **Discusión y conclusión.** Los tumores hepáticos representan entre el 1,5 y el 2% del total de tumores pediátricos, y dentro de ellos, las neoplasias benignas comprenden el 60%. La HNF representa menos del 2% de los casos, destacando la necesidad de realizar una biopsia del tumor para descartar malignidad. Consentimientos: Este trabajo no fue sometido al comité de ética del Hospital General Dr. Agustín Ohoran. Se obtuvo el consentimiento informado para el uso del expediente clínico.

FOCAL NODULAR HYPERPLASIA, CASE REPORT.

Introduction: Focal nodular hyperplasia (FNH) is a rare tumor, accounting for less than 2% of cases. It is associated with altered vascularization of the hepatic parenchyma. Diagnostic confirmation through imaging is challenging due to the absence of a characteristic imaging pattern. Biopsy is sometimes necessary to achieve a diagnosis and rule out malignant lesions. Differential diagnoses include hamartomas, hemangiomas, hepatocellular carcinoma, and adenomas. **Objective:** To document a case of FNH in a pediatric patient. Case Presentation An 8-year-old female presented with a four-month history of generalized colicky abdominal pain. Physical examination revealed a well-nourished patient with a soft, depressible abdomen that was tender to deep palpation and hepatomegaly. **Laboratory Studies:** Laboratory results were within normal parameters, with mildly elevated alkaline phosphatase and alpha-fetoprotein levels (1.32 ng/ml). **Imaging Studies:** Abdominal ultrasound revealed an isoechoic, rounded mass with well-defined borders and central vascularity in the left hepatic lobe. Abdominal computed tomography showed a heterogeneous, rounded lesion in the left hepatic lobe with a central cystic area measuring 88x81x59 mm and a volume of 213 cc, demonstrating enhancement of the posterior wall upon contrast. **Results:** Laparotomy was performed to resect a non-anatomical hepatic tumor in the left lobe measuring 8x8 cm with clear macroscopic margins. The postoperative period was uneventful, and the patient was discharged on the sixth day. Histopathological examination revealed a hepatic neoformation with trabeculae composed of 1 to 2 hepatocytes without atypia, mitosis, or nuclear inclusions. Interlobular fibrosis and cholangiolar reaction were observed. The findings were consistent with FNH. **Discussion and Conclusion:** Hepatic tumors constitute 1.5 to 2% of total pediatric tumors, with benign neoplasms comprising 60% of them. FNH accounts for less than 2% of cases, underscoring the necessity of tumor biopsy to rule out malignancy. Consent: This work was not submitted to the ethics committee of Hospital General Dr. Agustín Ohoran. It has obtained informed consent for the use of the clinical record.

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS CON ABANDONO A TRATAMIENTO EN PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO (HOSPITAL "DR. JUAN I. MENCHACA").

Mariana Michelle Gómez Del Toro¹, Juan Carlos Lona Reyes², Jorge Luis Macías Toscano³, Erika Casillas Toral⁴, Manuel Donovan Martínez Albarrán⁵.

¹División de Pediatría, Residente, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca", Jalisco, México. ²División de Pediatría Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca", Jalisco, México. ³División de Onco-hematología pediátrica Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca", Jalisco, México.

Introducción: El cáncer infantil se ha convertido en la segunda causa de muerte entre los niños de 4 a 15 años. El retraso en el diagnóstico, escasez de medicamentos, adherencia intermitente al tratamiento y abandono del tratamiento incrementan la mortalidad. **Objetivo:** Determinar los factores familiares, económicos, clínicos y de acceso a la atención médica asociados al abandono del tratamiento oncológico en pacientes en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca" durante el período de 2006 a 2018. **Materiales y Métodos:** Primer grupo: expedientes de pacientes de 0 a 17 años, con diagnóstico de leucemias y tumores malignos (linfomas, tumores del SNC, neuroblastomas, retinoblastomas, tumores renales, hepáticos, óseos, de tejidos blandos, germinales) que abandonaron el tratamiento oncológico. Segundo grupo: que no abandonaron el tratamiento. **Resultados:** Se registraron 60 casos de abandono del tratamiento, La edad promedio de 6.1 años. Diagnósticos: leucemia linfoblástica aguda (LLA) 30% y tumores del SNC 18.3%. Duración del tratamiento menor a un año 70% de los casos. El 35.7% requirieron cirugía mutilante. 8.3% fallecieron por la enfermedad oncológica. El nivel educativo entre los cuidadores fue primaria/secundaria 53.3% y bachillerato/técnico 18.3%. De los casos, el 55% pertenecían a una familia nuclear y el 21.7% a una familia extendida. Se identificó enfermedad crónica en el 18.3% de los cuidadores principales. El empleo de los padres era del sector informal 91.7% y 100% con nivel socioeconómico medio/bajo. Tiempo de traslado promedio al hospital 101.3 minutos. El 76.7% se ubicaban en zonas urbanas. **Discusión:** El abandono no solo contribuye al fracaso del tratamiento, sino que aumenta la posibilidad de sufrimiento innecesario, terapias de rescate, cirugías mutilantes y pérdida de recursos en salud. Es un problema prevenible, y es importante intervenir de manera oportuna y integral para disminuir la tasa de abandono del tratamiento en nuestra institución, contribuyendo así a las bajas tasas de supervivencia del cáncer infantil. No encontramos una asociación estadísticamente significativa con la edad, género del paciente, duración del tratamiento y diagnóstico oncológico.

IDENTIFICATION OF FACTORS ASSOCIATED WITH ABANDONMENT OF TREATMENT IN PEDIATRIC CANCER PATIENTS (HOSPITAL "DR. JUAN I. MENCHACA").

Introduction: Childhood cancer has become the second cause of death among children between 4 and 15 years old. Delay in diagnosis, shortage of medications, intermittent adherence to treatment and abandonment of treatment increase mortality. **Objective:** Determine the family, economic, clinical and access to medical care factors associated with the abandonment of oncological treatment in patients at the New Hospital Civil of Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca" during the period from 2006 to 2018. **Materials and Methods:** First group: records of patients aged 0 to 17 years, with a diagnosis of leukemias and malignant tumors (lymphomas, CNS tumors, neuroblastomas, retinoblastomas, kidney, liver, bone, soft tissue, germ cell tumors) who abandoned oncological treatment. Second group: who did not abandon treatment. **Results:** 60 cases of treatment abandonment were recorded, the average age was 6.1 years. Diagnoses: acute lymphoblastic leukemia (ALL) 30% and CNS tumors 18.3%. Duration of treatment less than one year in 70% of cases. 35.7% required mutilating surgery. 8.3% died from the oncological disease. The educational level among the caregivers was primary/secondary 53.3% and high school/technical 18.3%. Of the cases, 55% belonged to a nuclear family and 21.7% to an extended family. Chronic illness was identified in 18.3% of primary caregivers. The parents' employment was in the informal sector 91.7% and 100% with medium/low socioeconomic level. Average transfer time to the hospital 101.3 minutes. 76.7% were located in urban areas. **Discussion:** Abandonment not only contributes to treatment failure, but increases the possibility of unnecessary suffering, rescue therapies, mutilating surgeries, and loss of health resources. It is a preventable problem, and it is important to intervene in a timely and comprehensive manner to reduce the treatment abandonment rate in our institution, thus contributing to the low childhood cancer survival rates. We did not find a statistically significant association with age, patient gender, duration of treatment and oncological diagnosis.

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DESCRITOS EN NEONATOS CON BACTERIEMIA SECUNDARIA AL USO DE CATÉTER INTRAVENOSO.

Tania Gpe. Lázaro Gurria¹.

¹Ex residente de Pediatría, Hospital para el Niño, Instituto Materno Infantil del Estado de México, Toluca de Lerdo, Estado de México.

Introducción: La infección relacionada con el uso de catéter venoso central es una causa significativa de infecciones intrahospitalarias en las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCI), constituyendo el 90% de los casos de bacteriemia asociada al uso de catéter venoso central. Los factores de riesgo para las infecciones adquiridas en el hospital en las UCIN neonatales varían con el tiempo y el lugar, subrayando la importancia de evaluarlos en cada unidad que trata a los recién nacidos. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo asociados con la bacteriemia secundaria al uso de catéter venoso central en una población de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital para el Niño en el Estado de México. **Material y métodos:** Se revisaron expedientes de 50 neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales desde agosto de 2020 hasta agosto de 2021. **Resultados:** presentaron bacteriemia relacionada con el catéter el 58%. Factores como la edad gestacional, el peso al nacer, el género, el uso de nutrición parenteral y la transfusión de productos sanguíneos mostraron influencia significativa en la aparición de bacteriemia relacionada con el catéter. **Discusión:** Los factores de riesgo identificados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de nuestro centro coinciden con los estándares establecidos para este tipo de instalaciones médicas. La prevalencia de bacteriemia asociada a catéter subraya una preocupación significativa, en los pacientes que necesitan cateterización a largo plazo. **Conclusiones:** Este estudio ayuda a identificar factores de riesgo modificables y no modificables para la bacteriemia relacionada con el catéter en neonatos. La prematuridad y el bajo peso al nacer siguen siendo factores de riesgo prevalentes. Al comprender y reconocer estos factores de riesgo, los proveedores de atención médica pueden implementar medidas específicas para mejorar la atención de los neonatos que requieren catéteres venosos centrales, no solo en nuestra institución, reduciendo la incidencia de infecciones relacionadas con el catéter.

IDENTIFICATION OF RISK FACTORS DESCRIBED IN NEONATES WITH BACTEREMIA SECONDARY TO THE USE OF INTRAVENOUS CATHETER.

Introduction: Infection related to the use of a central venous catheter is a significant cause of hospital-acquired infections in pediatric intensive care units (ICU), constituting 90% of cases of bacteremia associated with the use of a central venous catheter. Risk factors for hospital-acquired infections in neonatal NICUs vary over time and place, underscoring the importance of assessing them in each unit that treats newborns. **Objective:** Identify the risk factors associated with bacteremia secondary to the use of a central venous catheter in a population of neonates hospitalized in the neonatal intensive care unit of the Children's Hospital in the State of Mexico. **Material and methods:** Records of 50 neonates hospitalized in the neonatal intensive care unit were reviewed from August 2020 to August 2021. Results: 58% presented catheter-related bacteremia. Factors such as gestational age, birth weight, gender, use of parenteral nutrition, and transfusion of blood products showed significant influence on the occurrence of catheter-related bacteremia. **Discussion:** The risk factors identified in the neonatal intensive care unit of our center coincide with the standards established for this type of medical facilities. The prevalence of catheter-associated bacteremia highlights a significant concern in patients requiring long-term catheterization. **Conclusions:** This study helps identify modifiable and non-modifiable risk factors for catheter-related bacteremia in neonates. Prematurity and low birth weight remain prevalent risk factors. By understanding and recognizing these risk factors, healthcare providers can implement specific measures to improve the care of neonates requiring central venous catheters, not only at our institution, reducing the incidence of catheter-related infections.

INCIDENCIA DE DISPLASIA DEL DESARROLLO DE CADERA EN UN HOSPITAL PRIVADO DE SALTILLO: IMPLEMENTACIÓN DE TAMIZAJE UNIVERSAL.

Rocio Lizzeth Ramírez Orozco¹, Luis Jesús Ramos Alday², María Yolanda Rodríguez Recio³.

¹Jefa de Enseñanza, Pediatría, Tutor Clínico, Christus Muguerza, Saltillo, Coahuila. ²Traumatología y Ortopedia Pediátrica, Tutor Clínico, Christus Muguerza, Saltillo, Coahuila. ³Medico General, Christus Muguerza, Saltillo, Coahuila.

Introducción: La displasia del desarrollo de la cadera (DDC) es el trastorno ortopédico congénito más común, con una incidencia de 20 por cada 1000 recién nacidos. El diagnóstico temprano y el tratamiento de la displasia de cadera previenen la artritis, el dolor, la discapacidad y futuras sustituciones articulares. El tamizaje universal de cadera mediante ultrasonido, específicamente el método de Graf, ha demostrado ser la técnica más precisa y reproducible para un diagnóstico temprano. **Objetivo:** Demostrar que al utilizar un tamizaje universal de cadera con ultrasonido mediante el método de Graf en el Hospital Christus Muguerza Saltillo, aumenta la detección de DDC más allá de las tasas informadas. **Materiales y Métodos:** Entre agosto de 2019 y noviembre de 2022, se realizaron ecografías de tamizaje de cadera a recién nacidos en el Hospital Christus Muguerza Saltillo, de 4 a 16 semanas de edad, con o sin factores de riesgo para la DDC. **Resultados:** De 421 tamices de cadera, se detectaron 24 casos de displasia de cadera, que representa una tasa de incidencia de 57 por cada 1000 recién nacidos después de ajustes. Eran mujeres (87.5%), y el 62.5% presentaba presentación cefálica. 29.1% de los casos positivos mostraron maniobras clínicas positivas durante el tamizaje. El análisis de Chi-cuadrado reveló asociaciones significativas entre ciertos factores de riesgo y el diagnóstico de DDC. **Discusión:** este estudio, muestra que los bebés sin factores de riesgo tradicionales también pueden tener un tamizaje positivo para la DDC. La legislación actual aboga por el diagnóstico temprano y la intervención oportuna para la DDC. El método de Graf, como herramienta de tamizaje universal, detecta de manera efectiva los casos de DDC que pueden no identificarse solo mediante maniobras clínicas. **Conclusiones:** La detección temprana de la DDC mediante un tamizaje universal es crucial para un tratamiento no invasivo, reduciendo la necesidad de intervenciones quirúrgicas tempranas o reemplazos prematuros de cadera. El tamizaje universal de cadera, similar a los tamizajes cardíacos, metabólicos, auditivos y visuales, debería incorporarse en la atención rutinaria de los recién nacidos en México, promoviendo la detección oportuna y mejorando la atención médica general para los bebés.

INCIDENCE OF HIP DEVELOPMENTAL DYSPLASIA IN A PRIVATE HOSPITAL IN SALTILLO: IMPLEMENTATION OF UNIVERSAL SCREENING.

Introduction: Developmental dysplasia of the hip (DDH) is the most common congenital orthopedic disorder, with an incidence of 20 per 1000 newborns. Early diagnosis and treatment of hip dysplasia prevents arthritis, pain, disability, and future joint replacements. Universal hip screening using ultrasound, specifically the Graf method, has proven to be the most accurate and reproducible technique for early diagnosis. **Objective:** To demonstrate that using universal hip screening with ultrasound using the Graf method at the Christus Muguerza Saltillo Hospital increases the detection of DDH beyond the reported rates. **Materials and Methods:** Between August 2019 and November 2022, hip screening ultrasounds were performed on newborns at the Christus Muguerza Saltillo Hospital, from 4 to 16 weeks of age, with or without risk factors for DDH. Results: Of 421 hip screens, 24 cases of hip dysplasia were detected, representing an incidence rate of 57 per 1000 newborns after adjustments. They were women (87.5%), and 62.5% had a cephalic presentation. 29.1% of positive cases showed positive clinical maneuvers during screening. Chi-square analysis revealed significant associations between certain risk factors and DDH diagnosis. **Discussion:** This study shows that babies without traditional risk factors can also screen positively for DDH. Current legislation advocates early diagnosis and timely intervention for DDH. The Graf method, as a universal screening tool, effectively detects DDH cases that may not be identified by clinical maneuvers alone. **Conclusions:** Early detection of DDH through universal screening is crucial for non-invasive treatment, reducing the need for early surgical interventions or premature hip replacements. Universal hip screening, similar to cardiac, metabolic, hearing, and visual screening, should be incorporated into routine newborn care in Mexico, promoting timely detection and improving overall medical care for infants.

ÍNDICES INFLAMATORIOS PREDICTORES DE APENDICITIS AGUDA COMPLICADA EN NIÑOS.

Jesús Daniel Ortiz Ley¹, Adriana del Rocío Rodríguez Zepeda¹, Carlos Paque Bautista¹, Alma Patricia González¹, María Teresa Cano Rodríguez², Patricia Cortés Salim¹, Armando Gómez Coles¹, Gloria Patricia Sosa Bustamante¹.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital Gineco Pediatría No. 48, Centro Médico Nacional del Bajío, Dirección de Educación e Investigación en Salud. León, Guanajuato. ²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital Gineco Pediatría No. 48, Centro Médico Nacional del Bajío, Servicio de Cirugía Pediátrica. León, Guanajuato.

Introducción. La apendicitis es la principal causa de abdomen agudo quirúrgico en pediatría; el retraso en su diagnóstico implica consecuencias graves. **Objetivo:** Conocer la utilidad de los índices inflamatorios para la predicción de apendicitis aguda complicada (AAC) en niños. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo. Incluimos pacientes de 3 a 17 años, de ambos sexos, con y sin apendicitis aguda (AA), que contaron con biometría hemática completa (BHC). Se registró la BHC prequirúrgica, hallazgos quirúrgicos y resultado histopatológico, clasificando a los pacientes en Grupo I AAC, Grupo II apendicitis aguda no complicada (AANC) y Grupo III sin AA. Se realizó análisis estratificado por grupo etario. **Resultados:** Incluimos 377 pacientes, edad 9 años (RIC 5-12.5), Grupo I (n=94), Grupo II (n=94) y Grupo III (n=189). El Grupo I mostró elevación de los valores de los índices neutrófilos/linfocitos (INL), plaquetas/linfocitos (IPL) e inmuno/sistémico (IIS) y niveles más bajos del índice linfocitos/monocitos (ILM). Para AA, se observó en preescolares, INL [Sensibilidad (S)=0.85; Especificidad (E)=0.98], IPL (S=0.76; E=0.85), IIS (S=0.92; E=0.92); escolares, INL (S=0.90; E=0.96), IPL (S=0.70; E=0.86), IIS (E=0.91; S=0.91); adolescentes, INL (S=0.85; E=0.97), IPL (S=0.26; E=0.95), IIS (S=0.86; E=0.86); en AAC, S y E disminuyeron. INL, IPL, ILM e IIS se asocian con AA en todas las edades; IPL e ISS en preescolares e ILM en escolares, se asocian con AAC. **Conclusión:** INL, IPL, ILM e IIS son predictores de AA en la edad pediátrica, y, para AAC, IPL e IIS en preescolares e ILM en escolares.

INFLAMMATORY INDEXES PREDICTORS OF COMPLICATED ACUTE APPENDICITIS IN CHILDREN.

Background: Appendicitis is the main cause of acute surgical abdomen in pediatrics. Delay in the diagnosis implies serious consequences, hence the importance of the inflammation indexes for the prediction of this disease. **Objective:** To know the utility of inflammation markers for predicting complicated acute appendicitis (CAA) in children. **Material and methods:** Observational, analytical, longitudinal, retrospective study. Patients from 3 to 17 years of both sexes, with and without acute appendicitis (AA), who had CBC were included. Presurgical CBC, surgical findings and histopathologic results were recorded, categorized patients into Group I CAA, Group II uncomplicated acute appendicitis (UAA), and Group III without AA. Stratified analysis was by age group. **Results:** 377 patients were included, 9 years of age (IQR 5-12.5), Group I (n=94), Group II (n=94) and Group III (n=189). Group I showed elevation in the values of Neutrophil/lymphocyte ratio (NLR), platelet/lymphocyte ratio (PLR) and systemic immune inflammation (SII) index and lower levels for the lymphocyte/monocyte ratio (LMR). For AA, in preschoolers, NLR [sensitivity(S)=0.85; specificity(E)=0.98], PLR (S=0.76; E=0.85), SII (S=0.92; E=0.92) was observed; school children, NLR (S=0.90; E=0.96), PLR (S=0.70; E=0.86), SII (S=0.91; E=0.91); adolescents, NLR (S=0.85; E=0.97), PLR (S=0.26; E=0.95), SII (S=0.86; E=0.86); in CAA, S and E decreased. NLR, PLR, LMR and SII were associated with AA in all ages; PLR and SII in preschoolers, LMR in school children, NLR and SII in adolescents, were associated with CAA. **Conclusion:** NLR, PLR, LMR and SII are predictors of AA in pediatric age, and for AAC, PLR and SII in preschoolers and LMR in school children.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A DISTROFIA TORACICA ASFIXIANTE (SINDROME DE JEUNE);

REPORTE DE CASO.

Alejandro Campos Arturo¹, Olivas Cabral Valeria Dane¹, González Pérez Sergio².

¹Servicio de Pediatría, R3, Hospital General de Puebla "Dr. Eduardo Vázquez N", Puebla, Pue. ²Urgencias Pediátrica, Medico adscrito, Hospital General de Puebla "Dr. Eduardo Vázquez N", Puebla, Pue.

La distrofia torácica asfíxica (síndrome de Jeune) es una patología poco frecuente, de tipo autosómica recesiva, caracterizada por displasia esquelética, hipoplasia pulmonar, insuficiencia cardíaca, quistes renales con atrofia tubular y en menor grado pueden presentar alteraciones hepáticas, retinianas y neurológicas. El diagnóstico se sospecha con datos clínicos y radiológicos, realizando la certeza diagnóstica con estudio genético. A continuación, se presenta un caso de recién nacido pretérmino (34.5 sdg), se le realizan maniobras avanzadas de reanimación neonatal. Exploración física: cráneo braquicéfalo, tórax restrictivo con pezones asimétricos y teletelia, hombros asimétricos. Radiografías muestran tórax longilíneo, pelvis con signo del tridente y huesos largos con epífisis irregulares. Presenta evolución clínica tórpida, con deterioro en función respiratoria y renal. Fallece al 5to día de vida.

RESPIRATORY INSUFFICIENCY SECONDARY TO ASPHYXIATING THORACIC DYSTROPHY (SYNDROMES DE JEUNE): CASE REPORT.

Asphyxiating thoracic dystrophy (Jeune syndrome) is a rare autosomal recessive pathology, characterized by skeletal dysplasia, pulmonary hypoplasia, cardiac insufficiency, renal cysts with tubular atrophy and to a lesser degree may present hepatic, retinal and neurological alterations. Diagnosis is suspected with clinical and radiological data and diagnostic certainty is achieved with genetic study. The following is a case of a preterm newborn (34.5 sdg), who underwent advanced neonatal resuscitation maneuvers. Physical examination: brachycephalic skull, restrictive thorax with asymmetric nipples and teletelia, asymmetric shoulders. X-rays show long thorax, pelvis with trident sign and long bones with irregular epiphyses. He presented a torpid clinical evolution, with deterioration in respiratory and renal function. She died on the 5th day of life.

INTOLERANCIA AL EJERCICIO, NO TODO ES FALTA DE ACONDICIONAMIENTO, ENFERMEDAD DE MCARDLE, GLUCOGENOSIS TIPO V.

Hinojosa Domínguez Celina¹, Rodríguez Nieto Teresa², Villalpando Rodríguez Andrea³, Hernández Hernández Ángel Daniel⁴, Juárez Tobías María Susana⁴, Salazar Martínez Abel¹.

¹Servicio de Pediatría, R3, Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, San Luis Potosí, S.L.P., México.

²Servicio de Oncohematología de Navarrabiomed, Adscrito, Hospital de Navarra, Pamplona, España.

³Servicio de Oncohematología de Navarrabiomed, Adscrito, Hospital de Navarra, Pamplona, España.

⁴Servicio de Pediatría, Adscrito, Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, San Luis Potosí, S.L.P., México.

Introducción: Conservar un estilo de vida saludable incluye realizar ejercicio físico en todos los estadios de la vida. La enfermedad de McArdle es el trastorno de almacenamiento de glucógeno muscular más frecuente y la segunda miopatía metabólica causante de rhabdomiólisis. **Descripción del caso:** Adolescente masculino 14 años, acude a Urgencias por presentar dolor intenso en cuádriceps izquierdo y región lumbar tras correr 200 metros y orina “de coloración oscura”. Desde hace 4 años sufre de calambres y debilidad muscular desencadenados por el esfuerzo. **Estudios de laboratorio:** aspartato transferasa 344 U/L (0-37), alanina transferasa 110 U/L (0-55). Tira reactiva urinaria es positiva para hemoglobina, proteínas en orina de 300mg/dL. Enzimas musculares: creatina-quinasa 46 403 U/L (30-200), creatina-quinasa isoenzima 255.1 ng/mL (0-7.2), mioglobina 21 935 ng/mL (0-155) y aldolasa 12.3U/L (0-7.6). Análisis +molecular para el gen *PYGM* reportó la mutación p.R50X (c.148C>T) y p.R490W (c.1468C>T) en heterocigosis compuesta, confirmando el diagnóstico de enfermedad de McArdle. Se recomendó al paciente evitar esfuerzos físicos, así como ingestión de azúcar. **Evolución:** Mejoría clínica y normalización de los parámetros de laboratorio. **Discusión:** La glucogenosis deriva de la dificultad tisular en movilizar y utilizar los depósitos de glucógeno, que determina intolerancia al ejercicio intenso de corta duración. El tratamiento consiste en controlar las rutinas de ejercicio físico y mantener un adecuado nivel glucémico, con el objetivo metabólico de prevenir la hipoglucemia. **Conclusión:** Investigar causas de Intolerancia al ejercicio, más allá de la falta de acondicionamiento físico, es una obligación que tenemos entrenadores deportivos y pediatras, atender con seriedad estos síntomas, cuándo son expresados por pacientes, padres y tutores es el principio.

EXERCISE INTOLERANCE, NOT EVERYTHING IS LACK OF CONDITIONING, MCARDLE'S DISEASE, GLYCOGENOSIS TYPE V.

Introduction: Maintaining a healthy lifestyle includes physical exercise at all stages of life. McArdle disease is the most common muscle glycogen storage disorder and the second most common metabolic myopathy causing rhabdomyolysis. **Description of the case:** A 14-year-old male adolescent went to the emergency room due to intense pain in the left quadriceps and lumbar region after running 200 meters and “dark-colored” urine. For 4 years he has suffered from cramps and muscle weakness triggered by exertion. Laboratory studies: aspartate transferase 344 U/L (0-37), alanine transferase 110 U/L (0-55). Urinary test strip is positive for hemoglobin, urine protein 300 mg/dL. Muscle enzymes: creatine kinase 46,403 U/L (30-200), creatine kinase isoenzyme 255.1 ng/mL (0-7.2), myoglobin 21,935 ng/mL (0-155) and aldolase 12.3U/L (0-7.6). Molecular analysis for the *PYGM* gene reported the mutation p.R50X (c.148C>T) and p.R490W (c.1468C>T) in compound heterozygosity, confirming the diagnosis of McArdle disease. The patient was recommended to avoid physical exertion, as well as sugar ingestion. **Evolution:** Clinical improvement and normalization of laboratory parameters. **Discussion:** Glycogenosis derives from tissue difficulty in mobilizing and using glycogen stores, which determines intolerance to short-duration intense exercise. Treatment consists of controlling physical exercise routines and maintaining an adequate glycemic level, with the metabolic objective of preventing hypoglycemia. **Conclusion:** Investigating causes of exercise intolerance, beyond the lack of physical conditioning, is an obligation that we have sports trainers and pediatricians, seriously addressing these symptoms, when they are expressed by patients, parents and guardians is the beginning.

INTOXICACIÓN PARALIZANTE POR CONSUMO DE MOLUSCOS EN MENOR DE 5 AÑOS. REPORTE DE CASO.

Gómez Gómez Liliana Iveth¹, López Jiménez Marco Flavio², Perla Posada Rosa Berenice².

¹Servicio de pediatría, Hospital General de Tapachula.

La intoxicación paralizante por consumo de moluscos, es debido a su contaminación con saxitoxinas o gonyautoxinas, con presentación clínicamente variable. Se presenta un caso de femenino de 4 años con antecedente de consumo de almejas 30 minutos previos al inicio de los síntomas, presentando parestesias, vómitos, sialorrea, diaforesis, a las 2 horas se agrega debilidad de miembros inferiores, letargia, hiporreactividad, pérdida del estado de alerta, ausencia de esfuerzo respiratorio y pulso. Familiar inicia reanimación cardiopulmonar (RCP) durante 15 minutos, a su llegada a urgencias se continúa con RCP y manejo avanzado de vía aérea, se recupera retorno de circulación espontánea. Cuadro remite a las 72 hrs, con adecuada evolución clínica. Se reporta este caso debido a su revelación epidemiológica, concluimos que la intoxicación severa se desarrolla en pacientes menores de 5 años.

PARALYTIC SHELLFISH POISONING IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE. CASE REPORT.

Paralytic shellfish poisoning is due to contamination with saxitoxins or gonyautoxins, with clinically variable presentation. We present a case of a 4-year-old female with a history of consumption of clams 30 minutes prior to the onset of symptoms, presenting paresthesia, vomiting, sialorrhea, diaphoresis, after 2 hours, weakness of the lower limbs, lethargy, hyporesponsiveness, loss of alertness, absence of respiratory effort and pulse. Family member started cardiopulmonary resuscitation (CPR) for 15 minutes, on arrival at the emergency room, CPR and advanced airway management were continued, return of spontaneous circulation was recovered. The patient recovered spontaneous return of circulation. The condition resolved after 72 hours, with adequate clinical evolution. This case is reported due to its epidemiological revelation, we conclude that severe intoxication develops in patients under 5 years of age.

LACTANCIA MATERNA COMO PROTECTOR SOBRE LAS ALTERACIONES DE LA FUNCIÓN PULMONAR EN NIÑOS EXPUESTOS A CONTAMINACIÓN AMBIENTAL.

Werekitzen Méndez Victoria¹, Linares Segovia Benigno², Bermúdez Pérez Rocío Stephanie², Márquez Avalos Luis Emmanuel², Pérez Aguilar Irene², Torres Elizalde Graciela¹.

Introducción: La leche materna posee propiedades inmunológicas y nutricionales que disminuyen los efectos adversos de la contaminación ambiental. **Objetivo:** Comparar la protección de la lactancia materna exclusiva vs pacientes que no recibieron lactancia en pacientes con enfermedad pulmonar. **Material y métodos:** Estudio, cohorte de pacientes residentes de una ciudad con niveles altos de contaminación del aire. Se evaluó función pulmonar mediante espirometría forzada y se clasificaron como patrón obstructivo o restrictivo. Se realizó una encuesta para determinar lactancia materna; tiempo de lactancia materna exclusiva, destete y se analizó la asociación entre la frecuencia de alteración de la función pulmonar y lactancia materna exclusiva. **Resultados:** 465 sujetos de 6 a 13 años. El diagnóstico de asma fue menos frecuente en niños con alimentación al seno materno, la frecuencia de asma en los que no lo recibieron fue de 4.9% vs. el 0.5% en los que si lo recibieron ($X^2=9.9$, $p=0.002$). Recibir lactancia materna fue un factor protector para el asma (OR=0.10, IC95%=0.02-0.57). La espirometría fue anormal en 23.2% de los participantes sin alimentación al seno materno y 8.1% los que si lo recibieron ($X^2=15.9$, $p=0.0001$) predominó la alteración de tipo obstructivo en el 84%. **Discusión:** El diagnóstico de asma fue significativamente menos frecuente en niños con alimentación al seno materno, la frecuencia de asma en los que no la recibieron fue de 4.9% vs. el 0.5% en los que si. El diagnóstico de rinitis alérgica en niños que no recibieron leche materna fue de 7.3% vs. el 1% en los que si la recibieron. **Conclusiones:** Infantes que habitan en zonas altamente contaminadas y no alimentados al seno materno tienen 3.4 veces más riesgo de presentar una alteración de la función pulmonar, demostrando el efecto protector de la leche materna en aparato respiratorio y de otras enfermedades como rinitis alérgica.

BREASTFEEDING AS A PROTECTOR ON PULMONARY FUNCTION ALTERATIONS IN CHILDREN EXPOSED TO ENVIRONMENTAL POLLUTION.

Introduction: Breast milk has immunological and nutritional properties that reduce the adverse effects of environmental pollution. **Objective:** Compare the protection of exclusive breastfeeding vs patients who did not receive breastfeeding in patients with lung disease. **Material and methods:** Study, cohort of patients residing in a city with high levels of air pollution. Lung function was evaluated by forced spirometry and classified as obstructive or restrictive pattern. A survey was conducted to determine breastfeeding; time of exclusive breastfeeding, weaning and the association between the frequency of lung function alterations and exclusive breastfeeding was analyzed. **Results:** 465 subjects from 6 to 13 years old. The diagnosis of asthma was less frequent in children who were breastfed; the frequency of asthma in those who did not receive it was 4.9% vs. 0.5% in those who did receive it ($X^2=9.9$, $p=0.002$). Receiving breastfeeding was a protective factor for asthma (OR=0.10, 95% CI=0.02-0.57). Spirometry was abnormal in 23.2% of participants without breastfeeding and in 8.1% of those who did receive it ($X^2=15.9$, $p=0.0001$), obstructive type alterations predominated in 84%. **Discussion:** The diagnosis of asthma was significantly less frequent in children who were breastfed; the frequency of asthma in those who did not receive it was 4.9% vs. 0.5% in those that do. The diagnosis of allergic rhinitis in children who did not receive breast milk was 7.3% vs. 1% in those who did receive it. **Conclusions:** Babies who live in highly contaminated areas and are not breastfed have a 3.4 times greater risk of presenting an alteration in lung function, demonstrating the protective effect of breast milk on the respiratory system and other diseases such as allergic rhinitis.

LARINGOTRAQUEÍTIS ASOCIADO A SARS-COV-2: SERIE DE CASOS.

Luna Galeana Jazmín Liley¹, Carlos Aguilar Arguello², Gonzalo Neme Díaz².

¹Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" Villahermosa, Tabasco.

A continuación, se presentan seis casos de Laringotraqueítis asociada a infección SARS COV2, en los que se analizan las manifestaciones clínicas más importantes y especialmente, la asociación con infección aguda SARS COV2, todos con prueba rápida positivos, menores de 2 años. Manifestaciones clínicas: 100% presentaron tos seca, 66% presentaron estridor inspiratorio, 33% tos perruna, 100% disociación toracoabdominal, 50% taquipnea, 50% fiebre 38-39 °C, 1 ameritó intubación. Con una mediana de estancia hospitalaria de 3 días (2.6). Todos los pacientes presentaron evolución aguda, que ameritó mayor tiempo hospitalario así como de tratamiento sistémico. El requisito de administración múltiple de esteroide y adrenalina nebulizada observado en nuestro estudio puede implicar que el CRUP por SARS- CoV-2 puede tener una manifestación más grave en comparación con otros patógenos ya conocidos. Los resultados del estudio son valiosos para aumentar la conciencia sobre el CRUP en niños pequeños con COVID-19.

SARS-COV-2-ASSOCIATED LARYNGOTRACHEITIS: CASE SERIES.

We present six cases of laryngotracheitis associated with SARS COV2 infection, analyzing the most important clinical manifestations and especially the association with acute SARS COV2 infection, all with positive rapid test, under 2 years of age. Clinical manifestations: 100% presented dry cough, 66% presented inspiratory stridor, 33% whooping cough, 100% thoracoabdominal dissociation, 50% tachypnea, 50% fever 38-39 °C, 1 required intubation. With a median hospital stay of 3 days (2.6). All patients presented acute evolution, which required longer hospital stay as well as systemic treatment. The requirement for multiple administration of steroid and nebulized adrenaline observed in our study may imply that SARS-CoV-2 CRUP may have a more severe manifestation compared to other known pathogens. The results of the study are valuable in raising awareness of CRUP in young children with CoVID-19.

LINFHISTIOCITOSIS HEMOFAGOCÍTICA SECUNDARIA A PARVOVIRUS B19, CASO DE ÉXITO: REPORTE DE CASO.

León Flores Itzhel Fernanda¹, Brito Jiménez María Fernanda², Alonso Pérez Ana Laura², Hernández Aguilar Luz María², Álvarez Rodríguez Enoch²

^{1,2}HR ISSSTE, Puebla, Pue.

La Linfocitosis Hemofagocítica o Síndrome Hemofagocítico, es una enfermedad grave, provocada por una respuesta inmune exagerada, aumento de la actividad linfocítica citotóxica y macrofágica que puede ser fatal. Se presenta el caso de masculino de 1 año 6 meses, antecedente de cuadro febril de 8 días de evolución, hepatoesplenomegalia e ictericia. Los estudios de laboratorio reportan: pancitopenia, hipertrigliceridemia e hipofibrinogenemia. Se realiza aspirado de médula ósea y biopsia de hueso con hallazgos: celularidad disminuida, células hemofagocitantes, células en canasta, células papeando. Se concluye diagnóstico final de Linfocitosis Hemofagocítica secundaria a Parvovirus B19 y se inicia Protocolo HLH 2004, con 9 semanas de tratamiento de inicio y 40 semanas de mantenimiento. Este reporte de caso tiene como objetivo dar a conocer las características clave de la Linfocitosis Hemofagocítica para fomentar sospecha diagnóstica en médicos de primer contacto, para lograr así un diagnóstico oportuno y tratamiento precoz, con menor morbilidad y mortalidad en el paciente pediátrico.

HEMOPHAGOCYTIC LYMPHOHISTIOCYTOSIS SECONDARY TO PARVOVIRUS B19, SUCCESSFUL CASE: REPORTE DE CASO.

Hemophagocytic Lymphohistiocytosis or Hemophagocytic Syndrome is a serious disease caused by an exaggerated immune response, increased cytotoxic and macrophagic lymphocytic activity that can be fatal. We present the case of a 1 year 6 months old male, with a history of febrile symptoms of 8 days of evolution, hepatosplenomegaly and jaundice. Laboratory reports with pancytopenia, hypertriglyceridemia and hypofibrinogenemia. Bone marrow aspirate and bone biopsy were performed with findings: decreased cellularity, hemophagocytic cells, basket cells, pape cells. A final diagnosis of hemophagocytic lymphohistiocytosis secondary to Parvovirus B19 was made and the HLH 2004 protocol was started, with 9 weeks of initial treatment and 40 weeks of maintenance. The objective of this case report is to make known the key characteristics of Hemophagocytic Lymphohistiocytosis to promote diagnostic suspicion in first contact physicians, in order to achieve a timely diagnosis and early treatment, with less morbidity and mortality in pediatric patients.

LOBECTOMÍA SECUNDARIA A NEUMONÍA COMPLICADA: REPORTE DE CASO.

González Torres Laura Patricia¹, Carrillo López Héctor Antonio²

^{1,2} Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México.

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) generalmente sigue un curso benigno, puede complicarse con empiema, neumatocele, absceso pulmonar o neumonía necrotizante; esta última poco frecuente en población pediátrica. A continuación, presentamos el caso de femenino de 4 años de edad, con cuadro de 10 días de evolución caracterizado por fiebre, pérdida de peso y tos, agregándose datos de dificultad respiratoria. TAC simple de tórax: Derrame pleural derecho, atelectasias subsegmentarias, consolidaciones, broncograma aéreo y múltiples neumatoceles. Derrame pleural izquierdo y atelectasias segmentarias. Cultivo líquido pleural 24 horas a su ingreso: *Streptococcus pneumoniae*; 15 días posterior a su ingreso: *Klebsiella pneumoniae*. Presentando evolución tórpida, con necesidad de decorticación y lobectomía derecha a los 37 días de su ingreso. Este caso es relevante ya que en NAC no es común el requerimiento de lobectomía, por lo que concluimos es importante que ante sospecha de neumonía complicada se realicen estudios necesarios para determinar extensión de la misma y terapéutica a utilizar.

LOBECTOMY SECONDARY TO COMPLICATED PNEUMONIA: CASE REPORT.

Community-acquired pneumonia (CAP) generally follows a benign course, but may be complicated by empyema, pneumatocele, lung abscess or necrotizing pneumonia, the latter being rare in the pediatric population. We present the case of a 4-year-old female with a 10-day course characterized by fever, weight loss and cough, with the addition of respiratory distress. Chest CT: right pleural effusion, subsegmental atelectasis, consolidations, air bronchogram and multiple pneumatoceles. Left pleural effusion and segmental atelectasis. Pleural fluid culture 24 hours after admission: *Streptococcus pneumoniae*; 15 days after admission: *Klebsiella pneumoniae*. He presented a torpid evolution, with need of decortication and right lobectomy 37 days after admission. This case is relevant because in CAP it is not common to require lobectomy, so we conclude that it is important that when there is suspicion of complicated pneumonia, the necessary studies are performed to determine the extent of the pneumonia and the therapy to be used.

MANEJO DE INTOXICACIÓN AGUDA POR DIGOXINA EN PACIENTE PEDIÁTRICO EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: REPORTE DE CASO.

Zúñiga Lara Elsa Mariana¹, Zambrano Virgen César Miguel², Barrera Alonzo Carlos Jesús², Marroquín Yáñez María de Lourdes².

^{1,2}Hospital Infantil de México Federico Gómez, CDMX.

La Digoxina es un glucósido cardíaco con efectos inotrópicos positivos y cronotrópicos negativos, el diagnóstico de toxicidad se realiza clínicamente con antecedentes de exposición, características clínicas sugestivas y/o manifestaciones en electrocardiograma, el rango terapéutico de la digoxina sérica es de 0,7 a 2 ng/ml. Se presenta caso de femenino de 5 meses de edad con antecedente de persistencia de ducto arterioso; antecedente de administración de digoxina, espironolactona y furosemida. A su ingreso FC de 60 lpm; electrocardiograma evidencia bloqueo auriculoventricular de primer grado, niveles de digoxina en 2.79ng/ml. Se realiza manejo anticolinérgico, presentando mejoría, no recibe anticuerpos antidigoxina Fab. Concluimos que la dificultad para diagnosticar la intoxicación digitalis surge de la falta de especificidad del cuadro clínico y que la concentración sérica de digoxina no siempre se correlaciona con la toxicidad.

MANAGEMENT OF ACUTE DIGOXIN INTOXICATION IN A PEDIATRIC PATIENT IN A TERTIARY CARE HOSPITAL. CASE REPORT.

Digoxin is a cardiac glycoside with positive inotropic and negative chronotropic effects, the diagnosis of toxicity is made clinically based on exposure history, suggestive clinical characteristics and/or electrocardiogram manifestations, the therapeutic range of serum digoxin is 0.7 to 2 ng/ml. We present the case of a 5-month-old female with a history of persistent ductus arteriosus; history of administration of digoxin, spironolactone and furosemide. At admission CF of 60 bpm; electrocardiogram shows first degree atrioventricular block, digoxin levels are reported at 2.79 ng/ml. Anticholinergic management is performed, presenting improvement, she does not receive Fab antidigoxin antibodies. We conclude that the difficulty in diagnosing digitalis intoxication arises from the lack of specificity of the clinical presentation and that serum digoxin concentration does not always correlate with toxicity.

MANIFESTACIONES DE ALARMA PARA SOSPECHAR INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PEDIATRÍA: REPORTE DE CASO.

Rodríguez Maldonado María Guadalupe¹, Chavez Zavala María los Angeles de San Juan², Juárez Vilches Susana², Bucio Delgado Irma², Ferrer López Maribel².

^{1,2}UMAE, Centro Médico Nacional La Raza Hospital General "Gaudencio González Garza".

Se reporta masculino de 17 año que inicia padecimiento actual 6 meses previos a su ingreso con astenia, adinamia, pérdida ponderal de 12 kg en 4 meses, no intencionados, hiporexia, diaforesis nocturna, fiebre, tos no productiva y pancitopenia. Exploración física: palidez de tegumentos, dermatosis generalizada con máculas hipercrómicas, hepatomegalia. Tomografía de tórax: atelectasias basales bilaterales, con sospecha de tuberculosis. Panel viral y ELISA para VIH, se reportó en las primeras 12 horas reactiva, recuento de CD4+ absolutos en 2 y 1.1%. Se completa abordaje para estadificación y se inicia tratamiento antirretroviral. Concluimos que es fundamental que en pacientes con síndrome constitutivo, febril, infiltrativo, así como en pacientes con infecciones oportunistas, se sospeche infección por VIH/SIDA. Al realizar un diagnóstico oportuno se mejora la sobrevida y la calidad de vida de estos pacientes.

ALARM MANIFESTATIONS FOR SUSPECTED HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS INFECTION IN PEDIATRICS: CASE REPORT.

A 17 year male reported with asthenia, adynamia, unintentional weight loss of 12 kg in 4 months, hyporexia, nocturnal diaphoresis, fever, non-productive cough and pancytopenia, 6 months prior to his admission. Physical examination: pallor of the integuments, generalized dermatosis with hyperchromic macules, hepatomegaly. Chest tomography: bilateral basal atelectasis, with suspicion of tuberculosis. Viral panel and ELISA for HIV, reported in the first 12 hours reactive, absolute CD4+ count in 2 and 1.1%. The approach for staging was completed and antiretroviral treatment was started. We conclude that it is essential that in patients with constitutive, febrile, infiltrative syndrome, as well as in patients with opportunistic infections, HIV/AIDS infection is suspected. Early diagnosis improves the survival and quality of life of these patients.

MENINGITIS ASÉPTICA SECUNDARIA A LA ADMINISTRACIÓN DE INMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON TROMBOCITOPENIA INMUNE PRIMARIA: REPORTE DE CASO.

Maldonado Castelán Itzel Melissa¹, Lang Salas Samantha², García Licerio Flor Verónica².

^{1,2}Departamento de Pediatría, Hospital General Regional 66, Juárez, Chihuahua.

La inmunoglobulina humana intravenosa es un fármaco frecuentemente utilizado en procesos autoinmunes. La meningitis aséptica se encuentra dentro de los efectos adversos de la IgIV con una incidencia de 0.6 a 1%. En estos casos el líquido cefalorraquídeo (LCR) muestra pleocitosis, niveles de glucosa y proteínas normal. El estudio de imagen es inespecífico en el 95% de los casos. Presentamos el caso de masculino de 9 años con antecedente de rinitis alérgica y trombocitopenia inmune primaria que ingresa para administración de inmunoglobulina intravenosa; 2 horas posterior a la última administración inicia con cefalea, vómito, epistaxis y signos meníngeos. RMN con contraste: realce leptomeníngeo, altamente sugestivo de meningoencefalitis. Se maneja con analgésico, hidratación y prednisona. Con adecuada evolución clínica, remisión de signos meníngeos y recuperación total de evento agudo.

ASEPTIC MENINGITIS SECONDARY TO INTRAVENOUS IMMUNE GLOBULIN ADMINISTRATION IN A PEDIATRIC PATIENT WITH PRIMARY IMMUNE THROMBOCYTOPENIA: CASE REPORT.

Intravenous human immunoglobulin is a drug frequently used in autoimmune processes. Aseptic meningitis is among the adverse effects of IVIg with an incidence of 0.6 to 1%. In this case, the cerebrospinal fluid (CSF) shows pleocytosis, normal glucose and protein levels. The imaging study is nonspecific in 95% of cases. We present the case of a 9-year-old male with a history of allergic rhinitis and primary immune thrombocytopenia who was admitted for intravenous immunoglobulin administration; 2 hours after the last administration he started with headache, vomiting, epistaxis and meningeal signs. MRI with contrast: leptomeningeal enhancement, highly suggestive of meningoencephalitis. He was managed with analgesic, hydration and prednisone. With adequate clinical evolution, remission of meningeal signs and total recovery of the acute event.

NEFRONIA LOBAR AGUDA: REPORTE DE CASO.

Flores Ramírez María Isabel¹, Casillas García Laura Valeria², Carlos de la Torre María José², Gutiérrez Soto Marisol³, González Aparicio Jesús².

^{1,2}Servicio de pediatría, Hospital General Regional 2. Instituto Mexicano del Seguro Social. El Marqués, Querétaro.

La nefronía lobar aguda (NLA) es una infección no licuefactiva bacteriana del parénquima renal, se presenta previo al absceso renal. Caracterizada por fiebre, dolor abdominal, escalofríos y dolor a la palpación en ángulos costo-vertebrales. El estándar de oro para el diagnóstico es la tomografía computarizada. Requiere tratamiento antibiótico durante 3 semanas, su retraso incrementa el riesgo de desarrollar cicatrices renales. Se presenta masculino de 5 años con leucemia linfoblástica aguda en fase de mantenimiento, quien presenta fiebre persistente asociada inicialmente a neutropenia profunda. Tras 50 días con fiebre intermitente nocturna, se realiza nuevo abordaje diagnóstico. Se identifica *Proteus mirabilis* en urocultivo. Ultrasonido y tomografía computarizada muestran hallazgos compatibles con nefronía lobar aguda en riñón izquierdo. Recibe tratamiento con cefalosporina de tercera generación durante 21 días, experimentando remisión de la fiebre dentro de las primeras 48 horas de tratamiento. Con adecuada evolución, sin lesiones en controles de imagen.

ACUTE LOBAR NEPHRONIA: CASE REPORT.

Acute lobar nephronitis (ALN) is a bacterial non-liquefactive infection of renal parenchyma, presenting prior to renal abscess. Characterized by fever, abdominal pain, chills and pain on palpation at costovertebral angles. The gold standard for diagnosis is computed tomography. It requires antibiotic treatment for 3 weeks, and its delay increases the risk of developing renal scarring. A 5-year-old male with acute lymphoblastic leukemia in maintenance phase presents with persistent fever initially associated with profound neutropenia. After 50 days with intermittent nocturnal fever a new diagnostic approach was performed. *Proteus mirabilis* was identified in urine culture. Ultrasound and computed tomography showed findings compatible with acute lobar nephronitis in the left kidney. The patient was treated with third generation cephalosporin for 21 days, experiencing fever remission within the first 48 hours of treatment. With adequate evolution, with no lesions in imaging controls.

NEUMONÍA NECROTIZANTE DE ETIOLOGÍA ATÍPICA EN PRE-ESCOLAR PREVIAMENTE SANA: REPORTE DE CASO.

Villagómez Moreno Ricardo¹, Muñoz Aguilar Guadalupe Adriana², Domínguez Barrera Cleme², Vargas Vázquez Tania María², Sánchez Brito Nayely Elizabeth².

¹Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, Ciudad de México.

La neumonía adquirida en la comunidad es una infección frecuente en la infancia. Las complicaciones que presenta: derrame pleural, pneumotórax, absceso pulmonar o necrosis parenquimatosa. El principal agente etiológico implicado es *S. pneumoniae*. Se presenta femenino de 3 años con diagnóstico de neumonía complicada, inicialmente tratada con Ceftriaxona. Evolución tórpida, que requiere manejo avanzado de vía aérea y drenaje de derrame pleural. Escala a meropenem/linezolid. Cultivo positivo para *Streptococcus agalactiae*, ajustando el tratamiento a levofloxacino/linezolid. Tomografía: empiema derecho y probable destrucción del parénquima pulmonar izquierdo, ameritando manejo quirúrgico. En postoperatorio, sufre inestabilidad hemodinámica y enfisema subcutáneo, amerita manejo quirúrgico urgente encontrando fistulas broncopulmonares. Post-procedimiento evoluciona con mejoría clínica y tras 15 días se realiza lobectomía inferior izquierda. Presenta una evolución post-quirúrgica adecuada.

NECROTIZING PNEUMONIA OF ATYPICAL ETIOLOGY IN PREVIOUSLY HEALTHY PRESCHOOL CHILDREN: CASE REPORT

Community-acquired pneumonia is a common infection in childhood. Complications include pleural effusion, pneumothorax, lung abscess or parenchymal necrosis. The main etiologic agent involved is *S. pneumoniae*. The patient was a 3-year-old female with a diagnosis of complicated pneumonia, initially treated with Ceftriaxone. Torpid evolution, which requires advanced management of the airway and drainage of pleural effusion. Escalation to meropenem/linezolid. Positive culture for *Streptococcus agalactiae*, adjusting treatment to levofloxacin/linezolid. Tomography: right empyema and probable destruction of the left pulmonary parenchyma, requiring surgical management. Postoperatively, he suffered hemodynamic instability and subcutaneous emphysema, requiring urgent surgical management and bronchopulmonary fistulas were found. Post-procedure he evolves with clinical improvement and after 15 days a left lower lobectomy is performed. Adequate post-surgical evolution.

NEURODESARROLLO DE UN PACIENTE CON AGENESIA DE CUERPO CALLOSO CON INTERVENCIÓN TEMPRANA Y TERAPIA VOJTA: REPORTE DE CASO.

De La O García Fátima Teresa¹, Troeglen Balmaceda Jessica², Cintra Viveiro Aline Cristina², Barrera Reséndiz Jesús Edgar².

¹ENES-UNAM unidad León.

El cuerpo calloso tiene como función principal la transmisión de información entre ambos hemisferios cerebrales; ante la ausencia de esta estructura, se pueden ver afectados procesos durante el neurodesarrollo. La terapia Vojta mediante la estimulación propioceptiva de patrones de locomoción, se encarga de facilitar el movimiento normal, cuya combinación con otros tratamientos ayuda a la consolidación de los mismos. El presente caso clínico tuvo una intervención de 12 meses con 5 sesiones semanales de 50 minutos de duración, en las cuales se aplicó terapia neurohabilitatoria de manera aislada durante los primeros 5 meses y combinada con terapia Vojta en los meses restantes, encontrando una mejora no solo en la verticalización y control axial, sino también mayor movilidad de extremidades y regulación al neurodesarrollo cuando fueron aplicadas de manera conjunta.

NEURODEVELOPMENT OF A PATIENT WITH CORPUS CALLOSUM AGENESIS WITH EARLY INTERVENTION AND VOJTA THERAPY: CASE REPORT.

The corpus callosum has as its main function the transmission of information between both cerebral hemispheres; in the absence of this structure, processes during neurodevelopment may be affected. Vojta therapy through proprioceptive stimulation of locomotion patterns, is responsible for facilitating normal movement, whose combination with other treatments helps to consolidate them. The present clinical case had an intervention of 12 months with 5 weekly sessions of 50 minutes of duration, in which neurohabilitation therapy was applied in isolation during the first 5 months and combined with Vojta therapy in the remaining months, finding an improvement not only in verticalization and axial control, but also greater mobility of limbs and regulation of neurodevelopment when they were applied together.

OBESIDAD COMO FACTOR ASOCIADO A LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO PACIENTES CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA.

Sánchez Montes Brenda Elizabeth¹, Medina López Yuliana Montserrat², Aguilar Labrada María de los Angeles².

¹UMAE N°25 (IMSS), Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción: En México, el cáncer, especialmente la leucemia linfoblástica (LLA), es un problema grave de salud pública. La quimioterapia de inducción busca alcanzar la remisión completa, eliminando el 99% de las células leucémicas. Dado el aumento de la obesidad infantil en México, se evaluó cómo afecta ésta al tratamiento de la LLA. **Objetivo:** Comparar la respuesta al tratamiento de inducción a la remisión de pacientes obesos y no obesos con LLA. **Materiales y métodos:** Estudio de cohorte, pacientes de 2 a 14 años 6 meses, diagnóstico de LLA. **Resultados:** 56 expedientes de pacientes con LLA. Hombres (54%) y mujeres (46%). El 36% tenía obesidad. Recibieron distintos protocolos quimioterapéuticos, el 58.9% con respuesta positiva al finalizar la fase inicial del tratamiento, 25% eran obesos. Durante la fase de inducción, 7 fallecieron por choque séptico, principalmente de neumonía. El 87.5% sobrevivió a la etapa inicial. Del grupo de pacientes obesos, 70% tuvo una respuesta positiva al tratamiento, con un riesgo relativo menor de presentar falla al final de la inducción vs. los no obesos (30%). El riesgo de fallecimiento fue 1.35 veces mayor para los pacientes obesos. **Discusión:** 36% de los pacientes tenía obesidad al diagnóstico, superior a reportes internacionales. Media de edad: 6.5 años, con mayor incidencia de obesidad en varones. Riesgo mayor de respuesta negativa al tratamiento de 6 a 14 años en comparación con los < 5 años. La población con obesidad mostró una mejor respuesta al tratamiento de inducción que la no obesa (70% vs. 52.7%). Los pacientes obesos tuvieron un riesgo 1.35 veces mayor de fallecer durante la fase de inducción vs los no obesos. **Conclusión:** Se sugiere considerar el estado nutricional como un factor importante en el pronóstico, tratamiento y la supervivencia de pacientes con LLA. Los pacientes con LLA tienen mayor riesgo de fallecer durante la fase del tratamiento de inducción.

OBESITY AS A FACTOR ASSOCIATED WITH RESPONSE TO TREATMENT IN PATIENTS WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA.

Introduction: In Mexico, cancer, especially lymphoblastic leukemia (LLA), is a serious public health problem. Induction chemotherapy seeks to achieve complete remission, eliminating 99% of leukemic cells. Given the increase in childhood obesity in Mexico, we evaluated how it affects the treatment of LLA. **Objective:** Compare the response to remission induction treatment of obese and non-obese patients with ALL. **Materials and methods:** Cohort study, patients from 2 to 14 years 6 months, diagnosis of ALL. **Results:** 56 files of patients with LLA. Men (54%) and women (46%). 36% were obese. They received different chemotherapy protocols, 58.9% with a positive response at the end of the initial phase of treatment, 25% were obese. During the induction phase, 7 died from septic shock, mainly from pneumonia. 87.5% survived the initial stage. Of the group of obese patients, 70% had a positive response to treatment, with a lower relative risk of failure at the end of induction vs. the non-obese (30%). The risk of death was 1.35 times higher for obese patients. **Discussion:** 36% of patients had obesity at diagnosis, higher than international reports. Average age: 6.5 years, with a higher incidence of obesity in men. Increased risk of negative response to treatment for ages 6 to 14 years compared to those <5 years. The obese population showed a better response to induction treatment than the non-obese population (70% vs. 52.7%). Obese patients had a 1.35 times greater risk of dying during the induction phase compared to non-obese patients. **Conclusion:** It is suggested to consider nutritional status as an important factor in the prognosis, treatment and survival of patients with LLA. Patients with LLA and obesity have a higher risk of death during the induction phase of treatment.

PARALISIS TOTAL DEL TERCER PAR CRANEAL SECUNDARIO A MENINGITIS POR NEUMOCOCO: REPORTE DE CASO.

De la Fuente Reza Yesica Denisse¹, Hernández Blanquel Jorge Israel².

¹Hospital del Niño Morelense, Emiliano Zapata, Morelos.

Se presenta el caso de una paciente escolar sin factores de riesgo epidemiológicos que desarrolló síntomas neurológicos, fiebre y posteriormente una parálisis total del tercer par craneal. Los análisis mostraron la presencia de *Streptococcus pneumoniae* en el líquido cefalorraquídeo, confirmando diagnóstico de meningitis bacteriana. Se inició tratamiento con cefotaxima y vancomicina, que luego se ajustó al confirmarse el agente infeccioso. Tras una semana de tratamiento, la paciente mostró mejoría clínica. Las meningitis bacterianas, aunque emergencias médicas, raramente causan parálisis de nervios craneales, presentándose en alrededor del 4-11% de los casos. El desafío radica en el diagnóstico de la parálisis, que puede ser complejo debido a la falta de información sobre su causa exacta y las múltiples patologías que pueden contribuir a esta condición. En este caso, la remisión clínica tras el tratamiento subraya la importancia de un abordaje médico rápido y efectivo para abordar esta complicación poco común.

TOTAL PARALYSIS OF THE THIRD CRANIAL NERVE SECONDARY TO PNEUMOCOCCAL MENINGITIS: CASE REPORT.

The case of a school patient with no epidemiological risk factors who developed neurological symptoms, fever and later total paralysis of the third cranial nerve is presented. Analysis showed the presence of *Streptococcus pneumoniae* in the cerebrospinal fluid, confirming the diagnosis of bacterial meningitis. Treatment was started with cefotaxime and vancomycin, which was later adjusted when the infectious agent was confirmed. After one week of treatment, the patient showed clinical improvement. Bacterial meningitis, although medical emergencies, rarely cause cranial nerve palsies, occurring in about 4-11% of cases. The challenge lies in the diagnosis of the palsy, which can be complex due to the lack of information about its exact cause and the multiple pathologies that can contribute to this condition. In this case, clinical remission after treatment underscores the importance of a prompt and effective medical approach to address this rare complication.

PIODERMA GANGRENOSO ASOCIADO A ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL REFRACTARIA A TRATAMIENTO CONVENCIONAL. REPORTE DE UN CASO.

Cuautle Rodríguez Iliana¹, Morales Castro Melitón².

^{1,2}Hospital ISSSTE, Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla.

Se presenta paciente de 17 años, con diagnóstico de Colitis Ulcerosa Crónica Idiopática (CUCI), experimenta recaída significativa con aumento en intensidad de los síntomas y pérdida de peso de 16 kg. Se diagnosticó una actividad intensa de CUCI, posiblemente compatible con enfermedad de Crohn, lo que llevó a un cambio en el tratamiento. Se optó por ustekinumab, prednisona y azatioprina, junto con un enfoque coadyuvante para tratar el pioderma gangrenoso refractario. Este enfoque coadyuvante incluyó terapia de desbridamiento enzimático, apósitos especiales de malla de acetato de celulosa con petrolato, mantenimiento de heridas cerradas y vendajes especiales. Finalmente, después de 13 semanas de este enfoque, la úlcera por pioderma gangrenoso mostró signos de cierre con la aplicación de pirfenidona + ODD-M gel sobre la cicatriz. Este caso destaca la complejidad y gravedad de la CUCI, sus recaídas y la aparición de complicaciones dermatológicas como el pioderma gangrenoso. El tratamiento multifacético, que combinó terapias farmacológicas específicas para la enfermedad intestinal con un abordaje localizado para el pioderma gangrenoso, demostró ser efectivo para controlar y cerrar la lesión cutánea, mejorando la calidad de vida de la paciente.

PYODERMA GANGRENOSUM ASSOCIATED WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE REFRACTORY TO CONVENTIONAL TREATMENT. REPORT OF A CASE.

We present a 17-year-old patient, diagnosed with Idiopathic Chronic Ulcerative Colitis (UC), who experienced a significant relapse with an increase in symptom intensity and weight loss of 16 kg. Intense UC activity was diagnosed, possibly compatible with Crohn's disease, leading to a change in treatment. Ustekinumab, prednisone and azathioprine were chosen, along with an adjuvant approach to treat refractory pyoderma gangrenosum. This adjuvant approach included enzymatic debridement therapy, special cellulose acetate mesh dressings with petrolatum, maintenance of closed wounds and special dressings. Finally, after 13 weeks of this approach, the pyoderma gangrenosum ulcer showed signs of closure with the application of pirfenidone + ODD-M gel over the scar. This case highlights the complexity and severity of UC, its relapses and the occurrence of dermatologic complications such as pyoderma gangrenosum. The multifaceted treatment, which combined specific pharmacological therapies for bowel disease with a localized approach for pyoderma gangrenosum, proved to be effective in controlling and closing the skin lesion, improving the patient's quality of life.

PRESENTACIÓN ATÍPICA DE QUISTE DE COLÉDOCO GIGANTE TIPO I: REPORTE DE CASO.

Torres Sánchez María Guadalupe¹, Quiñones- Pacheco Yazmín Berenice², Hernández Flota Arsenio², Peniche González Gustavo².

^{1,2}Hospital General Agustín O'Horán. Departamento de Pediatría.

El quiste de colédoco es una dilatación congénita de la vía biliar, usualmente benigna pero con riesgos como malignización, colangitis y pancreatitis. Un caso pediátrico de una niña de 3 años con quiste de colédoco gigante se presentó con dolor abdominal y distensión. Aunque los análisis estaban normales, los estudios de imagen confirmaron el quiste hepático. Se procedió con cirugía, resecaando el quiste, la vesícula y realizando una anastomosis hepático-duodenal, extrayendo 1600 cc de líquido biliar. Este caso es atípico por el tamaño del quiste, la normalidad en los análisis y el dolor abdominal como único síntoma. El tratamiento quirúrgico fue exitoso y sin complicaciones, resaltando la importancia de la intervención temprana en casos congénitos como estos.

ATYPICAL PRESENTATION OF GIANT COMMON BILE DUCT CYST TYPE I: CASE REPORT.

A common bile duct cyst is a congenital dilatation of the bile duct, usually benign but with risks such as malignancy, cholangitis, and pancreatitis. A pediatric case of a 3-year-old girl with giant common bile duct cyst presented with abdominal pain and bloating. Although labs were normal, imaging studies confirmed the liver cyst. Surgery was performed, resecting the cyst, the gallbladder and performing a hepatic-duodenal anastomosis, extracting 1600 cc of biliary fluid. This case is atypical due to the size of the cyst, the normality of the analysis and the abdominal pain as the only symptom. Surgical treatment was successful and without complications, highlighting the importance of early intervention in congenital cases such as these.

PRESENTACIÓN DE UN CASO DE PÚRPURA FULMINANS EN RECIÉN NACIDO PREMATURO.

Rojas Olivas Dulce Milagro de Jesús¹, Andrade Baeza Rosa Elena², Martínez Villegas Octavio²,
^{1,2}UMAE 48, León, Guanajuato.

La púrpura fulminante es una forma grave y potencialmente mortal de coagulación intravascular diseminada, típicamente afectando lactantes y niños, aunque ocasionalmente a adultos. Se caracteriza por la necrosis hemorrágica en la piel, microtrombos en vasos sanguíneos pequeños y deficiencia de proteína C. Se describe el caso de un recién nacido masculino con púrpura fulminante, resultado de una deficiencia de proteína C, manifestada por isquemia en extremidades superiores y datos sugestivos de compromiso vascular. Tras una serie de pruebas, se confirma el diagnóstico, manejado con heparina y plasma fresco, presentando mejoría clínica. La discusión se centra en la importancia del diagnóstico precoz, los exámenes clínicos y de laboratorio necesarios para identificar esta condición, y el tratamiento, que incluye plasma fresco, anticoagulantes y, en algunos casos, anticuerpos monoclonales de proteína C. Este caso específico demuestra la efectividad del tratamiento con heparina durante el episodio agudo y la continuación de la anticoagulación con enoxaparina.

PRESENTATION OF A CASE OF PURPURA FULMINANS IN A PREMATURE NEWBORN.

Purpura fulminans is a severe and life-threatening form of disseminated intravascular coagulation, significantly affecting infants and children, although occasionally adults. It is characterized by hemorrhagic necrosis in the skin, microthrombi in small blood vessels and protein C deficiency. The case of a male newborn with purpura fulminans is described, the result of a protein C deficiency, manifested by ischemia in the upper extremities and data suggestive of vascular compromise. After a series of tests, the diagnosis was confirmed, managed with heparin and fresh plasma, presenting clinical improvement. The discussion focuses on the importance of early diagnosis, the clinical and laboratory examinations necessary to identify this condition, and treatment, which includes fresh plasma, anticoagulants, and, in some cases, protein C monoclonal antibodies. This specific case demonstrates the effectiveness of heparin treatment during the acute episode and continuation of anticoagulation with enoxaparin.

PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y SU RELACIÓN CON EL CONTROL METABÓLICO EN EL HOSPITAL DEL NIÑO RODOLFO NIETO PADRÓN.

Meneses Sánchez Uriel Alberto¹, Chable Cupil Guillermina², Borbolla Sala Manuel Eduardo²,
^{1,2}Hospital regional de alta especialidad de la mujer Villahermosa, Tabasco.

Introducción: La diabetes tipo 1 es una enfermedad crónica que inicia en la niñez y ha aumentado en incidencia. Su comprensión incluye aspectos genéticos, inmunológicos y de destrucción celular en el páncreas. Los jóvenes con esta enfermedad enfrentan altos niveles de estrés y riesgo de depresión, afectando su adherencia al tratamiento y control metabólico. **Objetivo:** Conocer la prevalencia de depresión en pacientes con diabetes tipo 1, y su asociación con el control metabólico, en el Hospital Regional de alta especialidad del Niño "Rodolfo Nieto Padrón". **Materiales y métodos:** estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico. Pacientes entre 7 a 15 años con diabetes tipo 1. Se revisaron 32 expedientes de pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 1. **Resultados:** Los factores de riesgo fueron antecedentes familiares de diabetes tipo 2 y tipo 1, de depresión. Se administró el cuestionario CDI a los pacientes, el 68% tenía depresión: 31% leve, 16% moderada y 22% severa. La presencia de depresión aumentó el riesgo de descontrol glucémico en 28% vs pacientes sin depresión. **Discusión:** Se detectó una relación entre depresión y factores de riesgo familiares de diabetes tipo 2 y tipo 1. Comparando con otro estudio, la prevalencia de depresión fue del 21.7%, menor que en este caso. **Conclusiones:** El estudio de 32 pacientes con diabetes tipo 1 reveló una prevalencia del 68% de depresión, 75% mostró descontrol metabólico. Los pacientes con depresión, tienen 28% más de probabilidad de descontrol metabólico debido a falta de adherencia al tratamiento y descuido en el cuidado nutricional. La atención endocrinológica, psicológica y psiquiátrica, se vuelven cruciales.

PREVALENCE OF DEPRESSION IN PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS AND ITS RELATIONSHIP WITH METABOLIC CONTROL IN THE HOSPITAL DEL NIÑO RODOLFO NIETO PADRÓN.

Introduction: Type 1 diabetes is a chronic disease that begins in childhood and has increased in incidence. Its understanding includes genetic, immunological and cellular destruction aspects in the pancreas. Young people with this disease face high levels of stress and risk of depression, affecting their adherence to treatment and metabolic control. **Objective:** To know the prevalence of depression in patients with type 1 diabetes, and its association with metabolic control, in the Regional Hospital of high specialty of the Child "Rodolfo Nieto Padrón". **Materials and methods:** observational, prospective, cross-sectional and analytical study. Patients between 7 and 15 years old with type 1 diabetes. 32 records of patients with a diagnosis of type 1 diabetes were reviewed. Results: The risk factors were a family history of type 2 diabetes and type 1, of depression. The CDI questionnaire was administered to the patients, 68% had depression: 31% mild, 16% moderate and 22% severe. The presence of depression increased the risk of poor glycemic control by 28% compared to patients without depression. **Discussion:** A relationship was detected between depression and family risk factors for type 2 and type 1 diabetes. Compared with another study, the prevalence of depression was 21.7%, lower than in this case. **Conclusions:** The study of 32 patients with type 1 diabetes revealed a prevalence of 68% of depression, 75% showed metabolic uncontrol. Patients with depression have a 28% greater probability of metabolic decontrol due to lack of adherence to treatment and neglect of nutritional care. Endocrinological, psychological and psychiatric care become crucial.

PROTEINURIA Y HEMATURIA COMO MANIFESTACIONES ATÍPICAS DE SÍFILIS CONGÉNITA: REPORTE DE CASO.

Sánchez Gamiño Claudia Giselle¹, Geréz Martínez Blanca Patricia², Bárcenas Aguilar Miriam Elizabeth², Treviño Valdez Pablo², Delgado Montemayor María José².

¹Hospital Regional Materno Infantil, Monterrey, Nuevo León.

La sífilis, causada por *Treponema pallidum*, puede transmitirse verticalmente y causar sífilis congénita. Afecta a los recién nacidos de varias formas, incluida una afección renal poco común que puede ir desde proteinuria hasta glomerulonefritis progresiva. Se presenta un caso de paciente de seis meses con retraso en el crecimiento, anemia, proteinuria y hematuria. A pesar de las pruebas serológicas negativas al nacer, se detecta la sífilis con una titulación alta en la prueba VDRL. Tras el tratamiento con penicilina, la proteinuria remite sin daño renal persistente. Las pruebas no treponémicas, como el VDRL, pueden dar falsos positivos o negativos, retrasando el diagnóstico. Aproximadamente dos tercios de los neonatos con sífilis congénita son asintomáticos al nacer, pero pueden desarrollar síntomas entre las 5 semanas y los 2 años, siendo la rinorrea uno de los primeros signos. Las manifestaciones renales, como el síndrome nefrótico, son raras pero pueden presentarse en estos casos.

PROTEINURIA AND HEMATURIA AS ATYPICAL MANIFESTATIONS OF CONGENITAL SYPHILIS: CASE REPORT.

Syphilis, caused by *Treponema pallidum*, can be transmitted vertically and cause congenital syphilis. It affects newborns in several ways, including a rare kidney condition that can range from proteinuria to progressive glomerulonephritis. We present a case of a six-month-old patient with stunted growth, anemia, proteinuria and hematuria. Despite negative serological tests at birth, syphilis is detected with high titration on the VDRL test. After treatment with penicillin, the proteinuria subsides without persistent renal damage. Nontreponemic tests, such as VDRL, can give false positives or negatives, delaying diagnosis. About two-thirds of newborns with congenital syphilis are asymptomatic at birth, but can develop symptoms between 5 weeks and 2 years, rhinorrhoea being one of the first signs. Renal manifestations, such as nephrotic syndrome, are rare but may occur in these cases.

QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO MULTICAMERAL: REPORTE DE CASO.

Urbina Mones Karen¹, Miguel Sardaneta Mariana Lee², Rojas Camacho Fernando².

¹Hospital General Zona Norte de Puebla.

El quiste óseo aneurismático multicameral, aparece en las metafisis de huesos largos con síntomas inespecíficos como dolor y limitación al movimiento; el diagnóstico definitivo es histológico. Se presenta caso de paciente de 15 años. Tras una caída presenta fractura en el fémur izquierdo. La radiografía inicial sugirió un quiste óseo aneurismático probable; se sometió a una cirugía de emergencia para estabilizar la pelvis con clavos y tornillos debido a la mala calidad ósea. Tras su egreso mostró síntomas de consolidación, posteriormente una nueva caída generó complicaciones por lo que otra cirugía fue necesaria para retirar y reemplazar los clavos, junto con la aplicación de injertos óseos. Presentó mejoras significativas en la movilidad y el dolor. A lo largo de este periodo, se sometió a varias cirugías y tratamientos para abordar la fractura, la consolidación ósea y las complicaciones resultantes de la caída inicial.

MULTICAMERAL ANEURYSMIC BONE CYST: CASE REPORT.

The multicameral aneurysmic bone cyst, appears in the metaphysis of long bones with nonspecific symptoms such as pain and limitation to movement; the definitive diagnosis is histological. Case of 15-year-old patient is presented. After a fall there is a fracture in the left femur. The initial x-ray suggested a probable aneurysmic bone cyst; he underwent emergency surgery to stabilize the pelvis with nails and screws due to poor bone quality. After his discharge he showed signs of consolidation, later a new fall generated complications so another surgery was necessary to remove and replace the nails, along with the application of bone grafts. There were significant improvements in mobility and pain. Throughout this period, he underwent several surgeries and treatments to address fracture, bone consolidation and complications resulting from the initial fall.

REACCIÓN LEUCEMOIDE NEONATAL CON HIPERLEUCOCITOSIS: REPORTE DE UN CASO.

Luna Uicab Román Gabriel¹, Zavala Solís Ivonne Anahí²

^{1,2}Hospital General de Especialidades Dr. Javier Buenfil Osorio, Campeche.

La reacción leucemoide neonatal se define como un conteo de leucocitos superior a 50 mil o conteo de neutrófilos superior a 30 mil, con factores asociados como la prematuridad, esteroides neonatales, infecciones, anemias graves y displasia broncopulmonar. Se reporta recién nacido prematuro, el cual requirió maniobras avanzadas de reanimación neonatal. Se realizan hemocultivos, biometría hemática y frotis sanguíneo periférico, además de una radiografía de tórax que indicó un síndrome de dificultad respiratoria debido a la falta de surfactante pulmonar. Sin embargo, no se realizaron estudios moleculares específicos. El tratamiento consistió en el uso de antimicrobianos. La paciente respondió favorablemente al manejo antibiótico sin experimentar complicaciones relacionadas con la elevación de glóbulos blancos. Los reportes de hiperleucocitosis neonatal son escasos en la literatura, por lo que la importancia de este caso reside en descartar diagnósticos diferenciales en hospitales regionales con bajo presupuesto.

NEONATAL LEUKEMIA REACTION WITH HYPERLEUKOCYTOSIS: CASE REPORT.

Neonatal leukemia reaction is defined as a leukocyte count greater than 50,000 or neutrophil count greater than 30,000, with associated factors such as prematurity, neonatal steroids, infections, severe anemias, and bronchopulmonary dysplasia. It is reported premature newborn, required advanced neonatal resuscitation maneuvers. Laboratory tests such as blood cultures, blood biometrics and peripheral blood smears are performed, in addition to a chest x-ray that indicated a respiratory distress syndrome due to the lack of pulmonary surfactant. However, no specific molecular studies were performed. Treatment consisted of the use of antimicrobials. The patient responded favorably to antibiotic management without experiencing complications related to the elevation of white blood cells. Reports of neonatal hyperleukocytosis are scarce in the literature, so the importance of this case lies in ruling out differential diagnoses in low-budget regional hospitals.

RELACIÓN DEL TIEMPO DE ENTRENAMIENTO MÉDICO CON LOS NIVELES DE COMPASIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA EN MÉXICO.

Dominguez Martínez Ingrid Ixchel^{1,2}, Ayala González Jorge Francisco¹, Salazar Martínez Abel², Pacheco y Orozco Farid Adán³, Pierdant Pérez Mauricio¹.

¹Coordinación de innovación educativa en salud, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. ²Servicio de Pediatría, Hospital Central "Dr Ignacio Morones Prieto" San Luis Potosí, SLP, México. ³Comité de Residentes, Confederación Nacional de Pediatría de México.

Introducción: La empatía y compasión, difieren en la acción de aliviar el sufrimiento. La compasión se relaciona con adherencia terapéutica, diagnóstico preciso, menor estrés y errores médicos, así como mejora en la satisfacción laboral. Edad, sexo y estado civil no influyen en la fatiga por compasión, pero sí el nivel socioeconómico y la jornada laboral. Una relación empática reduce el estrés y años de experiencia clínica fortalecen la autocuración. **Objetivo:** Determinar el nivel de compasión de residentes de pediatría a través de la Escala de Compasión ECOM y su relación con el tiempo de entrenamiento médico. **Material y métodos:** Estudio observacional y transversal, residentes de pediatría a nivel nacional. Evalúa la compasión mediante la Escala ECOM y tiempo de entrenamiento médico. Recolección de datos con cuestionarios (Google Forms) autoaplicados vía electrónica. Tomando variables demográficas cuantitativas, evaluando distribución con qqplot y Shapiro-Wilk, homogeneidad con prueba de Levene, pruebas U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y Post hoc con el Método de Siegel y Castellan. **Resultados:** 96 encuestas; 36 residentes de tercer año, 30 de segundo y 31 de primero. Al comparar los resultados de la escala 1 vs años de residencia se obtuvo $p=0.16$, eta cuadrado=0.017, la escala 2 vs años de residencia, $p=0.076$ y eta cuadrado =0.033, la escala 3 vs años de residencia con $p=0.55$ y eta cuadrado =-0.008. **Discusión:** Al comparar el puntaje de las 3 escalas y el total obtenido en la prueba de compasión, se observó una diferencia significativa entre residentes de segundo vs primer y tercer año, al evaluar la escala 2 y puntajes totales. **Conclusión:** los niveles de compasión de residentes de pediatría, son mayores a los de la población general. El entrenamiento médico sí modifica positivamente la compasión. Lo valioso del estudio es que se realizó en distintos hospitales del país.

RELATIONSHIP OF MEDICAL TRAINING TIME WITH COMPASSION LEVELS OF PEDIATRIC RESIDENT PHYSICIANS IN MEXICO.

Introduction: Empathy and compassion differ in the action of alleviating suffering. Compassion is related to therapeutic adherence, accurate diagnosis, reduced stress and medical errors, as well as improved job satisfaction. Age, sex, and marital status do not influence compassion fatigue, but socioeconomic status and work hours do. An empathetic relationship reduces stress and years of clinical experience strengthen self-healing. **Objective:** Determine the level of compassion of pediatric residents through the ECOM Compassion Scale and its relationship with medical training time. **Material and methods:** Observational and cross-sectional study, pediatric residents nationwide. Assesses compassion using the ECOM Scale and medical training time. Data collection with self-administered electronic questionnaires (Google Forms). Taking quantitative demographic variables, evaluating distribution with qqplot and Shapiro-Wilk, homogeneity with Levene's test, Mann-Whitney U tests, Kruskal-Wallis and Post hoc with the Siegel and Castellan Method. Results: 96 surveys; 36 third-year residents, 30 second-year residents and 31 first-year residents. When comparing the results of scale 1 vs years of residence, $p=0.16$, eta squared=0.017, scale 2 vs years of residence, $p=0.076$ and eta squared =0.033, scale 3 vs years of residence with $p=0.55$ and eta squared =-0.008. **Discussion:** When comparing the score of the 3 scales and the total obtained in the compassion test, a significant difference was observed between second year vs. first and third year residents, when evaluating scale 2 and total scores. **Conclusion:** the compassion levels of pediatric residents are higher than those of the general population. Medical training does positively modify compassion. The valuable thing about the study is that it was carried out in different hospitals in the country.

FALLA CARDÍACA EN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO.

Rodríguez Ledesma Nadia Marlene¹, Navarro Castellanos Iñaki², Ibinarriaga Montiel Edgar³, Zarate Fuentes Alberto².

^{1,2}Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Ciudad de México, México.

La Miocardiopatía Dilatada es una enfermedad cardíaca progresiva, marcada por dilatación del ventrículo izquierdo y disminución de su función. Se diagnostica con ecocardiograma y síntomas inespecíficos como fatiga y disnea. Puede llevar a insuficiencia cardíaca y falla orgánica, con una alta mortalidad. Su manejo varía según la etapa de la enfermedad, siendo el trasplante cardíaco la principal opción en niños. Paciente de 12 años comienza con dolor abdominal, disnea y tos, luego muestra signos de choque cardiogénico. El ecocardiograma revela miocarditis aguda, insuficiencia mitral y tricuspídea graves, hipertensión pulmonar y disfunción biventricular. Se inicia tratamiento con medicamentos como epinefrina, levosimendám, gammaglobulina y metilprednisolona. A pesar de los esfuerzos, la función cardíaca empeora, pasando por varios ciclos de levosimendám y milrinona. Finalmente, se opta por la asistencia biventricular como puente al trasplante cardíaco debido al deterioro en el perfil INTERMACS 3. Podemos concluir que la miocardiopatía dilatada presenta síntomas inespecíficos, complicando su diagnóstico temprano en pacientes pediátricos con insuficiencia cardíaca. Ignorar los hallazgos y no evaluar integralmente puede ser fatal.

HEART FAILURE IN A PEDIATRIC PATIENT: CASE REPORT.

Dilated cardiomyopathy is a progressive heart disease, marked by dilation of the left ventricle and decreased function. It is diagnosed with echocardiography and non-specific symptoms such as fatigue and dyspnea. It can lead to heart failure and organ failure, with high mortality. Its management varies according to the stage of the disease, heart transplantation being the main option in children. 12-year-old patient begins with abdominal pain, shortness of breath and cough, then shows signs of cardiogenic shock. The echocardiogram revealed acute myocarditis, severe mitral and tricuspid insufficiency, pulmonary hypertension and biventricular dysfunction. Treatment is started with drugs such as epinephrine, levosimendám, gammaglobulin, and methylprednisolone. Despite efforts, cardiac function worsens, passing through several cycles of levosimendám and milrinone. Finally, biventricular assistance was chosen as a bridge to heart transplantation due to deterioration in the INTERMACS profile. We can conclude that dilated cardiomyopathy presents nonspecific symptoms, complicating its early diagnosis in pediatric patients with heart failure. Ignoring findings and not fully evaluating them can be fatal.

REPORTE DE UN CASO EN PEDIATRÍA: FALLA HEPÁTICA FULMINANTE POR HEPATITIS A

Villanueva Pérez Abigail Alitzel¹, Rojas Avilés Karla², Martínez Olea Priscila Marol³, Justiniani Cedeño Nancy Edith³, Yáñez López Martha Patricia⁴.

¹Servicio de Pediatría R3, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Ciudad de México. ²Servicio de Pediatría R2, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Ciudad de México. ³Servicio de Pediatría, Médico adscrito al servicio de Infectología Pediátrica, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Ciudad de México. ⁴Servicio de Pediatría, Médico adscrito al servicio de Gastroenterología Pediátrica, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Ciudad de México.

Introducción: La hepatitis A mayormente cursa asintomática y sin complicaciones, siendo rara la falla hepática fulminante y el desenlace mortal. **Descripción del caso:** Masculino de 17 años, antecedente de contacto con familiar con Hepatitis A y caía en un canal de aguas negras, un mes previo a inicio del padecimiento. Toxicomanías positivas desde los 13 años a marihuana, cocaína y piedra. Ingresó por evolución de 7 días con fiebre, mialgias, artralgias, astenia, adinamia, vómito, dolor abdominal, ictericia conjuntival, alteración en el estado de conciencia (desorientación y agresividad), y alteración del patrón de sueño. Se encontraba inestable, somnoliento, desorientado, pupilas midriáticas y reactivas, con aparente efecto por tóxicos, ictericia conjuntival, dislalia, ruidos cardíacos disminuidos de tono y frecuencia, dolor a la palpación en epigastrio y hepatomegalia de 4 cm por debajo del reborde costal. Gasometría arterial con alcalosis metabólica, TGP 2669, TGO 660, BT 17.41, BD 9.24, BI 8.23, NA 129, CR 1.05, PLAQ 105 000, TP 17.5%, INR 3.6, TT 32.5, FIB 96, TTPa 59.9. Amonio 110. En Terapia Intensiva Pediátrica se confirma Hepatitis A por IgM reactiva, con criterios de falla hepática fulminante. Tratado con medidas antiamonio, lactulosa, L-ornitina, L-aspartato, rifaximina y ácido ursodesoxicólico. Evolucionando con mejoría clínica y egresado después de 19 días. **Discusión.** La falla hepática fulminante es una condición clínica infrecuente, cursa con rápido deterioro y alta mortalidad. Requiere diagnóstico oportuno y tratamiento preferentemente en cuidados intensivos, para prevenir daño permanente en el paciente.

REPORT OF A CASE IN PEDIATRICS: FULMINANT LIVER FAILURE DUE TO HEPATITIS A.

Introduction: Hepatitis a is mostly asymptomatic and uncomplicated, with fulminant liver failure and fatal outcomes being rare. **Case description:** 17-year-old male, history of contact with a family member with Hepatitis A and fall into a sewage canal, one month prior to the onset of the condition. Positive drug addictions from the age of 13 to marijuana, cocaine and stone. He was admitted for a 7-day evolution with fever, myalgia, arthralgia, asthenia, adynamia, vomiting, abdominal pain, conjunctival jaundice, altered state of consciousness (disorientation and aggressiveness), and altered sleep pattern. He was unstable, drowsy, disoriented, pupils were mydriatic and reactive, with apparent toxic effects, conjunctival jaundice, dyslalia, heart sounds decreased in pitch and frequency, pain on palpation in the epigastrium, and hepatomegaly 4 cm below the costal margin. Arterial blood gas analysis with metabolic alkalosis, TGP 2669, TGO 660, BT 17.41, BD 9.24, BI 8.23, NA 129, CR 1.05, PLAQ 105,000, TP 17.5%, INR 3.6, TT 32.5, FIB 96, aPTT 59.9. Ammonium 110. In Pediatric Intensive Care, Hepatitis A due to reactive IgM was confirmed, with criteria for fulminant liver failure. Treated with anti-ammonium measures, lactulose, L-ornithine, L-aspartate, rifaximin and ursodeoxycholic acid. Progressing with clinical improvement and discharged after 19 days. **Discussion:** Fulminant liver failure is a rare clinical condition, with rapid deterioration and high mortality. It requires timely diagnosis and treatment, preferably in intensive care, to prevent permanent damage to the patient.

FRECUENCIA DE SENSIBILIZACIÓN A ALÉRGENOS EN PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL Y/O RINITIS ALÉRGICA. HOSPITAL INFANTIL DE MORELIA 2015-2019.

Edith Morales Rosales¹, Esther Valencia Barajas², David Alexander Morales Marín², Ana Eunice Fregoso Zúñiga³, José Luis Martínez Toledo⁴.

¹Servicio de alergología. R3 Pediatría, Hospital Infantil de Morelia, Michoacán. ²Servicio de alergología. Adscrito (a) al servicio de alergología, Hospital Infantil de Morelia, Michoacán. ³Servicio de alergología. Jefa del servicio de alergología Hospital Infantil de Morelia, Michoacán. ⁴Investigación. Coordinador de investigación, Hospital Infantil de Morelia, Michoacán.

Introducción: El exposoma ha sufrido cambios a nivel mundial, con ello se ha incrementado la prevalencia de las enfermedades alérgicas. La alta comorbilidad entre asma y rinitis alérgica nos obliga a estudiar a la par ambas patologías. **Objetivo:** Identificar la sensibilización a alérgenos en pacientes con Asma Bronquial (AB) y/o Rinitis Alérgica (RA) de acuerdo a edad, sexo y lugar de residencia, del Hospital Infantil de Morelia (HIM). **Pacientes y método:** Estudio descriptivo y retrospectivo en 212 pacientes de ambos sexos, de 2 años a <18 años, con diagnóstico establecido de AB y/o RA por alergólogos del HIM, empleando 58 alérgenos en pruebas cutáneas y aplicación de inmunoterapia alérgeno-específica en 2015-2019, datos obtenidos de los tarjeteros del servicio. **Resultados:** La RA fue la patología más frecuente (39%), el sexo masculino fue el más afectado (65%), al igual que el grupo escolar (52%). Participaron 42% de los municipios de Michoacán, siendo Morelia el que más casos registró (38%). El 100 % de los pacientes presentaron polisensibilización. De manera global, las sensibilizaciones más frecuentes por grupos fueron: ácaros 396 (Dermatophagoides pteronyssinus; pacientes 66%, municipios 79%), Alimentos 338 (cacahuete 28%), Gramíneas 228 (Lolium 17%), Animales 165 (Perro 25%), Insectos 139 (Cucaracha 25%), Malezas 138 (Rumex/chenopodium 17%), Hongos 132 (Alternaria 17%), Árboles 103 (Fraxinus/ligustrum 15%). Recibieron inmunoterapia alérgeno-específica el 97%. **Conclusiones:** Primer estudio en su tipo en Michoacán, sirve para definir los patrones regionales de sensibilización, facilitando su detección a través de pruebas cutáneas y una mejor prescripción del tratamiento específico con inmunoterapia.

FREQUENCY OF SENSITIZATION TO ALLERGENS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA AND/OR ALLERGIC RHINITIS. MORELIA CHILDREN'S HOSPITAL 2015-2019

Introduction: The exposome has undergone changes worldwide, which has increased the prevalence of allergic diseases. The high comorbidity between asthma and allergic rhinitis forces us to study both pathologies together. **Objective:** Identify sensitization to allergens in patients with Bronchial Asthma (BA) and/or Allergic Rhinitis (AR) according to age, sex and place of residence, at the Morelia Children's Hospital (HIM). **Patients and method:** Descriptive and retrospective study in 212 patients of both sexes, from 2 years to <18 years, with established diagnosis of BA and/or RA by HIM allergists, using 58 allergens in skin tests and application of allergen-specific immunotherapy in 2015-2019, data obtained from the service's cardholders. **RESULTS:** RA was the most frequent pathology (39%), the male sex was the most affected (65%), as was the school group (52%). 42% of the municipalities of Michoacán participated, with Morelia being the one that registered the most cases (38%). 100% of patients presented polysensitization. Overall, the most frequent sensitizations by groups were: mites 396 (Dermatophagoides pteronyssinus; patients 66%, municipalities 79%), Food 338 (peanut 28%), Grasses 228 (Lolium 17%), Animals 165 (Dog 25%), Insects 139 (Cockroach 25%), Weeds 138 (Rumex/chenopodium 17%), Fungi 132 (Alternaria 17%), Trees 103 (Fraxinus/ligustrum 15%). 97% received allergen-specific immunotherapy. **Conclusions:** The first study of its kind in Michoacán, it serves to define regional patterns of sensitization, facilitating its detection through skin tests and better prescription of specific treatment with immunotherapy.

SÍNDROME DE ALAGILLE: REPORTE DE UN CASO.

Marlene Alejandra Ruiz Castillo¹, Josette Alberto Salas Carmona², Diego Ortiz Pérez².

¹Servicio de gastroenterología pediátrica del Hospital del Niño DIF Hidalgo. ²Universidad Politécnica de Pachuca.

Introducción: El síndrome de Alagille es una enfermedad multisistémica, cursa con colestasis crónica, cardiopatías congénitas, embriotoxicidad ocular posterior y vertebras en alas de mariposa. **Caso:** Recién nacida de término de 2 días de edad, presentó translucencia nucal aumentada en cuarto mes de gestación. Inició en primeras horas de vida con cianosis, desaturación, fascias con perfil plano, puente nasal amplio, macroglosia, ojos rasgados, cuello corto, orejas simétricas pequeñas (fenotipo Down), rubicunda, ictericia y pie equino-varo bilateral. **Laboratorios:** hemoglobina 25.6 g/dL, hematocrito 1.8%, plaquetas 26 mil, leucocitos 11480, neutrófilos 41%, linfocitos 37%, bandas 14%, procalcitonina 54 ng/ml, TP 18.7 seg, INR 1.57, TTP 63.5 seg, fibrinógeno 149.31 mg/dL, glucosa 66 mg/dL, BUN 7.8 mg/dL, urea 16.69, creatinina 1.1 mg/dL, sodio 133 mEq/L, potasio 5.7 mEq/L, cloro 97 mEq/L, calcio 6.4 mg/dL, fósforo 5.5 mg/dL, bilirrubina total 22.34 mg/dL, bilirrubina directa 2.89 mg/dL, bilirrubina indirecta 19.45 mg/dL, AST 108 U/L, ALT 24 U/L, proteína C reactiva 3.5 mg/dL, perfil tiroideo: TSH: 12.50 mIU/mL T4T: 15.10 µg/dL, T4L: 1.78 ng/dL. T3T: 134 ng/dL, T3L: 3.46 pg/mL. **USG hígado y vías biliares:** ausencia de vesícula biliar confirmada por gammagrafía. **Ecocardiograma:** comunicación interventricular perimembranosa mediana + hipertensión pulmonar. **Biopsia hepática:** disminución (paucity) de conductos biliares intrahepáticos. **Colangiografía transoperatoria** mostró vesícula biliar presente, se procedió a colecistectomía abierta por hígado congestivo y hepatomegalia. **Tratamiento:** ácido urodesoxicólico, levotiroxina. **Evolución:** se diagnosticó escasez sindrómica de conductos biliares interlobulillares o síndrome de Alagille. Fue egresada por mejoría. **Discusión:** El síndrome de Alagille es difícil de detectar, causa morbilidad hepática y mortalidad cardíaca y vascular. **Conclusión:** Este síndrome suele mostrar controversia con Síndrome de Down debido a sus similitudes y difícil diagnóstico al inicio de la vida. Las pruebas genéticas son de utilidad.

ALAGILLE SYNDROME: CASE REPORT

Introduction: Alagille syndrome is a multisystem disease, presenting with chronic cholestasis, congenital heart disease, posterior ocular embryotoxicity and vertebral in butterfly wings. **Case:** A 2-day-old newborn presented increased nuchal translucency in the fourth month of gestation. In the first hours of life, she presented with cyanosis, desaturation, fascias with a flat profile, wide nasal bridge, macroglossia, slanted eyes, short neck, small symmetrical ears (Down phenotype), ruddy, jaundiced, and bilateral clubfoot. **Laboratories:** hemoglobin 25.6 g/dL, hematocrit 1.8%, platelets 26 thousand, leukocytes 11480, neutrophils 41%, lymphocytes 37%, bands 14%, procalcitonin 54 ng/ml, TP 18.7 sec, INR 1.57, TTP 63.5 sec, fibrinogen 149.31 mg/dL, glucose 66 mg/dL, BUN 7.8 mg/dL, urea 16.69, creatinine 1.1 mg/dL, sodium 133 mEq/L, potassium 5.7 mEq/L, chloride 97 mEq/L, calcium 6.4 mg/dL, phosphorus 5.5 mg/dL, total bilirubin 22.34 mg/dL, direct bilirubin 2.89 mg/dL, indirect bilirubin 19.45 mg/dL, AST 108 U/L, ALT 24 U/L, C-reactive protein 3.5 mg/dL, thyroid profile: TSH: 12.50 mIU/mL T4T: 15.10 µg/dL, FT4: 1.78 ng/dL. T3T: 134 ng/dL, T3L: 3.46 pg/mL. **USG liver and bile ducts:** absence of gallbladder confirmed by scintigraphy. **Echocardiogram:** median perimembranous ventricular septal defect + pulmonary hypertension. **Liver biopsy:** reduction (paucity) of intrahepatic bile ducts. **Intraoperative cholangiography** showed a gallbladder present; open cholecystectomy was performed due to congestive liver and hepatomegaly. **Treatment:** urodeoxycholic acid, levothyroxine. **Evolution:** syndromic paucity of interlobular bile ducts or Alagille syndrome was diagnosed. She was discharged due to improvement. **Discussion:** Alagille syndrome is difficult to detect, causes liver morbidity and cardiac and vascular mortality. **Conclusion:** This syndrome usually shows controversy with Down Syndrome due to its similarities and difficult diagnosis at the beginning of life. Genetic testing is useful.

SÍNDROME DE CROMOSOMA X FRÁGIL EN UN ESCOLAR CON EPILEPSIA: REPORTE DE CASO.

Raúl Alberto Montero Vázquez¹.

¹Médico Adscrito al Servicio de Pediatría, Hospital General de Acapulco "El Quemado", Acapulco, Guerrero.

Introducción: El Síndrome de Cromosoma X Frágil (SCXf) es una enfermedad de baja prevalencia caracterizada por retraso en el neurodesarrollo, incapacidad intelectual, problemas de aprendizaje, facies peculiar y trastornos del espectro autista. A pesar de que se considera la principal causa de discapacidad intelectual hereditaria su incidencia en México y Latinoamérica es desconocida. **Caso:** masculino con antecedentes heredofamiliares de déficit intelectual, neurodesarrollo y trastornos de conducta a partir de su abuela materna quien además presentaba facies atípicas y epilepsia. Masculino de 8 años, con antecedente de epilepsia sintomática y trastorno de déficit de atención e hiperactividad, manejado únicamente con risperidona. A pesar del tratamiento, el paciente continúa con gran impulsividad, agresividad e inatención, bajo rendimiento académico y problemas del lenguaje. A su exploración física presenta cara alargada, orejas prominentes y desplegadas, macrognatia, hiperlaxitud en ambos codos. Sus hermanos mayores, primo hermano, madre y abuela materna tienen problemas muy similares. Se ajusta dosis de risperidona y se agrega metilfenidato; referenciando a psicología y genética médica para manejo conjunto. **Discusión:** El SCXf es un diagnóstico confirmado por estudios moleculares el cual no cuenta con criterios clínicos. Sin embargo, consideramos que la afección familiar consecutiva y la afección del paciente es suficiente para determinarla, sobretodo en regiones donde los medios, tanto económicos como de diagnóstico molecular, son escasos o poco asequibles. **Conclusión:** El SCXf debe de ser considerado en pacientes con trastornos del neurodesarrollo, conducta, aprendizaje y facies características para un tratamiento multidisciplinario eficaz.

FRAGILE X CHROMOSOME SYNDROME IN A SCHOOLBOY WITH EPILEPSY: REPORT OF CASE.

Introduction: Fragile although it is considered the main cause of hereditary intellectual disability, its incidence in Mexico and Latin America is unknown. **Case:** male with a family history of intellectual deficit, neurodevelopment and behavioral disorders from his maternal grandmother who also presented atypical facies and epilepsy is reported. 8-year-old male, with a history of symptomatic epilepsy and attention deficit hyperactivity disorder, managed solely with risperidone. Despite treatment, the patient continues to have great impulsivity, aggression and inattention, poor academic performance and language problems. On physical examination he has an elongated face, prominent and deployed ears, macrognathia, and hypermobility in both elbows. His older brothers, first cousin, mother and maternal grandmother have very similar problems. The dose of risperidone is adjusted and methylphenidate is added; referencing psychology and medical genetics for joint management. **Discussion:** SCXf is a diagnosis confirmed by molecular studies which does not have clinical criteria. However, we consider that the consecutive family condition and the patient's condition is sufficient to determine it, especially in regions where the means, both economic and molecular diagnosis, are scarce or unaffordable. **Conclusion;** SCXf should be considered in patients with neurodevelopmental disorders, behavior, learning, and characteristic facies for effective multidisciplinary treatment.

SINDROME DE JEUNE: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO EN UN RECIÉN NACIDO.

Karina Elyane López Reséndiz¹, Sofía Alejandra Carreño Salcedo², Jorge Martínez Carmona².

¹Servicio de Pediatría, R3, Hospital Regional Materno Infantil, Monterrey, Nuevo León. ²Servicio de Neonatología. Médico adscrito, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Monterrey, Nuevo León.

Introducción: El síndrome de Jeune o distrofia torácica asfíxica, se trata de una condición genética rara con incidencia de 1 por cada 100,000 nacidos vivos. El diagnóstico se realiza mediante características clínicas y radiológicas, incluyendo una caja torácica estrecha, rígida en forma de campana, costillas horizontales, huesos tubulares cortos y micromelia. **Caso:** recién nacido masculino de 35.5 semanas de gestación, madre de 16 años sana con control prenatal regular, quien nace vía abdominal con esfuerzo respiratorio irregular, frecuencia cardíaca menor a 100 latidos por minuto y coloración acrocianótica. Se realizaron pasos iniciales de reanimación además de ciclos de ventilación presión positiva. A la exploración física se encuentra hipertelorismo, tórax estrecho, pezones invertidos y acortamiento rizomélico en las extremidades superiores. El paciente es ingresado a UCIN por deterioro respiratorio. En la radiografía se reportó caja torácica estrecha, costillas horizontales cortas, alas ilíacas pequeñas y acetábulo con presencia de espolones. Se valoró por el servicio de genética y estableció síndrome de Jeune en base a los hallazgos en la exploración y radiografías. El paciente requirió ventilación mecánica con parámetros altos y falleció como resultado de insuficiencia respiratoria progresiva. **Discusión / Conclusión:** El síndrome de Jeune es una condición rara. El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos y radiológicos. En el presente caso, se describe paciente pretérmino que cumplía con criterios clínicos y radiográficos. El síndrome de Jeune tiene un pronóstico desfavorable, la sospecha diagnóstica desde el momento prenatal es esencial para el asesoramiento genético a la familia.

JEUNE SYNDROME: PRESENTATION OF A CLINICAL CASE IN A NEWBORN.

Introduction: Jeune syndrome, or thoracic asphyxiating dystrophy, is a rare genetic condition with an incidence of 1 in every 100,000 live births. Diagnosis is made by clinical and radiological features, including a narrow, rigid, bell-shaped rib cage, horizontal ribs, short tubular bones, and micromelia. **Case:** A male newborn of 35.5 weeks of gestation is described, a healthy 16-year-old mother with regular prenatal care, who was born abdominally with irregular respiratory effort, heart rate less than 100 beats per minute and acrocyanotic coloration. Initial resuscitation steps were performed in addition to cycles of positive pressure ventilation. Physical examination revealed hypertelorism, narrow chest, inverted nipples, and rhizomelic shortening of the upper extremities. The patient is admitted to the NICU due to respiratory deterioration. The x-ray revealed a narrow rib cage, short horizontal ribs, small iliac wings, and an acetabulum with the presence of spurs. It was evaluated by the genetics service and Jeune syndrome was established based on the findings in the examination and x-rays. The patient required mechanical ventilation with high parameters and died as a result of progressive respiratory failure. **Discussion/ Conclusion:** Jeune syndrome is a rare condition. The diagnosis is based on clinical and radiological findings. In the present case, a preterm patient who met clinical and radiographic criteria is described. Jeune syndrome has an unfavorable prognosis, diagnostic suspicion from the prenatal moment is essential for genetic counseling to the family.

SÍNDROME DE KABUKI. REPORTE DE UN CASO.

Evelyn Montserrat Tavera Álvarez¹, María del Rosario Terrones Plascencia².

¹Servicio de Pediatría, R3, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, León, Guanajuato. ²Servicio de Pediatría, Médico de base, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, León, Guanajuato.

Introducción: El síndrome de kabuki es un trastorno del neurodesarrollo con múltiples anomalías congénitas poco frecuente caracterizado por cinco características principales: discapacidad intelectual, malformaciones cardíacas, persistencia del almohadillado fetal de los dedos, anomalías esqueléticas y rasgos faciales específicos que simulan a los artistas del teatro japoneses Kabuki. **Caso:** Paciente masculino de 1 año, 3 meses de edad; producto de la tercera gestación, nacido por vía abdominal a la semana 37 de gestación, por embarazo de alto riesgo, restricción de crecimiento intrauterino. Al nacimiento, respira y llora, se obtiene con adecuado peso gestacional, se encuentran hallazgo de braquidactilia y clinodactilia del quinto dedo de ambas manos y agenesia de falanges del tercer al quinto dedos de los pies; se hospitaliza 2 días por hipoglucemia e ictericia. Se inicia abordaje por síndrome dismórfico caracterizado por: agenesia desde segunda a quintas falanges proximales de pies, clinodactilia, fosa sacra, cejas arqueadas con tercio externo disperso, puente nasal deprimido, fisuras palpebrales largas, con eversión del párpado inferior, orejas en copa. **Estudios moleculares:** Se realizó secuenciación completa del exoma con resultado positivo de variante probablemente patogénica en heterocigosis en el gen KMT2D. Este resultado es consistente con un diagnóstico genético de síndrome de Kabuki tipo 1 de herencia autosómico dominante.

KABUKI SYNDROME. REPORT OF A CASE.

Introduction: Kabuki syndrome is a rare neurodevelopmental disorder with multiple congenital anomalies characterized by five main characteristics: intellectual disability, cardiac malformations, persistent fetal padding of the fingers, skeletal anomalies, and specific facial features that simulate Japanese Kabuki theater artists. **Case:** Male patient, 1 year, 3 months old; product of the third pregnancy, born abdominally at week 37 of gestation, due to high-risk pregnancy, intrauterine growth restriction. At birth, he breathes and cries, he is obtained with adequate gestational weight, brachydactyly and clinodactyly of the fifth finger of both hands and agenesis of phalanges of the third to fifth toes are found; He was hospitalized for 2 days due to hypoglycemia and jaundice. An approach was initiated for dysmorphic syndrome characterized by: agenesis of the second to fifth proximal phalanges of the feet, clinodactyly, sacral fossa, arched eyebrows with dispersed external third, depressed nasal bridge, long palpebral fissures, with eversion of the lower eyelid, cupped ears. **Molecular studies:** Complete exome sequencing was performed with a positive result for a probably pathogenic variant in heterozygosity in the KMT2D gene. This result is consistent with a genetic diagnosis of Kabuki syndrome type 1 of autosomal dominant inheritance.

SÍNDROME DE PATAU: REPORTE DE FENOTIPO CLÁSICO.

Vanessa Gissela Reyes Tellez¹, Selene Castañeda Loeza¹, Miriam Hidalgo Ostoa².

¹Residente Tercer Año de Pediatría, Hospital General de Pachuca, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. ²Médico adscrito del Servicio de Genética del Hospital General de Pachuca.

Introducción: La trisomía 13 es una alteración cromosómica con una incidencia de 1 en 10.000 a 20.000 nacimientos. El mecanismo puede ser por Trisomía libre (75%), translocación (20%) y mosaicismo (5%), presentan una expresividad variable, desde malformaciones severas con muerte temprana, hasta desarrollo normal y escasas dismorfias. **Caso:** gesta 1, madre de 15 años, embarazo no planeado, no deseado, confirmado por prueba casera, al segundo mes de gestación. Ingesta de ácido fólico y hierro a partir del segundo mes de gestación. VIH-VDRL: negativos. **Imagenología:** Ultrasonido del segundo trimestre (semana 23) reporta imágenes sugerentes de hidrocefalia, corazón con ausencia de septo intraauricular, desproporción de tórax en relación a silueta cardíaca. Ultrasonido del tercer trimestre; compatible con feto con holoprosencefalia alobar, probóscide, arrinia, polidactilia en mano derecha y atresia de arteria pulmonar (probable trisomía 13). **Tratamiento:** Se realizó interrupción de embarazo, vía vaginal con producto femenino, no llora, no respira, FC de 20 lpm al nacimiento. Exploración física: sin tono muscular, cianosis generalizada, malformaciones mayores evidentes, (ciclopía, arrinia, cavidad oral hipoplásica, retromicrognatia, probóscide, pabellones auriculares de implantación baja, polidactilia postaxial, pies en mecedora, sin permeabilidad esofágica). **Evolución:** Se otorgan medidas de confort por mal pronóstico. **Discusión:** El síndrome de Patau o trisomía 13 es una cromosomopatía rara, altamente letal que puede tener una detección temprana para ayudar a los padres con apoyo psicológico y médico para futuros embarazos. **Conclusión:** El diagnóstico prenatal es de vital importancia, desde el punto de vista médico y humano, presentamos el caso con el fin de concientizar sobre esta condición genética y ampliar el conocimiento sobre el manejo adecuado.

PATAU SYNDROME: CLASSIC PHENOTYPE REPORT.

Introduction: Trisomy 13 is a chromosomal alteration with an incidence of 1 in 10,000 to 20,000 births. The mechanism may be due to free trisomy (75%), translocation (20%) and mosaicism (5%), presenting a variable expressivity, from severe malformations with early death, to normal development and few dysmorphisms. **Case:** pregnancy 1, 15-year-old mother, unplanned, unwanted pregnancy, confirmed by home test, in the second month of pregnancy. Folic acid and iron intake from the second month of pregnancy. HIV-VDRL: negative. **Imaging:** Ultrasound of the second trimester (week 23) reports images suggestive of hydrocephalus, heart with absence of intra-atrial septum, disproportion of the chest in relation to cardiac silhouette. Third trimester ultrasound; compatible with a fetus with alobar holoprosencephaly, proboscis, arrhinia, polydactyly in the right hand and pulmonary artery atresia (probable trisomy 13). **Treatment:** Pregnancy termination was performed, vaginally with a female product, she does not cry, she does not breathe, HR of 20 bpm at birth. Physical examination: no muscle tone, generalized cyanosis, obvious major malformations (cyclopia, arrhinia, hypoplastic oral cavity, retromicrognathia, proboscis, low-set ear pinnae, postaxial polydactyly, rocking-chair feet, no esophageal patency). **Evolution:** Comfort measures are granted due to poor prognosis. **Discussion:** Patau syndrome or trisomy 13 is a rare, highly lethal chromosome disease that can have early detection to help parents with psychological and medical support for future pregnancies. **Conclusion:** Prenatal diagnosis is of vital importance, from a medical and human point of view, we present the case in order to raise awareness about this genetic condition and expand knowledge about proper management.

SÍNDROME DE RAPUNZEL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN PEDIATRÍA.

Paola Esmeralda Naal Chan¹, Alejandro Daríel Paredes Alcocer², Verónica Isabel León Burgos³, Yazmin Berenice Quiñones Pacheco³, Felipe Adrián Sánchez Losa³.

¹Servicio de Pediatría, R3, Hospital General Dr. Agustín O' Horán, Mérida, Yuc. ²Servicio de Pediatría, R2, Hospital General Dr. Agustín O' Horán, Mérida, Yuc. ³Servicio de Pediatría, Médico adscrito, Hospital General Dr. Agustín O' Horán, Mérida, Yuc.

Introducción: El síndrome de Rapunzel es una condición rara, que deriva en un tricobezoar gástrico con extensión hacia intestino delgado, con obstrucción intestinal en algunos casos. **Caso:** Mujer de 7 años con sobrepeso y estreñimiento crónico. Inicio con dolor abdominal tipo cólico en cuadrante superior derecho de 8 días de evolución. Dos ecografías abdominales reportaron ascariasis, manejada con antiparasitarios y antiespasmódicos, sin mejoría. Presentó fiebre de 38°C, náusea sin vómitos, anorexia y radiológicamente íleo generalizado. Hospitalizada por oclusión intestinal por áscaris manejada con antiparasitario y antibiótico, intolerancia oral, dolor abdominal postprandial, evacuaciones escasas, pastosas con moco, sin expulsión de parásitos. Se trasladó a la unidad, con abdomen distendido, blando, depresible, sin megalias, peristalsis normoaudible, sin datos de irritación peritoneal. Peso: 30kg, talla 126cm, IMC 18.8 Kg/m² (P92). **Laboratorio:** Biometría hemática, electrolitos séricos, tiempos de coagulación y creatinina normales. **Imagenología.** Ultrasonido abdominal: engrosamiento de intestino, ausencia de motilidad, imagen sugerente de intuspección intestinal; TAC de abdomen compatible con oclusión por tricobezoar. **Tratamiento:** Laparotomía exploratoria extracción de tricobezoar con gastrostomía, enterotomía a 50cm de válvula ileocecal. **Evolución:** recibió apoyo por Psicología por antecedente de tricotilomanía, tricofagia y problemas de integración social, egresó a los 7 días sin complicaciones. **Discusión:** El dolor abdominal en pacientes con tricobezoar, suele pasar desapercibido en pediatría; se requiere confirmación por imagenología. La endoscopia digestiva alta se considera el estándar de oro, pero se utiliza más la tomografía computarizada. La laparotomía es 100 % efectiva, especialmente en el síndrome de Rapunzel. **Conclusión:** En el Síndrome de Rapunzel es necesaria la sospecha clínica. En este caso la tomografía determinó diagnóstico y nivel de obstrucción. En nuestro medio la laparotomía se considera actualmente el tratamiento de elección.

RAPUNZEL SYNDROME: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF INTESTINAL OBSTRUCTION IN PEDIATRICS.

Introduction: Rapunzel syndrome is a rare condition, which results in a gastric trichobezoar with extension to the small intestine, with intestinal obstruction in some cases. **Case:** 7-year-old woman with overweight and chronic constipation. Onset with colicky abdominal pain in the right upper quadrant for 8 days. Two abdominal ultrasounds reported ascariasis, managed with antiparasitics and antispasmodics, without improvement. She presented with fever of 38°C, nausea without vomiting, anorexia, and radiologically generalized ileus. She was hospitalized for intestinal obstruction due to roundworms managed with antiparasitic and antibiotic, oral intolerance, postprandial abdominal pain, scanty, pasty stools with mucus, without expulsion of parasites. She was transferred to the unit, with a distended, soft, depressible abdomen, without megalias, normal-audible peristalsis, with no evidence of peritoneal irritation. Weight: 30kg, height 126cm, BMI 18.8 Kg/m² (P92). **Laboratory:** Normal blood count, serum electrolytes, clotting times and creatinine. **Imaging:** Abdominal ultrasound: thickening of the intestine, absence of motility, image suggestive of intestinal intuspection; Abdominal CT scan compatible with trichobezoar occlusion. **Treatment:** Exploratory laparotomy extraction of trichobezoar with gastrostomy, enterotomy 50cm from the ileocecal valve. **Evolution:** she received support from Psychology due to a history of trichotillomania, trichophagia and social integration problems, she was discharged after 7 days without complications. **Discussion:** Abdominal pain in patients with trichobezoar usually goes unnoticed in pediatrics; confirmation by imaging is required. Upper gastrointestinal endoscopy is considered the gold standard, but computed tomography is more commonly used. Laparotomy is 100% effective, especially in Rapunzel syndrome. **Conclusion:** In Rapunzel Syndrome, clinical suspicion is necessary. In this case, the tomography determined the diagnosis and level of obstruction. In our environment, laparotomy is currently considered the treatment of choice.

SÍNDROME DEL CABELLO PLATINADO: SERIE DE CASOS DE SÍNDROME DE GRISCELLI TIPO 2 EN LA INFANCIA.

María Fernanda Pérez Álvarez¹, Alicia Gutiérrez Méndez².

¹Servicio de Hematología Pediátrica, R3 de Pediatría, Unidad de Alta Especialidad Hospital de Pediatría, Guadalajara, Jalisco, México. ²Servicio de Hematología Pediátrica, Médico Adscrito Unidad de Alta Especialidad Hospital de Pediatría, Guadalajara, Jalisco, México.

Introducción: Síndrome de Griscelli (SG) es una rara entidad genética autosómica recesiva, caracterizada por cabello plateado y piel clara que broncea ante exposición solar. Se clasifica en 3 subtipos, tiene prevalencia <1/1,000,000, con 150 casos reportados. El SG tipo 2 conlleva mayor mortalidad, con mutación en el gen RAB27A, caracterizado por alteraciones hematológicas. Clínicamente se manifiesta con fiebre, hepatoesplenomegalia, linfadenopatías e ictericia, propensos a desarrollar linfohistiocitosis hemofagocítica. El diagnóstico es multidisciplinario con confirmación genética. El trasplante de células madre hematopoyéticas es el único tratamiento curativo. **Objetivos:** Presentar serie de casos de SG tipo 2, enfatizando la importancia del diagnóstico temprano. **Caso:** Paciente 1, femenino, inicia a los 13 meses con sintomatología gastrointestinal y neurológica. Paciente 2, femenino, inicia a los 7 meses con fiebre, distensión abdominal y bicitopenia. Ambas presentaban a su ingreso hepatoesplenomegalia, hipopigmentación de cabello referidas desde nacimiento, una de ellas con piel bronceada. **Estudios:** Se realizó, microscopia de cabello que mostró pigmento con distribución lineal en aglomerados, USG abdominal con hepatoesplenomegalia y linfadenopatías, estudio genético reportó alteración en gen RAB27A, confirmando SG tipo 2. Paciente 1 además contaba con lesiones asociadas en resonancia de cráneo. **Evolución:** Durante su vida ameritaron múltiples hospitalizaciones, manejadas con protocolo HLH-04, inmunoglobulina e ingresadas a protocolo de trasplante sin concretarlo pues fallecen a la edad de 2 y 3 años respectivamente. **Discusión/Conclusiones:** El SG es una entidad sumamente rara. Es imperativo su diagnóstico y tratamiento temprano, pues de ello dependerá el pronóstico, siendo sombrío en el tipo 2.

PLATINUM HAIR SYNDROME: SERIES OF CASES OF GRISCELLI SYNDROME TYPE 2 IN CHILDHOOD.

Introduction: Griscelli syndrome (GS) is a rare autosomal recessive genetic entity, characterized by silver hair and light skin that tans when exposed to the sun. It is classified into 3 subtypes, has a prevalence <1/1,000,000, with 150 reported cases. OS type 2 leads to higher mortality, with a mutation in the RAB27A gene, characterized by hematological alterations. Clinically it manifests fever, hepatosplenomegaly, lymphadenopathy and jaundice, prone to developing hemophagocytic lymphohistiocytosis. The diagnosis is multidisciplinary with genetic confirmation. Hematopoietic stem cell transplantation is the only curative treatment. **Objectives:** To present a series of cases of type 2 OS, emphasizing the importance of early diagnosis. **Case:** Patient 1, female, begins at 13 months with gastrointestinal and neurological symptoms. Patient 2, female, started at 7 months of age with fever, abdominal distension and bicytopenia. Upon admission, both had hepatosplenomegaly and hair hypopigmentation reported since birth, one of them with tanned skin. **Studies:** Approach for entity associated with platinum hair syndrome, hair microscopy shows pigment with linear distribution in agglomerates, abdominal USG with hepatosplenomegaly and lymphadenopathy, genetic study is sent that reports alteration in RAB27A gene, confirming OS type 2. Patient 1 also had associated lesions on head MRI. **Evolution:** During their lives they had multiple hospitalizations, managed with the HLH-04 protocol, Immunoglobulin and admitted to the transplant protocol without completing it since they died at the age of 2 and 3 years respectively. **Discussion/Conclusions:** GS is an extremely rare entity. Early diagnosis and treatment is imperative, since the prognosis will depend on it, being gloomy in type 2.

SÍNDROME HEMOLÍTICO URÉMICO ATÍPICO ASOCIADO A INFECCIÓN POR SARS-COV-2. INFORME DE CASO MANEJADO EN TERAPIA INTENSIVA.

González Torres Laura Patricia¹, Carrillo López Héctor Antonio².

¹Pediatría. Residente de tercer año de pediatría. Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México. ²Terapia Intensiva. Médico adscrito. Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Introducción: El síndrome hemolítico urémico atípico (SHUa), es una microangiopatía trombótica con disregulación de la activación del complemento que ocasiona lesión de células endoteliales, trombosis de vasos pequeños, hemólisis, trombocitopenia e insuficiencia renal aguda. Se ha informado asociación con COVID-19, que también cursa con daño endotelial, disregulación del complemento y daño multiorgánico, incluyendo lesión renal aguda. **Objetivo:** Reporte de caso de lactante mayor con SHUa e infección por SARS-CoV-2 sin manifestaciones respiratorias ni gastrointestinales. **Caso:** Femenino de 2 años, con 5 días de evolución presentando irritabilidad, cefalea, fiebre, epistaxis y hematuria macroscópica. Ingresó a unidad de cuidados intensivos por insuficiencia respiratoria, oliguria y deterioro neurológico. A la exploración física con presencia de edema palpebral bilateral, taquicardia y palidez. Se documentaron SARS-CoV2- en hisopado nasofaríngeo, anemia hemolítica con observación de esquistocitos en frotis de sangre periférica, trombocitopenia y lesión renal aguda, con criterios de terapia de sustitución renal. **Evolución y tratamiento:** Se iniciaron 3 sesiones de plasmáferesis, desapareciendo la actividad hemolítica. Se extubó de forma programada al día 8, egresó por mejoría de terapia intensiva al 13° día. Al día 30 se realizó biopsia renal, la cual demostró datos de microangiopatía trombótica (corteza renal con necrosis en banda, membrana basal glomerular, túbulos con necrosis isquémica e infiltrado de polimorfonucleares y linfocitarios con necrosis del intersticio. Sin recurrencia hasta el momento, y sin indicación de Eculizumab. **Discusión y conclusiones:** La concurrencia de SHUa con COVID-19 sugieren una asociación entre ambas entidades, considerándose a este último un desencadenante infeccioso, como ocurre con otras infecciones virales. El conocimiento de la existencia de esta probable asociación es de particular importancia en el contexto de la pandemia aún en curso, dado que el manejo oportuno con plasmáferesis puede disminuir la magnitud de las lesiones orgánicas.

ATYPICAL HEMOLYTIC UREMIC SYNDROME ASSOCIATED WITH SARS-COV-2 INFECTION. CASE REPORT MANAGED IN INTENSIVE CARE.

Introduction: Atypical hemolytic uremic syndrome (aHUS) is a thrombotic microangiopathy with deregulation of complement activation that causes endothelial cell injury, small vessel thrombosis, hemolysis, thrombocytopenia and acute renal failure. An association with COVID-19 has been reported, which also causes endothelial damage, complement deregulation, and multiorgan damage, including acute kidney injury. **Objective:** Case report of an older infant with aHUS and SARS-CoV-2 infection without respiratory or gastrointestinal manifestations. **Case:** 2-year-old female, with 5 days of evolution presenting irritability, headache, fever, epistaxis and macroscopic hematuria. She was admitted to the intensive care unit due to respiratory failure, oliguria, and neurological deterioration. Physical examination revealed bilateral eyelid edema, tachycardia, and paleness. SARS-CoV2- were documented in a nasopharyngeal swab, hemolytic anemia with observation of schistocytes in peripheral blood smears, thrombocytopenia and acute kidney injury, with criteria for renal replacement therapy. **Evolution and treatment:** 3 sessions of plasmapheresis were started, the hemolytic activity disappearing. He was extubated on a scheduled basis on day 8, and was discharged from intensive care on day 13 due to improvement. On day 30, a renal biopsy was performed, which showed evidence of thrombotic microangiopathy (renal cortex with band necrosis, glomerular basement membrane, tubules with ischemic necrosis, and polymorphonuclear and lymphocytic infiltrate with necrosis of the interstitium. No recurrence to date, and no indication of Eculizumab. **Discussion and conclusions:** The concurrence of aHUS with COVID-19 suggests an association between both entities, the latter being considered an infectious trigger, as occurs with other viral infections. The knowledge of the existence of this probable association is of particular importance. importance in the context of the still ongoing pandemic, given that timely management with plasmapheresis can reduce the magnitude of organic lesions.

SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO PEDIÁTRICO TEMPORALMENTE ASOCIADO A COVID-19: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA.

José Daniel Martínez González¹, Víctor Antonio Monroy Colín², Rodolfo Delgadillo Castañeda³.

¹Residente de 3er año, pediatría médica, Centenario Hospital Miguel Hidalgo, Aguascalientes, Ags. ²Infectólogo pediatra, departamento de pediatría, Centenario Hospital Miguel Hidalgo, Aguascalientes, Ags. ³Nefrólogo pediatra, departamento de pediatría, Centenario Hospital Miguel Hidalgo, Aguascalientes, Ags.

Objetivos: Describir la experiencia del MIS-C asociado a COVID-19 en niños en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo, Aguascalientes. **Introducción:** síndrome inflamatorio multisistémico (MIS-C) asociado a COVID-19, tiene una presentación clínica similar a la enfermedad de Kawasaki (EK), el síndrome de shock de la enfermedad de Kawasaki o el síndrome de shock tóxico, llegando en ocasiones a requerir soporte inotrópico y cuidados intensivos. **Material y métodos:** El estudio incluyó a todos los pacientes consecutivos menores de 18 años que cumplieron con los criterios para MIS-C de la OMS hospitalizados de marzo del 2020 a febrero del 2022. Se registró el tratamiento recibido durante la hospitalización, así como el desenlace en la evolución del paciente. **Resultados:** En total de 32 casos, mediana de edad de 6 años (1-17) 53% eran mujeres. 31 (96.9%) presentaron fiebre >38°C, ataque al estado general (21, 65.6%), tos (17, 53.1%), dificultad respiratoria (13, 40.6%) y dolor abdominal (18, 56.3%). 15 (46.9%) fueron admitidos en UTIP, 10 (31.3%) requirieron ventilación mecánica y 3 (9.4%) defunciones. Dentro de las características clínicas de los pacientes con MIS-C destaca con mayor frecuencia la presencia de alteraciones gastrointestinales en 68.8% (22) de los pacientes, seguido de datos de inflamación mucocutánea en un 40.6% (13) y presencia de hipotensión o choque en un 37.5% (12). Al comparar los reactantes de fase aguda en niños ingresados a la UTIP, la mediana de los niveles séricos de PCR y procalcitonina fueron más altos en los pacientes que no ingresaron a la UTIP. En el 43.7% se utilizaron corticosteroides, en 56.3% solo inmunoglobulina intravenosa (IGIV) y la combinación en el 31.2%. La incidencia de MIS-C en los niños con COVID-19 fue del 23.5%. **Conclusiones:** los pediatras deben ser considerar de la presencia de MIS-C, y las similitudes con la EK, recordar que los pacientes pueden desarrollar complicaciones como bradicardia, alteraciones coronarias y falla multiorgánica y considerar seguimiento a largo plazo.

PEDIATRIC MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME TEMPORALLY ASSOCIATED WITH COVID-19: EXPERIENCE OF A REFERENCE HOSPITAL.

Objectives: Describe the experience of MIS-C associated with COVID-19 in children at Centenario Hospital Miguel Hidalgo, Aguascalientes. **Introduction:** multisystem inflammatory syndrome (MIS-C) associated with COVID-19, has a clinical presentation similar to Kawasaki disease (KD), Kawasaki disease shock syndrome or toxic shock syndrome, sometimes reaching require inotropic support and intensive care. **Material and methods:** The study included all consecutive patients under 18 years of age who met the WHO criteria for MIS-C hospitalized from March 2020 to February 2022. The treatment received during hospitalization was recorded, as well as the outcome in the patient's evolution. **Results:** In total of 32 cases, median age of 6 years (1-17), 53% were women. 31 (96.9%) presented fever >38°C, general condition attack (21, 65.6%), cough (17, 53.1%), respiratory difficulty (13, 40.6%) and abdominal pain (18, 56.3%). 15 (46.9%) were admitted to the PICU, 10 (31.3%) required mechanical ventilation and 3 (9.4%) died. Among the clinical characteristics of patients with MIS-C, the presence of gastrointestinal alterations stands out most frequently in 68.8% (22) of the patients, followed by data of mucocutaneous inflammation in 40.6% (13) and presence of hypotension or shock in 37.5% (12). When comparing acute phase reactants in children admitted to the PICU, median serum levels of CRP and procalcitonin were higher in patients who were not admitted to the PICU. Corticosteroids were used in 43.7%, only intravenous immunoglobulin (IVIG) in 56.3% and the combination in 31.2%. The incidence of MIS-C in children with COVID-19 was 23.5%. **Conclusions:** pediatricians should consider the presence of MIS-C, and the similarities with KD, remember that patients can develop complications such as bradycardia, coronary alterations and multiple organ failure and consider long-term follow-up.

SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO NEONATAL MISN: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA.

Joel Barroso Santos¹, Angelina Ingrid Robledo Martínez², José Antonio Madrid Gómez Tagle³, Felipe Arteaga García⁴, Ruben Genaro Hurtado del Angel⁵, Luis Alberto Aparicio Vera⁶.

¹Médico Adscrito al departamento de Alergia e Inmunología Clínica Pediátrica, Hospital Niño DIF Hidalgo. ²Médico residente de tercer año de Pediatría Médica. Hospital del Niño DIF Hidalgo. ³Médico Infectólogo Pediatra. Consultorio Privado "Club Pediatría".

⁴Médico Neonatólogo, subdirector Médico del Hospital del Niño DIF Hidalgo. ⁵Médico Pediatra, director Médico del Hospital del Niño DIF Hidalgo. ⁶Médico adscrito al departamento de Reumatología Pediátrica, Hospital para el niño Poblano, Puebla, Puebla.

Introducción. El síndrome inflamatorio multisistémico neonatal se presenta por transmisión vertical posterior a la infección durante el embarazo por SARS-Cov2 habitualmente en las primeras 72 horas posterior al nacimiento, con manifestaciones clínicas heterogéneas que involucran la afectación de más de dos órganos. El tratamiento incluye el manejo de soporte, así como uso de inmunoglobulina humana y esteroides de acuerdo con la gravedad del caso. **Caso.** Se presenta el caso de un neonato pretérmino que al nacimiento presenta deterioro respiratorio, con datos de choque refractario, hipertensión pulmonar persistente, perforación intestinal secundario a enterocolitis necrosante y lesión renal aguda, con serología positiva IgG para SARS-Cov-2. **Conclusiones.** El MIS-N es una entidad rara, que se caracteriza por un estado hiperinflamatorio en el paciente menor de 28 días de vida con antecedente de infección materna por SARS-Cov 2. Su presentación es poco frecuente, y a pesar del manejo existe una pequeña población que tendrá un desenlace fatal.

MIS-N (NEONATAL MULTISYSTEMIC INFLAMMATORY SYNDROME): CASE REPORT AND REVIEW OF LITERATURE.

Background. The neonatal multisystem inflammatory syndrome occurs after vertical transmission after maternal SARS-Cov2 infection during pregnancy. Usually in the first 72 hours after birth, has heterogeneous clinical manifestations that involve the condition of more than two organs or systems. The treatment includes supportive management, as well as the use of human immunoglobulin and steroids according to the severity of the case. **Case.** We have a case of a preterm neonate who at birth showed respiratory deterioration, with data of refractory shock, persistent pulmonary hypertension, and intestinal perforation secondary to necrotizing enterocolitis, as well as acute kidney injury, with positive IgG serology for SARS-Cov-2. **Conclusions.** MIS-N is a rare entity, characterized by a hyperinflammatory state in patients under 28 days of life with a history of maternal infection by SARS-Cov 2. Characterized by multiorgan involvement that leads the patient to a state of critical severity. MIS-N is a rare entity, however, despite the management there is a small population that will have an outcome fatal.

SÍNDROME NEFRÓTICO Y ENFERMEDADES ALÉRGICAS: UN MISMO MECANISMO FISIOPATOLÓGICO.

Flores Soriano Carlos Ricardo¹, Escobar Garibay Gabriela², Enriquez García Estrella Viridiana³, Soto Sesmas Diana Fernanda⁴.

¹Servicio de Pediatría, R2, Centro Médico Nacional 20 de noviembre ISSSTE, CDMX. ²Servicio de Alergología e Inmunología Clínica, Médico adscrito, Centro Médico Nacional 20 de noviembre ISSSTE, CDMX. ³Servicio de Infectología Pediátrica, R2, Centro Médico Nacional 20 de noviembre ISSSTE, CDMX. ⁴Servicio de Pediatría, R1, Hospital Regional de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana" ISSSTE, Cuernavaca, Mor.

Introducción: El síndrome nefrótico (SN) es una enfermedad glomerular frecuente y recurrente en la infancia. 50 a 70% tienen aumento de IgE total en sangre periférica y enfermedades atópicas. Cambios en citocinas y las células T, con disfunción Th1 / Th2. **Casos:** Tres pacientes del género masculino, preescolares, debutan con SN a los 3-1.5-2 años. Antecedentes familiares de atopia y alergias en los tres, con elevación de IgE sérica y eosinofilia. La biopsia 2/3 muestra enfermedad de cambios mínimos. Paciente 1, de 4 años, asma en familiares de primer grado, antecedentes de hiperreactividad bronquial y prurigo por insectos. Paciente 2, de 2 años, antecedentes de asma en familiares de primer grado, rinitis alérgica y dermatitis atópica. Paciente 3, de 2 años antecedentes de rinitis alérgica en familiares de primer grado, antecedentes de alergia alimentaria y candidiasis. **Estudios de laboratorio:** IgE sérica en 1000 UI/ml, sin eosinofilia periférica. Biopsia renal reporta enfermedad de cambios mínimos. El 2do paciente tiene una IgE sérica elevada en 4450 UI/mL, y eosinofilia periférica de 640UI/L. El 3er paciente presenta una IgE sérica en 289UI/mL, biopsia renal con glomerulosclerosis focal y segmentaria. **Tratamiento:** inmunosupresor con atenuación en sintomatología atópica. **Discusión:** Los niveles elevados de IgE sérica se han relacionado con enfermedades glomerulares, puede ser reflejo de disfunción inmunológica y facilitar glomerulopatía. **Conclusión:** En paciente con SN, debe solicitarse determinación de IgE, con presencia o no de enfermedad alérgica, lo cual podría ayudar a mantener en control y evitar exacerbaciones en el síndrome nefrótico de base.

NEPHROTIC SYNDROME AND ALLERGIC DISEASES: THE SAME PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISM

Introduction: Nephrotic syndrome (NS) is a common and recurrent glomerular disease in childhood. 50 to 70% have increased total IgE in peripheral blood and atopic diseases. Changes in cytokines and T cells, with Th1/Th2 dysfunction. **Cases:** Three male patients, preschoolers, debut with NS at 3-1.5-2 years. Family history of atopy and allergies in all three, with elevated serum IgE and eosinophilia. Biopsy 2/3 shows minimal change disease. Patient 1, 4 years old, asthma in first-degree relatives, history of bronchial hyperreactivity and prurigo due to insects. Patient 2, 2 years old, history of asthma in first-degree relatives, allergic rhinitis and atopic dermatitis. Patient 3, 2 years old, history of allergic rhinitis in first-degree relatives, history of food allergy and candidiasis. **Laboratory studies:** serum IgE at 1000 IU/ml, without peripheral eosinophilia. Kidney biopsy reports minimal change disease. The 2nd patient has a high serum IgE of 4450 UI/mL, and peripheral eosinophilia of 640UI/L. The 3rd patient has a serum IgE of 289UI/mL, renal biopsy with focal and segmental glomerulosclerosis. **Treatment:** immunosuppressant with attenuation in atopic symptoms. **Discussion:** High levels of serum IgE have been related to glomerular diseases, it may reflect immunological dysfunction and facilitate glomerulopathy. **Conclusion:** In patients with NS, IgE determination should be requested, with or without the presence of allergic disease, which could help maintain control and avoid exacerbations in the underlying nephrotic syndrome.

SÍNDROME NEFRÓTICO: GLOMERULONEFRITIS FOCAL Y SEGMENTARIA ASOCIADO A INFECCIÓN POR SARS COV-2. INFORME DE UN CASO.

José Adrián Villasana Martínez¹, José Antonio Villanueva González², José Flores Romero³, Mauricio Saucedo Garate⁴, Juan Alberto Canizalez Rivera⁵.

¹Residente de tercer año de Pediatría, Hospital Infantil de Tamaulipas. ²Nefrólogo Pediatra, Jefe de servicio de Nefrología, Hospital Infantil de Tamaulipas. ³Pediatra, Director del Hospital Infantil de Tamaulipas. ⁴Patólogo, Jefe de área de Patología, Hospital Infantil de Tamaulipas. ⁵Pediatra, Jefe de servicio de Lactantes, Hospital Infantil de Tamaulipas

Introducción: Actualmente la pandemia por el virus SARS-COV-2 y la enfermedad por COVID-19 replanteo las estrategias de manejo y ocasiono una mayor demora en la atención y consulta. A pesar de que la infección por SARS COV-2 tiene mayor afinidad por los pulmones, varios estudios han encontrado que el virus también se encuentra en el parénquima renal. **Caso:** Niña de 10 años, sin antecedentes de importancia, la cual presentó cuadro clínico de síndrome nefrótico con hipoalbuminemia, dislipidemia, edema y proteinuria en rango nefrótico. Se tomaron pruebas inmunológicas con resultado negativo y anticuerpos IgM y IgG con resultado positivo para SARS COV-2. Los datos encontrados en la Historia clínica, exploración física y los resultados de laboratorio autoinmunes negativos nos llevaron al diagnóstico de síndrome nefrótico asociado a SARS COV-2, siendo este su factor desencadenante. Se inició tratamiento con prednisona a 2mg/kg/día, con mejoría, estando internada durante 11 días y continuo su seguimiento en consulta externa por el servicio de nefrología pediátrica donde los exámenes de laboratorio mostraron proteinuria persistente, por lo que se decidió toma de biopsia renal con reporte histopatológico de Glomerulonefritis Focal y Segmentaria sin patrón específico. **Conclusión:** Al disponer de pocos reportes en la bibliografía, la glomerulonefritis focal y segmentaria relacionada a SARS COV-2 se ha mostrado como un reto, por lo que la importancia de la revisión del caso es conocer cómo fue su evolución, así como su diagnóstico y el tratamiento con el cual ha sido manejada.

NEPHROTIC SYNDROME: FOCAL AND SEGMENTAL GLOMERULONEPHRITIS ASSOCIATED WITH SARS COV-2 INFECTION. CASE REPORT

Introduction: Currently, the pandemic due to the SARS-COV-2 virus and the COVID-19 disease has rethought management strategies and caused a greater delay in care and consultation. Although SARS COV-2 infection has a greater affinity for the lungs, several studies have found that the virus is also found in the kidney parenchyma. **Case:** A 10-year-old girl, with no significant history, presented clinical symptoms of nephrotic syndrome with hypoalbuminemia, dyslipidemia, edema and proteinuria in the nephrotic range. Immunological tests were taken with negative results and IgM and IgG antibodies with positive results for SARS COV-2. The data found in the clinical history, physical examination and the negative autoimmune laboratory results led us to the diagnosis of nephrotic syndrome associated with SARS COV-2, this being its triggering factor. Treatment was started with prednisone at 2mg/kg/day, with improvement, she was hospitalized for 11 days and continued follow-up in the outpatient clinic by the pediatric nephrology service where laboratory tests showed persistent proteinuria, so it was decided to take a biopsy. kidney with histopathological report of Focal and Segmental Glomerulonephritis without specific pattern. **Conclusion:** As there are few reports in the literature, focal and segmental glomerulonephritis related to SARS COV-2 has proven to be a challenge, so the importance of reviewing the case is to know how its evolution was, as well as its diagnosis. and the treatment with which it has been managed.

SINDROME NEUROLÓGICO TARDIO SECUNDARIO A INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO. REPORTE DE CASO.

María del Carmen Trinidad Pérez¹, Judith Gabriel Estrada², Irlanda Auxilio Piñón Medina¹.

¹Pediatría, R2, Hospital General San Juan del Río, Querétaro. ²Pediatría, IIR2, Hospital General San Juan del Río, Querétaro. ³Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General San Juan del Río Querétaro.

Introducción: El monóxido de carbono (CO) es la primera causa ambiental de intoxicación aguda en todo el mundo, que se relaciona con una alta morbilidad y mortalidad, debido a la difícil detección de este gas inodoro, incoloro e insípido en el medio ambiente. **Objetivos:** Presentación de un caso de intoxicación por monóxido de carbono en un escolar de 8 años en el Hospital General San Juan del Río. **Caso:** masculino, originario de Polotitlán Edo de México, de 8 años, sin antecedentes médicos de importancia, que inicia el 12 de diciembre a las 23:15hrs al encontrarse en habitación con generador de electricidad durante 40 minutos, presentando sincope y emesis en dos ocasiones, posteriormente a las 72 horas presenta alucinaciones visuales, astenia, adinamia e hiporexia, así como periodos de irritabilidad, agresividad, letargo y pérdida de control de esfínteres, motivo por el cual acude al servicio de urgencias con escala coma de Glasgow de 9 puntos. Carboxihemoglobina (COHb) no fue posible detectarse en gases arteriales, sin embargo se reporta acidosis metabólica compensada crónica; pH 7.26, PCO2 22 mmHg, HCO3 15.5 mmol/L, pO2 41 mmHg, Lac 0.9, BE -11.7 mmol/L. Manejo con ventilación mecánica avanzada, tomografía de cráneo únicamente edema cerebral. A los 10 días resonancia magnética de cráneo simple que reporta lesiones hipóxicas isquémicas en hipocampo derecho y núcleo caudado y lenticular. A los 17 días se realiza electroencefalograma donde se muestran datos de estado encefalopático. A los 30 días se muestran secuelas neurológicas con crisis parciales, en manejo con doble anticonvulsante levetiracetam y fenobarbital. **Discusión:** Se ha confirmado que el envenenamiento por CO puede resultar en anomalías neuroanatómicas focales y generalizadas en la RMN y la TC. **Conclusión:** El síndrome neurológico tardío (DNS) por intoxicación aguda por CO puede llegar a ser grave como se observó en nuestro paciente.

LATE NEUROLOGICAL SYNDROME SECONDARY TO CARBON MONOXIDE INTOXICATION. CASE REPORT.

Introduction: Carbon monoxide (CO) is the first environmental cause of acute poisoning worldwide, which is related to high morbidity and mortality, due to the difficult detection of this odorless, colorless and tasteless gas in the environment. **Objectives:** Presentation of a case of carbon monoxide poisoning in an 8-year-old schoolboy at the San Juan del Río General Hospital. **Case:** male, originally from Polotitlán Edo de México, 8 years old, with no significant medical history, who began on December 12 at 11:15 p.m. when he was in a room with an electricity generator for 40 minutes, presenting syncope and emesis on two occasions, later at 72 hours he presented visual hallucinations, asthenia, adynamia and hyporexia, as well as periods of irritability, aggression, lethargy and loss of sphincter control, which is why he went to the emergency department with a Glasgow coma scale of 9 points. Carboxyhemoglobin (COHb) could not be detected in arterial blood gases, however, chronic compensated metabolic acidosis is reported; pH 7.26, PCO2 22 mmHg, HCO3 15.5 mmol/L, pO2 41 mmHg, Lac 0.9, BE -11.7 mmol/L. Management with advanced mechanical ventilation, head tomography only cerebral edema. After 10 days, simple cranial magnetic resonance imaging reported hypoxic-ischemic lesions in the right hippocampus and caudate and lenticular nuclei. After 17 days, an electroencephalogram was performed showing data on the encephalopathic state. After 30 days, neurological sequelae with partial seizures were observed, managed with double anticonvulsant levetiracetam and phenobarbital. **Discussion:** It has been confirmed that CO poisoning can result in focal and generalized neuroanatomical abnormalities on MRI and CT. **Conclusion:** Delayed neurological syndrome (DNS) due to acute CO poisoning can become severe as observed in our patient.

SÍNDROME SEROTONINÉRGICO SECUNDARIO A INTOXICACIÓN POR ANTIEMÉTICO: REPORTE DE UN CASO TRATADO CON ÉXITO EN PEDIATRÍA.

Ángel Antonio Argüelles Martínez¹, Luis Alfonso Yarce Viveros².

¹Médico residente del 3er año de Pediatría, Hospital Regional Minatitlán de Petróleos Mexicanos. ²Neonatólogo Pediatra, adscrito al servicio de Pediatría, Hospital Regional Minatitlán de Petróleos Mexicanos.

Objetivo: Presentación de un caso clínico pediátrico de un síndrome serotoninérgico iatrogénico secundario a la intoxicación por un antiemético, tratado con éxito en nuestra unidad. **Introducción:** El síndrome serotoninérgico, es un toxidrome iatrogénico inducido por fármacos, resultado de la presencia de concentraciones intrasinápticas elevadas de serotonina (5-hidroxitriptamina) en el sistema nervioso central. A menudo se considera la presentación clínica del síndrome serotoninérgico como una triada caracterizada por: *Hiperactividad neuromuscular, Hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo y Alteración del estado mental*. **Presentación del caso:** Preescolar masculino de 4 años de edad, el cual recibe dosis iatrogénica de metoclopramida, posterior presenta temblor generalizado, rigidez muscular, marcha inestable con 2 caídas de su plano de sustentación, agitación, sialorrea con disartria y 3 evacuaciones diarreas con urgencia fecal, y al examen físico marcada agitación, irritabilidad e inquietud, piel al tacto caliente, diaforesis, pupilas midriáticas con clonus, rinorrea hialina, sialorrea, trismos, polipnea, taquicardia, peristalsis muy incrementada, clonus en extremidades inferiores. Se establece diagnóstico de síndrome serotoninérgico/toxicidad serotoninérgica y se inicia tratamiento anti serotoninérgico a base de ciproheptadina y de sostén con propranolol, presentando una evolución favorable durante su estancia. **Conclusión:** El presente caso resulta importante de analizar, ya que ocurre derivado de la ingesta iatrogénica de un medicamento de libre venta en nuestro país, y no se encontró tras una búsqueda intencionada con algún reporte de caso de síndrome serotoninérgico en un paciente pediátrico en nuestro país.

SEROTONIN SYNDROME SECONDARY TO ANTIEMETIC POISONING: REPORT OF A CASE SUCCESSFULLY TREATED IN PEDIATRICS.

Objective: Presentation of a pediatric clinical case of iatrogenic serotonin syndrome secondary to poisoning by an antiemetic, successfully treated in our unit. **Introduction:** Serotonin syndrome is an iatrogenic drug-induced toxidrome, resulting from the presence of elevated intrasynaptic concentrations of serotonin (5-hydroxytryptamine) in the central nervous system. The clinical presentation of serotonin syndrome is often considered as a triad characterized by: *Neuromuscular hyperactivity, Hyperactivity of the Autonomous Nervous System and Altered mental status*. **Case presentation:** 4-year-old male preschooler, who received an iatrogenic dose of metoclopramide, subsequently presented generalized tremor, muscle rigidity, unstable gait with 2 falls from his plane of support, agitation, sialorrhea with dysarthria and 3 urgent diarrheal stools. fecal, and on physical examination marked agitation, irritability and restlessness, warm skin to the touch, diaphoresis, mydriatic pupils with clonus, hyaline rhinorrhea, sialorrhea, lockjaws, polypnea, tachycardia, greatly increased peristalsis, clonus in the lower extremities. A diagnosis of serotonin syndrome/serotonergic toxicity was established and anti-serotonergic treatment was initiated based on cyproheptadine and support with propranolol, presenting a favorable evolution during his stay. **Conclusion:** The present case is important to analyze, since it occurs as a result of the iatrogenic ingestion of an over-the-counter medication in our country, and was not found after an intentional search with any case report of serotonin syndrome in a pediatric patient in our country. country.

SÍNDROME TRICOHEPATOENTÉRICO ASOCIADO A MUTACIÓN EN EL GEN SKIV2L. PRIMER CASO EN MÉXICO.

López Lena Hernández Elisa¹, Ramírez Vázquez Diana Guadalupe², Ordaz Castellanos Andrés³.

¹Residente de primer año de Pediatría. ²Médico Adscrito de Inmunología y Alergología Pediátrica. ³Médico Adscrito de Urgencias Pediátricas. Hospital de la Niñez Oaxaqueña, Oaxaca de Juárez, Oax.

Introducción: El síndrome tricohepatoentérico es una enfermedad autosómica recesiva caracterizada por diarrea infantil crónica, fallo de medro, dismorfismo facial, cabello lanoso, disfunción inmunológica o hepática, infecciones recurrentes y anomalías cutáneas. El diagnóstico es determinando mutaciones en el gen TTC37 o SKIV2L. **Objetivo:** Documentar el primer caso confirmado de Síndrome Tricohepatoentérico en nuestro país. **Caso:** Masculino de 2 años, con desnutrición crónica severa, cuadro diarreico crónico agudizado, 5 hospitalizaciones previas por gastroenteritis. Consanguinidad positiva. Cabello quebradizo y rojizo, hipotrófico, falla de medro y manchas hiperocrómicas en extremidades. **Estudios de Laboratorio:** biometría hemática: hemoglobina 9.6, leucocitos 17 680, neutrófilos 8 680, linfocitos 7 280, monocitos 1 005, eosinófilos 30, basófilos 80, segmentados 49%, plaquetas 110 000. química sanguínea: glucosa 106, creatinina 0.30, bun 5, triglicéridos 562, colesterol 129, Na 135, K 3.49, Cl 104, Ca 8.2, Mg 1.48, LDL 55, amilasa 25, lipasa 249. Subpoblaciones de linfocitos: leucocitos 6450 (5200-11000), linfocitos 3496 (2300-5400), CD3 2017 (2100-6200), CD4 1081 (1300-3400), CD8 902 (490-1300), CD19 1114 (390-1400), CD20 1210, CD56 110, CD16 146, Ratio 1.19. Determinación de inmunoglobulinas: IgA 111.6mg/dL, IgG 1211.1mg/dL, IgM 176.8mg/dL, IgE 363.6 UI/ml. **Estudios de Imagen:** USG renal: daño parenquimatoso agudo bilateral secundario a deshidratación severa. **Estudios Moleculares:** Mutación de dos variantes en el gen SKIV2L (variantes: c.2107_2116del y c.3055del), asociado a la enfermedad autosómica recesiva Síndrome Tricohepatoentérico. **Tratamiento:** Corrección electrolítica, nutrición parenteral, metronidazol (quistes de *Entamoeba histolytica*). Inmunoglobulinas y manejo profiláctico con TMP/SMX. **Evolución.** Favorable, en tratamiento con inmunoglobulina profiláctica. **Discusión:** Existen menos de 100 casos reportados a nivel mundial, es el primer caso con mutación en el gen SKIV2L documentado en nuestro país. El fenotipo del cabello fue fundamental para sospechar errores innatos de la inmunidad. El tratamiento es con fórmulas extensamente hidrolizadas, elementales, nutrición parenteral, inmunomoduladores y gammaglobulina humana. **Conclusión:** El Síndrome Tricohepatoentérico, puede estar subdiagnosticado ya que no existe bibliografía suficiente en nuestro país, siendo importante realizar la correlación genotipo-fenotipo ya que cada variante se expresa de diferente forma.

TRICOHEPATOENTERIC SYNDROME ASSOCIATED WITH MUTATION IN THE SKIV2L GENE. FIRST CASE IN MEXICO.

Introduction: Trichohepatoenteric syndrome is an autosomal recessive disease characterized by chronic childhood diarrhea, failure to thrive, facial dysmorphism, woolly hair, immunological or liver dysfunction, recurrent infections and skin abnormalities. The diagnosis is by determining mutations in the TTC37 or SKIV2L gene. **Objective:** To document the first confirmed case of Trichohepatoenteric Syndrome in our country. **Case:** 2-year-old male, with severe chronic malnutrition, worsening chronic diarrhea, 5 previous hospitalizations for gastroenteritis. Positive consanguinity. Brittle and reddish, hypotrophic hair, failure to thrive and hyperchromic spots on extremities. **Laboratory Studies:** blood count: hemoglobin 9.6, leukocytes 17,680, neutrophils 8,680, lymphocytes 7,280, monocytes 1,005, eosinophils 30, basophils 80, segmented 49%, platelets 110,000. blood chemistry: glucose 106, creatinine 0.30, bun 5, triglycerides 562, cholesterol 129, Na 135, K 3.49, Cl 104, Ca 8.2, Mg 1.48, LDL 55, Amilasa 25, Lipasa 249. Lymphocyte subpopulations: Leukocytes 6450 (5200-11000), 3496 lymphocytes (2300-5400), CD3 2017 (2100-6200), CD4 1081 (1300-3400), CD8 902 (490-1300), CD19 1114 (390-1400), CD20 1210, CD56 110, CD16 146, Ratio 1.19. Determination of immunoglobulins: IgA 111.6mg/dL, IgG 1211.1mg/dL, IgM 176.8mg/dL, IgE 363.6 IU/ml. **Imaging Studies:** Renal USG: bilateral acute parenchymal damage secondary to severe dehydration. **Molecular Studies:** Mutation of two variants in the SKIV2L gene (variants: c.2107_2116del and c.3055del), associated with the autosomal recessive disease Trichohepatoenteric Syndrome. **Treatment:** Electrolyte correction, parenteral nutrition, metronidazole (*Entamoeba histolytica* cysts). Immunoglobulins and prophylactic management with TMP/SMX. **Evolution.** Favorable, in treatment with prophylactic immunoglobulin. **Discussion:** There are less than 100 cases reported worldwide, it is the first case with a mutation in the SKIV2L gene documented in our country. The hair phenotype was essential to suspect inborn errors of immunity. Treatment is with extensively hydrolyzed, elemental formulas, parenteral nutrition, immunomodulators and human gamma globulin. **Conclusion:** Trichohepatoenteric Syndrome may be underdiagnosed since there is not enough literature in our country, and it is important to carry out the genotype-phenotype correlation since each variant is expressed in a different way.

TAQUIARRITMIAS EN EL NEONATO: REPORTE Y SEGUIMIENTO DE DOS CASOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE SAN JUAN DEL RÍO.

Trinidad Pérez María del Carmen, Martínez Monterrosas Christian, Piñón Medina Irlanda Auxilio, Gabriel Estrada Judith.

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General San Juan del Río Querétaro.

Introducción. Las alteraciones del ritmo cardiaco en fetos y recién nacidos sanos son mayormente benignas. La incidencia de 1 a 10% con buen pronóstico, factores predisponentes: alteraciones hidroelectrolíticas, hipoxemia, inmadurez del sistema nervioso autónomo, cardiopatías congénitas y catéteres endovenosos. **Objetivo.** Presentar dos casos de taquiarritmia en la UCIN, su manejo y evolución a un año. **Caso 1:** Femenino peso 3460 g, Talla 50 cm, Apgar 8/9, Capurro 34.2. Madre de 37a, obesa, diabetes gestacional, cesárea por uteroinhibición fallida, y ruptura prematura de membranas. Ingreso por dificultad respiratoria, fetopatía diabética, soplo sistólico GII, taquicardia súbita 200 lpm e hipoxemia. Electrocardiograma (EKG) Flutter auricular, compromiso hemodinámico, ecocardiograma, durante sedación recuperó ritmo sinusal sin requerir cardioversión; se documentó CIV, PCA y FO, tratamiento con propranolol y anticongestivo. Egresada con betabloqueador, EKG a los 6 meses del evento primario con ritmo sinusal, holter a 43 meses ritmo sinusal, sin nuevos eventos de taquicardia, alta 26.09.22. **Caso 2:** Masculino peso 3000g, talla 49 cm, Apgar 9/9 Capurro 37.1 Producto de la G3, hipertensión gestacional, cesárea por taquicardia fetal. Ingresa a los 5 días a urgencias FC 275 y datos de hipoperfusión; electrocardiograma de ingreso FC >220 lpm y taquicardia supraventricular, cardioversión farmacológica con adenosina, mantenimiento con propranolol. EKG de control en ritmo sinusal; ecocardiograma sin defectos estructurales, mantenimiento con propranolol, nueva cita en septiembre del 2023 con Holter, sin nuevos episodios. **Conclusión:** ninguno de los dos pacientes presentó recurrencia de taquicardia ni se documentaron alteraciones estructurales.

TACHYARRHYTHMIAS IN THE NEONATE: REPORT AND FOLLOW-UP OF TWO CASES AT THE GENERAL HOSPITAL OF SAN JUAN DEL RÍO.

Introduction. Heart rhythm disturbances in healthy fetuses and newborns are mostly benign. The incidence of 1 to 10% with good prognosis, predisposing factors: hydroelectrolyte alterations, hypoxemia, immaturity of the autonomic nervous system, congenital heart disease and intravenous catheters. Aim. To present two cases of tachyarrhythmia in the NICU, their management and evolution after one year. **Case 1:** Female weight 3460 g, height 50 cm, Apgar 8/9, Capurro 34.2. Mother of 37 years, obese, gestational diabetes, cesarean section due to failed uteroinhibition, and premature rupture of membranes. Admission due to respiratory distress, diabetic fetopathy, GII systolic murmur, sudden tachycardia 200 bpm and hypoxemia. Electrocardiogram (EKG) Atrial flutter, hemodynamic compromise, echocardiogram, during sedation recovered sinus rhythm without requiring cardioversion; VSD, PCA and FO, treatment with propranolol and anticongestant were documented. Discharged with beta blocker, EKG 6 months after the primary event with sinus rhythm, Holter at 43 months sinus rhythm, no new tachycardia events, discharged 09/26/22. **Case 2:** Male weight 3000g, height 49 cm, Apgar 9/9 Capurro 37.1 Product of G3, gestational hypertension, cesarean section for fetal tachycardia. After 5 days he was admitted to the emergency room with FC 275 and signs of hypoperfusion; admission electrocardiogram HR >220 bpm and supraventricular tachycardia, pharmacological cardioversion with adenosine, maintenance with propranolol. Control EKG in sinus rhythm; echocardiogram without structural defects, maintenance with propranolol, new appointment in September 2023 with Holter, without new episodes. **Conclusion:** neither of the two patients presented recurrence of tachycardia nor were structural alterations documented.

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA COMO MANIFESTACIÓN AGUDA DE COVID -19 EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO.

Delgado Cortes Adriana¹, Cortes Valderrabano Iosmar², Grajales Macias Paulina², Botti Sequera Cristóbal Arturo³.

¹Residente de Tercer Año de Pediatría, Hospital Regional de Poza Rica, Petróleos Mexicanos. ²Médico Adscrito al servicio de pediatría del Hospital Regional de Poza Rica, Petróleos Mexicanos. ³Médico adscrito al servicio de cardiología del Hospital Regional de Poza Rica, Petróleos Mexicanos.

Introducción. Las manifestaciones cardiovasculares como taquiarritmias son una complicación rara en la etapa aguda de COVID, con mayor incidencia en el síndrome inflamatorio multisistémico. El manejo de la taquicardia supraventricular hace referencia a la cardioversión farmacológica con adenosina en el paciente estable y eléctrica en el paciente hemodinámicamente inestable. **Objetivo.** Presentación de un caso de taquicardia supraventricular paroxística (TAVP) como manifestación aguda de COVID-19 y/o inducido por la infección. **Caso.** Femenino de 12 años previamente sana, ingresa a urgencias con taquicardia, afebril, frecuencia cardiaca (FC) de 220 lpm, ameritó cardioversión farmacológica con adenosina, presentó posteriormente fiebre de 39°, se realizó PCR COVID resultando positiva. Electrocardiograma con taquicardia de QRS estrecho, FC 220 lpm, R-R regular, RP < RP, con RP <70ms, reciprocidad P/QRS. PCR COVID positivo, carga viral; Ct gen proteína n 11; Ct orf1 ab: 9; ct gen s: 10. **Conclusiones.** Dentro de las taquiarritmias por COVID agudo/subagudo la taquicardia sinusal y la taquicardia sinusal inapropiada son las más comunes; la fibrilación auricular o arritmias ventriculares son comunes en miocarditis, sin embargo, en taquicardia supraventricular con mecanismo de reentrada intranodal o auriculoventricular son poco comunes. Nuestra paciente no cumplía con la definición operacional para COVID ni con PIMS, sin embargo, por la pandemia se realizó PCR. El uso de adenosina resulto satisfactorio tratándose de una taquicardia que integra el nodo AV como parte de su circuito. Dentro del tipo de TSVP se sospecha por mecanismo de reentrada AV, sin embargo, no se cuenta con estudio electrofisiológico para definir la presencia de una vía accesoria, y la interrogante será si fue secundaria a COVID o un debut generado por la infección.

PAROXYSMAL SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA AS AN ACUTE MANIFESTATION OF COVID -19 IN A PEDIATRIC PATIENT

Introduction. Cardiovascular manifestations such as tachyarrhythmias are a rare complication in the acute stage of COVID, with a higher incidence in multisystem inflammatory syndrome. The management of supraventricular tachycardia refers to pharmacological cardioversion with adenosine in stable patients and electrical cardioversion in hemodynamically unstable patients. Aim. Presentation of a case of paroxysmal supraventricular tachycardia (PAVT) as an acute manifestation of COVID-19 and/or induced by infection. **Case.** A 12-year-old female, previously healthy, entered the emergency room with tachycardia, afebrile, heart rate (HR) of 220 bpm, required pharmacological cardioversion with adenosine, subsequently presented with a fever of 39°, COVID PCR was performed, resulting in a positive result. Electrocardiogram with narrow QRS tachycardia, HR 220 bpm, regular R-R, PR < PR, with PR <70 ms, P/QRS reciprocity. PCR COVID positive, viral load; Ct gene protein n 11; Ct orf1 ab: 9; ct gen s: 10. **Conclusions.** Among tachyarrhythmias due to acute/subacute COVID, sinus tachycardia and inappropriate sinus tachycardia are the most common; Atrial fibrillation or ventricular arrhythmias are common in myocarditis, however, in supraventricular tachycardia with intranodal or atrioventricular reentry mechanism they are rare. Our patient did not meet the operational definition for COVID or PIMS, however, due to the pandemic, PCR was performed. The use of adenosine was satisfactory in the case of a tachycardia that integrates the AV node as part of its circuit. Within the type of PSVT, an AV reentry mechanism is suspected; however, there is no electrophysiological study to define the presence of an accessory pathway, and the question will be whether it was secondary to COVID or a debut generated by the infection.

TÉTANOS INFANTIL GENERALIZADO EN UN PACIENTE DE 7 AÑOS. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS.

Roxana Paola López Loza¹, Miguel Antonio Hernández García¹, Alondra Montaña Avilán².

¹Servicio de pediatría, R3, Hospital Civil de Tepic "Dr Antonio González Guevara", Tepic, Nayarit. ²Servicio de pediatría, Infectología pediátrica, adscrita al área de Infectología Pediátrica, Hospital Civil de Tepic "Dr Antonio González Guevara", Tepic, Nayarit.

Introducción. El tétanos es un trastorno del sistema nervioso caracterizado por espasmos musculares causados por un microorganismo anaerobio productor de toxinas *Clostridium tetani*, una amenaza en personas no vacunadas o con esquema incompleto. El tétanos generalizado es más común, hasta el 80%. Inicia con trismo, seguido de rigidez de cuello, dificultad para deglutir, rigidez de los músculos abdominales y risa sardónica, progresando a opistótonos. **Caso.** Femenino de 7 años con esquema de vacunación incompleto por cuestiones ideológicas del padre. Inició con lesión por fricción, en región calcánea pie izquierdo; acudió a centro de salud donde se lava y se afronta la herida. Cuatro días después inició con olor fétido y secreción purulenta, recibió doble esquema antibiótico con clindamicina y cefuroxima. Dos días después presentó espasticidad en pie izquierdo y seis días después se agregó dolor precordial y trismus. Se trasladó al Hospital Civil de Tepic con espasticidad localizada y trismus. Se aplica gammaglobulina antitetánica, penicilina G cristalina, metronidazol e infusión con sulfato de magnesio y tratamiento local. Presentó opistótonos, se realiza intubación electiva y traqueostomía temprana. **Discusión.** En México se han reportado 260 casos durante los últimos 10 años, 45 sexo femenino y 224 al masculino. Mayor incidencia en Chiapas (40 casos), seguido por Veracruz (34 casos), y Tabasco (18 casos). 8 fueron tétanos neonatal (2.9%), y 58 (21.5%) pacientes de 1 mes a 19 años. En el estado de Nayarit se reportaron sólo 2 casos en pacientes pediátricos. El manejo de los espasmos previene insuficiencia respiratoria, aspiraciones, laringoespasmos, acidosis láctica y gran consumo energético. **Conclusión.** El tétanos es prevenible mediante la vacunación, en más de 10 años no se reportaron casos en el estado de Nayarit, en el año 2022 se reportan 3 casos de los cuales 2 corresponden a pacientes pediátricos, por esquema de vacunación incompleto. Los factores determinantes son la omisión, la inmunización deficiente y el desabasto de biológico en el sistema de salud pública, ya que la vacunación es una base sólida para la salud a lo largo de la vida.

GENERALIZED INFANTILE TETANUS IN A 7-YEAR-OLD PATIENT. REPORT OF A CASE AND EPIDEMIOLOGICAL REVIEW IN THE LAST 10 YEARS.

Introduction. Tetanus is a disorder of the nervous system characterized by muscle spasms caused by an anaerobic toxin-producing microorganism *Clostridium tetani*, a threat in unvaccinated people or those with an incomplete schedule. Generalized tetanus is more common, up to 80%. It begins with lockjaw, followed by neck stiffness, difficulty swallowing, rigidity of the abdominal muscles and sardonic laughter, progressing to opisthotonos. **Case.** 7-year-old female with incomplete vaccination schedule due to the father's ideological issues. It began with a friction injury in the calcaneal region of the left foot; She went to the health center where she washed and treated the wound. Four days later she began to have a foul odor and purulent discharge. She received a double antibiotic regimen with clindamycin and cefuroxime. Two days later she presented spasticity in the left foot and six days later chest pain and trismus were added. She was transferred to the Tepic Civil Hospital with localized spasticity and trismus. Antitetanus gamma globulin, crystalline penicillin G, metronidazole and infusion with magnesium sulfate and local treatment are applied. She presented opisthotonos, elective intubation and early tracheostomy were performed. **Discussion.** In Mexico, 260 cases have been reported during the last 10 years, 45 female and 224 male. Highest incidence in Chiapas (40 cases), followed by Veracruz (34 cases), and Tabasco (18 cases). 8 were neonatal tetanus (2.9%), and 58 (21.5%) were patients from 1 month to 19 years. In the state of Nayarit, only 2 cases were reported in pediatric patients. Management of spasms prevents respiratory failure, aspirations, laryngospasms, lactic acidosis and high energy consumption. **Conclusion.** Tetanus is preventable through vaccination. In more than 10 years, no cases have been reported in the state of Nayarit. In 2022, 3 cases were reported, of which 2 correspond to pediatric patients, due to an incomplete vaccination schedule. The determining factors are omission, poor immunization and shortage of biological in the public health system, since vaccination is a solid foundation for health throughout life.

TORSIÓN TESTICULAR PRENATAL: REPORTE DE UN CASO.

Ricardo Palma Muñoz¹, Ma Elizabeth Ojeda Sánchez¹, Dra. Laura Sánchez Delgado¹.

¹Pediatría, ISSSTE/ Hospital General Tacuba/ Ciudad de México.

Introducción: La torsión testicular prenatal (TTP) es un tipo extremadamente raro de torsión neonatal que ocurre durante el período intrauterino. Se desconoce la fisiopatología exacta, que puede derivar de un ambiente intrauterino hostil, particularmente en embarazos de alto riesgo, que conduce una tensión cremastérica extrema y posterior torsión. El tiempo al diagnóstico postnatal es crítico dado que las tasas de rescate del testículo afectado son inferiores al 1%. El mecanismo de torsión más común es extravaginal donde todo el contenido escrotal gira alrededor del cordón. **Objetivo:** Determinar la importancia de realizar un diagnóstico adecuado y oportuno ante un paciente con sospecha de escroto agudo en el periodo neonatal. **Presentación del caso:** Recién nacido varón de 40 SDG de madre de 38 años, con control prenatal desde la 10 SDG nacido por vía vaginal, APGAR 8/9. A la exploración física presentó bolsa escrotal con edema, coloración violácea, testículo derecho horizontalizado, firme, sin reflejo cremastérico y transluminación negativa. Se realizó ultrasonografía Doppler con ausencia de flujo sanguíneo en testículo derecho. Ante hallazgos se decidió exploración bilateral y orquiectomía derecha. Se documentó un testículo con necrosis hemorrágica extensa asociado a torsión intravaginal. Curso con postoperatorio sin eventualidades y egreso sin complicaciones. **Auxiliares diagnósticos:** Laboratorios 20.05.22: TP 18 seg, INR 1.5, TTP 37.6 seg, LT 19.8, Hb 15.9, Hto 47.8, Pla 243 mil, Gluc 58, Creat 1, Na 142, K 4.3, Cl 109.8. Reporte patología 20.05.22: testículo derecho 4.130 g prepupal, necrosis hemorrágica extensa asociada a torsión intravaginal. No hay evidencia de neoplasia. Laboratorio 24.05.22: alfafetoproteína 10497 UI/ml. **Conclusiones:** La TTP debe ser un diagnóstico diferencial en caso de observarse edema escrotal, testículo firme con transluminación negativa, el pediatra deberá de solicitar interconsulta especializada ante la sospecha de escroto agudo. Ante la sospecha clínica firme de torsión testicular, la conducta debe ser siempre quirúrgica.

PRENATAL TESTICULAR TORSION: CASE REPORT.

Introduction: Prenatal testicular torsion (TTP) is an extremely rare type of neonatal torsion that occurs during the intrauterine period. The exact pathophysiology is unknown, which may arise from a hostile intrauterine environment, particularly in high-risk pregnancies, leading to extreme cremasteric tension and subsequent torsion. The time to postnatal diagnosis is critical given that rescue rates of the affected testicle are less than 1%. The most common twisting mechanism is extravaginal where the entire scrotal contents rotate around the cord. **Objective:** Determine the importance of making an adequate and timely diagnosis in a patient with suspected acute scrotum in the neonatal period. **Case presentation:** Newborn male of 40 SDG from a 38-year-old mother, with prenatal control since 10 SDG born vaginally, APGAR 8/9. On physical examination, he presented a scrotal pouch with edema, a purplish color, a horizontal, firm right testicle, no cremasteric reflex, and negative transillumination. Doppler ultrasonography was performed with absence of blood flow in the right testicle. Based on the findings, bilateral exploration and right orchiectomy were decided. A testicle with extensive hemorrhagic necrosis associated with intravaginal torsion was documented. The postoperative course was uneventful and he was discharged without complications. **Diagnostic auxiliaries:** Laboratories 05/20/22: TP 18 sec, INR 1.5, TTP 37.6 sec, LT 19.8, Hb 15.9, Hct 47.8, Pla 243 thousand, Gluc 58, Creat 1, Na 142, K 4.3, Cl 109.8. Pathology report 05/20/22: right testicle 4,130 g prepupal, extensive hemorrhagic necrosis associated with intravaginal torsion. There is no evidence of neoplasia. Laboratory 05/24/22: alpha-fetoprotein 10497 IU/ml. **Conclusions:** TTP should be a differential diagnosis in case scrotal edema, firm testicle with negative transillumination is observed, the pediatrician should request specialized consultation if an acute scrotum is suspected. When there is a firm clinical suspicion of testicular torsion, the procedure should always be surgical.

TRASTORNO PROGRESIVO FAMILIAR DE LA CONDUCCIÓN CARDIACA COMO BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO EN UN ESCOLAR: REPORTE DE CASO.

Méndez Contreras C¹, Reynoso Pantaleón N².

¹Servicio de Pediatría, R2, Hospital General Acapulco, SSA, Acapulco, Guerrero. ²Servicio de Pediatría, Médico adscrito, Hospital General Acapulco, SSA, Acapulco Guerrero.

Introducción: El trastorno progresivo familiar de la conducción cardiaca es una enfermedad genética del ritmo cardiaco que puede evolucionar a bloqueo auriculoventricular completo, puede ser asintomática o con presencia de síntomas de bajo gasto cardiaco hasta infarto fulminante. Edad de inicio variable, es una condición rara de incidencia indefinida con patrón hereditario autosómico dominante derivada de mutaciones en diversos genes de los canales iónicos. **Objetivo:** Se presenta un caso sintomático es una enfermedad genética del ritmo en un escolar. **Descripción del caso:** Masculino de 7 años, antecedentes de hermano de 16 años enviado a tercer nivel por bradicardia en estudio y tío paterno finado por "muerte súbita" a los 20 años; niega enfermedades autoinmunes. Residente de Alcamani, Guerrero (1,105 habitantes), nivel socioeconómico bajo. Inicia padecimiento cuatro días previos a ingreso presentando náuseas, vomito e incapacidad para la bipedestación acudiendo a hospital de zona donde reportan FC de 40 lpm, por lo que envían a nuestra unidad para estudio. A su llegada a nuestra unidad se recibe con frecuencia cardiaca de 34 lpm y cefalea, exploración física sin alteraciones, laboratoriales, TAC de cráneo sin alteraciones. Electrocardiograma con ritmo compatible con bloqueo auriculoventricular completo, anticuerpos Anti-SSA(Ro) 1.4UR/ml(negativo). Es valorado por cardiología pediátrica refiriendo requerimiento de marcapasos permanente. Anticuerpos Anti-Ro negativos. **Tratamiento:** Se sugirió la colocación de marcapasos permanente sin embargo tutores del paciente se negaron al mismo. **Evolución:** El paciente evoluciona de manera sintomática durante su estancia en nuestra unidad, sin embargo, se negaron a tratamiento recomendado y sugerido por pediatría, cardiología pediátrica y cirugía cardiotorácica. Posterior a esto solicitaron alta voluntaria. **Discusión:** Escolar con antecedente de consanguinidad, familiares de 1er y 2o grado con bradicardia sin manejo y muerte súbita, sin anticuerpos anti-Ro, electrocardiograma con bloqueo auriculoventricular completo y ecocardiograma estructuralmente sano, por lo que se concluye como un bloqueo auriculoventricular completo como un trastorno progresivo de la conducción cardiaca familiar. **Conclusiones:** La detección temprana y manejo oportuno de las alteraciones de la conducción cardiaca son imperativas para el médico de atención primaria por su alta morbilidad y letalidad, siendo el marcapaso el tratamiento elección, con excelente pronóstico y calidad de vida.

FAMILIAL PROGRESSIVE CARDIAC CONDUCTION DISORDER SUCH AS COMPLETE ATRIOVENTRICULAR BLOCK IN A SCHOOLBOY: CASE REPORT.

Introduction: Familial progressive cardiac conduction disorder is a genetic heart rhythm disease that can evolve to complete atrioventricular block, it can be asymptomatic or with the presence of symptoms of low cardiac output up to fulminant infarction. Variable age of onset, it is a rare condition of indefinite incidence with an autosomal dominant inheritance pattern derived from mutations in various ion channel genes. **Objective:** A symptomatic case of a genetic rhythm disease in a schoolchild is presented. **Case description:** 7-year-old male, history of 16-year-old brother sent to third level for bradycardia under study and paternal uncle died due to "sudden death" at age 20; denies autoimmune diseases. Resident of Alcamani, Guerrero (1,105 inhabitants), low socioeconomic level. The condition began four days prior to admission, presenting nausea, vomiting and inability to stand. He went to the local hospital where they reported HR of 40 bpm, so they were sent to our unit for study. Upon arrival at our unit, he was greeted with a heart rate of 34 bpm and headache, physical examination without alterations, laboratory tests, and head CT without alterations. Electrocardiogram with rhythm compatible with complete atrioventricular block, Anti-SSA(Ro) antibodies 1.4UR/ml (negative). He is evaluated by pediatric cardiology, referring to the need for a permanent pacemaker. Negative Anti-Ro antibodies. **Treatment:** The placement of a permanent pacemaker was suggested, however, the patient's guardians refused it. **Evolution:** The patient progresses symptomatically during his stay in our unit, however, he refused the treatment recommended and suggested by pediatrics, pediatric cardiology and cardiothoracic surgery. After this they requested voluntary discharge. **Discussion:** School child with a history of consanguinity, 1st and 2nd degree relatives with unmanaged bradycardia and sudden death, without anti-Ro antibodies, electrocardiogram with complete atrioventricular block and structurally healthy echocardiogram, which is why it is concluded as a complete atrioventricular block as a progressive familial cardiac conduction disorder. **Conclusions:** Early detection and timely management of cardiac conduction alterations are imperative for primary care physicians due to their high morbidity and lethality, with the pacemaker being the treatment of choice, with excellent prognosis and quality of life.

TRATAMIENTO ORAL EFECTIVO EN ARTRITIS SÉPTICA NEONATAL POR S. AUREUS METICILINO RESISTENTE: REPORTE DE CASOS.

Antonio Cano Verdugo¹, Diana de la Rosa González², Diego Gutiérrez Cantú³, Lorena Salazar Cavazos⁴, José Iván Castillo Bejarano⁵.

¹Ortopedia Pediátrica, Médico tratante, Hospital San José, Nuevo León. ²Pediatra-Neonatóloga, médico adscrito, Hospital Ginequito, Monterrey, Nuevo León. ³Servicio de Pediatría, R2, Hospital San José, Monterrey, Nuevo León. ⁴Pediatra-Neonatóloga, médico adscrito, Hospital Ginequito, Monterrey, Nuevo León. ⁵Infectología Pediátrica, jefe del servicio, Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, Christus Muguerza Hospital de Alta Especialidad, Nuevo León.

Introducción: La artritis séptica (AS) y la osteomielitis (OM) son dos patologías poco frecuentes en etapa neonatal. **Objetivos:** Describir dos casos de artritis séptica en la etapa neonatal y resaltar la importancia del monitoreo de la CMI para Vancomicina. **Caso 1:** Femenina, 38 SDG. A los 6 días de vida por fiebre, hiporreactividad e hiporexia. A la exploración física, palidez, hipotonía, hiporreactividad, llanto y limitación a la movilización de la extremidad superior izquierda y reflejos disminuidos. **Caso 2:** Masculino, 37 SDG, a las 48 horas de vida, tinte icterico Krammer 2, BT 13.61 mg/dl, con fototerapia durante 48 horas. A los 15 días de vida, aumento de volumen y temperatura eritema en codo derecho. **Caso 1:** procalcitonina 0.58ng/ml, PCR 68 mg/L, USTF, punción lumbar y panel de meningitis normales. Niveles de Vancomicina (01/06/22): 20.7 mg/L, (02/05/22): 5.6 mg/L. **Caso 2:** A su ingreso se reporta PBQ y BH conservada, PCR 10.06 mg/dl, VSG 30 mm/hr, Procalcitonina 0.28 ng/ml. Niveles de Vancomicina (02/04/23, 5 minutos previo): 13.8 ug/ml, (02/04/23, 5 minutos después): 29.25 ug/ml. **Estudios de imagenología:** Caso 1: El ultrasonido al 5to día con detritus internos localizada en la bursa subdeltoidea y Caso 2 cambios inflamatorios leves de tejidos blandos, sin derrame articular o engrosamiento capsular. **Tratamiento:** caso 1 lavado quirúrgico y el 2 artrotomía y artrocentesis en ambos casos se inicio Ampicilina/Cefotaxima, cultivos positivos para *Staphylococcus aureus* meticilino resistente (SAMR, CMI Vancomicina 2 y 1 mcg/mL) solo en uno se escaló a Linezolid. Egreso con TMP/SMX. **Discusión:** La incidencia de artritis séptica en etapa neonatal se estima 0.12 por mil nacimientos. El medicamento de primera elección en casos de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina, resistentes a Clindamicina, es la Vancomicina, algunos estudios apoyan el uso de Linezolid. **Conclusiones:** Las infecciones osteomusculares en los neonatos tienen una baja incidencia, se debe regular el número de punciones que se le realizan a un neonato, así como la técnica aséptica y el uso de antibióticos a esta edad con cautela.

EFFECTIVE ORAL TREATMENT IN NEONATAL SEPTIC ARTHRITIS DUE TO METHICILLIN-RESISTANT S. AUREUS: CASE REPORT.

Introduction: Septic arthritis (SA) and osteomyelitis (OM) are two rare pathologies in the neonatal stage. **Objectives:** Describe two cases of septic arthritis in the neonatal stage and highlight the importance of monitoring the MIC for Vancomycin. **Case 1:** Female, 38 SDG. At 6 days of age due to fever, hyporeactivity and hyporexia. On physical examination, paleness, hypotonia, hyporeactivity, crying, and limited movement of the left upper extremity and decreased reflexes. **Case 2:** Male, 37 SDG, at 48 hours of age, icteric dye Krammer 2, BT 13.61 mg/dl, with phototherapy for 48 hours. At 15 days of life, increase in volume and temperature, erythema on the right elbow. **Case 1:** procalcitonin 0.58ng/ml, CRP 68 mg/L, USTF, lumbar puncture and meningitis panel normal. Vancomycin Levels (06/01/22): 20.7 mg/L, (05/02/22): 5.6 mg/L. **Case 2:** Upon admission, preserved PBQ and BH were reported, CRP 10.06 mg/dl, ESR 30 mm/hr, Procalcitonin 0.28 ng/ml. Vancomycin levels (04/02/23, 5 minutes before): 13.8 ug/ml, (04/02/23, 5 minutes after): 29.25 ug/ml. **Imaging studies:** Case 1: Ultrasound on the 5th day with internal debris located in the subdelto bursa and Case 2 mild inflammatory changes of soft tissues, without joint effusion or capsular thickening. **Treatment:** case 1 surgical lavage and case 2 arthrotomy and arthrocentesis in both cases Ampicillin/Cefotaxime was started, positive cultures for methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA, MIC Vancomycin 2 and 1 mcg/mL) only in one was escalated to Linezolid. Discharge with TMP/SMX. **Discussion:** The incidence of septic arthritis in the neonatal stage is estimated at 0.12 per thousand births. The first choice medication in cases of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, resistant to Clindamycin, is Vancomycin; some studies support the use of Linezolid. **Conclusions:** Musculoskeletal infections in neonates have a low incidence, the number of punctures performed on a neonate must be regulated, as well as the aseptic technique and the use of antibiotics at this age with caution.

TRAUMA ABDOMINAL CERRADO CON COMPROMISO VASCULAR. REPORTE DE CASO EN PEDIATRÍA.

Erika Alexander Balvanera Rodarte¹, Ochoa González Ana Paula¹.

¹Departamento de Pediatría, Hospital General Regional Número Uno, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Obregón, Sonora, México.

Introducción: El traumatismo abdominal en pediatría es una causa de muerte en países desarrollados, aproximadamente del 10%. El hígado es el que mayormente se lesiona, con una mortalidad de 35 a 80% en lesiones hepáticas graves grado IV y V, respectivamente. Un 8% cuentan con lesiones retroperitoneales asintomáticos en etapas tempranas. Las lesiones vasculares secundarias se presentan en 7% con altas tasas de mortalidad. **Objetivos:** Describir la presentación clínica, tratamiento y evolución de un paciente pediátrico con trauma abdominal contuso asociado al manubrio de bicicleta, con lesión vascular. **Descripción del caso:** adolescente masculino de 13 años de edad, acude a urgencias por presentar contusión directa sobre el abdomen con el manubrio de la bicicleta. A la exploración física presenta palidez de tegumentos, sin datos de deterioro respiratorio, Glasgow 15, lesión equimótica epigástrica subesternal, de 3 cm, de diámetro, dolor y resistencia muscular y posición antiálgica. **Estudios de imagenología:** Ultrasonido FAST: se reporta laceración hepática del segmento IV, con probable hemorragia activa y hematoma agudo en hueco pélvico mayor de 487 centímetros cúbicos. **Tratamiento:** oxígeno suplementario, bolo de solución Hartmann a 20 ml/kg, paracetamol a 15 mg/kg, laparotomía de urgencia con los siguientes hallazgos lesión hepática grado V, con avulsión hepática a nivel del ligamento redondo, sección de venas juxtahepáticas con extensión hacia región retrohepática, laceración longitudinal de vena cava inferior y hemoperitoneo con sangrado aproximado de 4,600 centímetros cúbicos. pérdida de los signos vitales a pesar del apoyo transfusional y vasopresor, por lo que se inician maniobras avanzadas de reanimación, sin éxito. Se declara defunción por choque hipovolémico. **Discusión:** una serie retrospectiva de 385 casos con trauma secundario al uso de bicicleta, el 27.8% se relacionaron a un golpe con el manubrio, de ellos 34.6% tuvo afección a órganos sólidos y un 9.3% a vísceras huecas, las lesiones vasculares asociadas al trauma son poco comunes, pero con alta tasa de mortalidad. **Conclusiones:** El trauma abdominal contuso relacionado al manubrio de la bicicleta, es una causa poco frecuente pero potencialmente grave en pediatría, no se han reportado casos en la literatura de pacientes pediátricos con lesión vascular por esta causa.

BLUNT ABDOMINAL TRAUMA WITH VASCULAR COMPROMISE. CASE REPORT IN PEDIATRICS.

Introduction: Abdominal trauma in pediatrics is a cause of death in developed countries, approximately 10%. The liver is the one that is most injured, with a mortality of 35 to 80% in severe grade IV and V liver injuries, respectively. 8% have asymptomatic retroperitoneal lesions in early stages. Secondary vascular injuries occur in 7% with high mortality rates. **Objectives:** Describe the clinical presentation, treatment and evolution of a pediatric patient with blunt abdominal trauma associated with the bicycle handlebars, with vascular injury. **Description of the case:** 13-year-old male adolescent came to the emergency room due to a direct bruise on the abdomen with the bicycle handlebar. On physical examination, the patient presented pale integuments, with no signs of respiratory deterioration, Glasgow 15, a substernal epigastric ecchymotic lesion, 3 cm in diameter, pain and muscle resistance, and an antalgic position. **Imaging studies:** FAST ultrasound: hepatic laceration of segment IV is reported, with probable active hemorrhage and acute hematoma in the pelvic cavity greater than 487 cubic centimeters. **Treatment:** supplemental oxygen, bolus of Hartmann's solution at 20 ml/kg, paracetamol at 15 mg/kg, emergency laparotomy with the following findings: grade V liver injury, with hepatic avulsion at the level of the round ligament, section of juxtahepatic veins with extension towards retrohepatic region, longitudinal laceration of the inferior vena cava and hemoperitoneum with bleeding of approximately 4,600 cubic centimeters. loss of vital signs despite transfusion and vasopressor support, so advanced resuscitation maneuvers are initiated, without success. Death was declared due to hypovolemic shock. **Discussion:** a retrospective series of 385 cases with trauma secondary to bicycle use, 27.8% were related to a blow with the handlebars, of them 34.6% had involvement of solid organs and 9.3% to hollow viscera, vascular injuries associated with Trauma are rare, but with a high mortality rate. **Conclusions:** Blunt abdominal trauma related to the bicycle handlebars is a rare but potentially serious cause in pediatrics; no cases have been reported in the literature of pediatric patients with vascular injury due to this cause.

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO SECUNDARIO A PROYECTIL POR ARMA DE FUEGO EN PACIENTE PEDIÁTRICO. REPORTE DE CASO.

Margarita Campos Tumalan¹, Alan Santos Locía².

¹Servicio de Pediatría, R2, Hospital General Acapulco, Acapulco, Gro. ²Servicio de Neurocirugía, Medicina adscrito, Hospital General Acapulco, Acapulco, Gro.

Introducción: El traumatismo craneoencefálico por proyectil de arma de fuego es la primera causa de mortalidad en países en desarrollo. Representa una alteración mecánica sobre el encéfalo. **Objetivos:** Presentar el caso clínico de adolescente con traumatismo craneoencefálico severo por proyectil por arma de fuego. **Descripción del caso:** Masculino de 14 años de edad, presenta traumatismo craneoencefálico severo secundario a impacto frontal por detonación accidental de arma de fuego. A la E.F. Glasgow no valorable, pupilas mioticas, reflejo tusígeno ausente, sin respuesta a estímulos dolorosos, en cráneo orificio de entrada de 1 cm de diámetro con sangrado activo en capa, salida de masa encefálica de globo ocular derecho, sangrado profuso no arterial, importante inflamación palpebral derecha, con palidez generalizada. **Estudios de laboratorio:** Cultivo de LCR positivo Acinetobacter baumannii multirresistente; **Estudios de imagenología:** TAC: zona de isquemia o hemorragia, esquirola en región occipital derecha, esquirolas en circunvoluciones temporales derechas, infarto isquémico en las mismas, gliosis en cuña derecha. **Tratamiento:** craniectomía descompresiva + drenaje de hematoma + esquirectomía y cierre de fístula de líquido cefalorraquídeo; manejo con antibiótico varios esquemas para sepsis por Acinetobacter baumannii y Estaphylococcus epidermidis. **Discusión:** En Estados Unidos se llegan a reportar hasta 33.000 muertes por traumatismos causados por arma de fuego 43% presentan algún grado de discapacidad al año del egreso. En Latinoamérica el TCE 57,3% de los casos de mortalidad, En México, representa mortalidad hasta del 59% de los pacientes de 1 a 14 años. **Conclusión:** Las lesiones que presentó el paciente fueron severas y pudieron ocasionar la muerte inminente. Se encontró dentro del 41% de los pacientes que sobreviven a lesiones por arma de fuego y que el grado de daño cerebral es mínimo. La atención inmediata con el empleo de medidas anti edema y manejo quirúrgico descompresivo, pueden estar relacionados con la buena evolución del paciente, además de los cuidados postquirúrgicos y el manejo médico farmacológico que evitaron mayores complicaciones intrahospitalarias.

SEVERE HEAD TRAUMA SECONDARY TO A FIREARM PROJECTILE IN A PEDIATRIC PATIENT. CASE REPORT.

Introduction: Head trauma from a firearm projectile is the leading cause of mortality in developing countries. It represents a mechanical alteration in the brain. **Objectives:** To present the clinical case of an adolescent with severe head trauma from a firearm projectile. **Description of the case:** 14-year-old male, presents severe head trauma secondary to frontal impact due to accidental detonation of a firearm. To the E.F. Non-assessable Glasgow, miotic pupils, absent cough reflex, no response to painful stimuli, 1 cm diameter entrance hole in the skull with active layer bleeding, brain mass exiting the right eyeball, profuse non-arterial bleeding, significant eyelid inflammation right, with general pallor. **Laboratory studies:** CSF culture positive multidrug-resistant Acinetobacter baumannii; **Imaging studies:** CT: area of ischemia or hemorrhage, splinters in the right occipital region, splinters in the right temporal gyri, ischemic infarction in them, right wedge gliosis. Treatment: decompressive craniectomy + hematoma drainage + schirlectomy and closure of cerebrospinal fluid fistula; management with various antibiotic regimens for sepsis due to Acinetobacter baumannii and Staphylococcus epidermidis. **Discussion:** In the United States, up to 33,000 deaths from trauma caused by firearms are reported, 43% present some degree of disability one year after discharge. In Latin America, TBI accounts for 57.3% of mortality cases. In Mexico, it represents mortality of up to 59% of patients aged 1 to 14 years. **Conclusion:** The injuries that the patient presented were severe and could have caused imminent death. It was found that 41% of patients survive gunshot wounds and that the degree of brain damage is minimal. Immediate attention with the use of anti-edema measures and decompressive surgical management may be related to the good evolution of the patient, in addition to post-surgical care and pharmacological medical management that avoided major in-hospital complications.

TROMBO INTRACAVITARIO EN AURÍCULA DERECHA ASOCIADO A CATETERISMO VENOSO CENTRAL. PRESENTACION DE UN CASO CLÍNICO.

Kathya Marilin Aguilar Zacarias¹, Svetlana Espinosa Blas¹, Dulce Lizette Martínez Hernández¹, Estephani Valeria Mendoza Meza¹, Ignacio Jorge Esquivel Ledesma².

¹Servicio de pediatría, R3, Hospital Regional 1ro de octubre ISSSTE, Ciudad de México. ²Unidad Terapia Intensiva Pediátrica, Médico Adscrito, Hospital Regional 1ro de octubre ISSSTE, Ciudad de México.

Introducción: Los trombos intracavitarios son una afectación rara que se puede presentar en la edad neonatal, el uso de catéteres venosos centrales, como umbilical o percutáneo, es un factor de riesgo etiológico en la aurícula derecha. **Objetivos:** Presentar la asociación entre el uso prolongado de cateterismo venoso central y sus complicaciones trombóticas de un paciente con trombo intracavitario. **Descripción del caso:** recién nacido pretermino de 33.5 semanas de gestación, producto de embarazo gemelar monocorial monoamniótico. APGAR 8/9, Silverman 3. Catéter venoso umbilical durante 10 días y después catéter percutáneo durante 26 días. Por trombocitopenia se realiza rastreo torácico observándose presencia de masa intracavitaria. **Estudios de imagenología:** ECOTT reporta masa intracardiaca en aurícula derecha de 18 mm x 10 mm, adherida al septum intraatrial que protruye hacia válvula tricúspide sin gradiente obstructivo, compatible con probable trombo intracavitario. **Tratamiento:** esternotomía media con circulación extracorpórea, atriotomía derecha amplia manejo profiláctico con meropenem y vancomicina. **Discusión:** La prevalencia de trombosis relacionado a catéter venoso central en etapa neonatal varía del 0.7% al 67% dependiendo del tipo de catéter. El sistema hemostático es inmaduro en recién nacido críticos⁴, por lo que el riesgo de trombosis aumenta en este tipo de pacientes. El diagnóstico se realiza mediante ecocardiografía identificando directamente el trombo. El 50% de los trombos neonatales suele desaparecer sin requerir manejo anticoagulante. **Conclusión:** La presencia de complicaciones trombóticas posterior a la colocación de catéter venoso central es rara sin embargo ante la mayor utilización de este recurso en las unidades de cuidados intensivos neonatales, es importante tener en cuenta que la incidencia esta aumentando. Actualmente no contamos con los suficientes revisiones ni protocolos establecidos para el diagnóstico y manejo en neonatos, ya que se traspolo el manejo en adulto.

INTRACAVITARY THROMBUS IN THE RIGHT ATRIUM ASSOCIATED WITH CENTRAL VENOUS CATHETERIZATION. PRESENTATION OF A CLINICAL CASE.

Introduction: Intracavitary thrombi are a rare condition that can occur in neonatal age; the use of central venous catheters, such as umbilical or percutaneous, is an etiological risk factor in the right atrium. **Objectives:** To present the association between the prolonged use of central venous catheterization and its thrombotic complications in a patient with intracavitary thrombus. **Case description:** preterm newborn of 33.5 weeks of gestation, product of a monochorionic monoamniotic twin pregnancy. APGAR 8/9, Silverman 3. Umbilical venous catheter for 10 days and then percutaneous catheter for 26 days. Due to thrombocytopenia, a chest scan was performed, observing the presence of an intracavitary mass. **Imaging studies:** ECOTT reports intracardiac mass in the right atrium measuring 18 mm x 10 mm, adhered to the intra-atrial septum that protrudes towards the tricuspid valve without obstructive gradient, compatible with probable intracavitary thrombus. **Treatment:** median sternotomy with extracorporeal circulation, wide right atriotomy prophylactic management with meropenem and vancomycin. **Discussion:** The prevalence of thrombosis related to central venous catheter in the neonatal stage varies from 0.7% to 67% depending on the type of catheter. The hemostatic system is immature in critically ill newborns⁴, so the risk of thrombosis increases in this type of patient. The diagnosis is made by echocardiography, directly identifying the thrombus. 50% of neonatal thrombi usually disappear without requiring anticoagulant management. **Conclusion:** The presence of thrombotic complications after the placement of a central venous catheter is rare; however, given the greater use of this resource in neonatal intensive care units, it is important to keep in mind that the incidence is increasing. Currently we do not have enough reviews or established protocols for the diagnosis and management in neonates, since management in adults is carried over.

TUBERCULOSIS MENÍNGEA: PREDICTORES DE LETALIDAD.

Sara Eloisa Olivera Sandova¹, Angela Michelle Dominguez Sanchez².

¹Medico Pediatra maestro adjunto residentes Hospital General Regional No. 1 IMSS. Tijuana, Baja California. ²Medico Residente primer grado Hospital General Regional No.1 IMSS. Tijuana, Baja California.

Introducción: La tuberculosis meningéa es la infección más grave extrapulmonar. Siendo causa de letalidad en más de la mitad de los pacientes infectados. En México se sabe poco sobre factores de riesgo asociados a letalidad, sin embargo en otros países se ha descrito factores tales, clínicos: Criterios de Lincoln, escala Glasgow, hiperproteíorraquia y tomográficos. **Objetivos:** Identificar los factores de riesgo de letalidad en pacientes con tuberculosis meningéa. **Material y Métodos:** Estudio transversal, descriptivo. Grupo 1: defunción y Grupo 2: sobreviviente. Se analizaron variables en programa NCSS 2007 con análisis chi cuadrada y t de student para variables cualitativas y cuantitativas. También se obtuvo razón de momios. **Resultados:** Fueron 56 pacientes, se dividieron en Grupo 1, defunciones: 10 y Grupo 2, vivos: 46. Se agruparon en 4 características: criterios socioepidemiológicos, clínicos, laboratoriales y de gabinete. La mayoría de los pacientes ingresa en estadio II y III. La mortalidad, tiene una OR (0.011), IC 95% (0.00- 0.11), p= 0.01. Proteínas en el líquido cefalorraquídeo (LCR) como factor de letalidad, con un OR (0.45), IC 95% (0.152- 0.747), Valor de P= 0.003 estadísticamente significativo. Los hallazgos de inflamación iniciales fueron aracnoiditis e hidrocefalia. Pacientes que no recibieron esteroides tienen 11.3 veces un mayor riesgo de fallecer con una P= 0.34, OR 11.3 con un IC 95% (2.10-61.3). Secuelas motoras en los pacientes vivos 86%. La aplicación de BCG en ambos grupos no fue relevante debido a que no fue estadísticamente significativa. La aplicación de PPD refleja respuesta inmune celular similar en vivos y muertos, sin significancia estadística, en general lo encontrado es que hay depresión de la respuesta en ambos grupos. **Discusión:** El diagnóstico de tuberculosis meningéa continua siendo un reto clínico. Más temprano el diagnóstico, mejor supervivencia. Los pacientes en estadio III tienen peor pronóstico que en otros estadios. Interpretando que los pacientes con TBM que al ingreso presenten un valor de proteínas en LCR mayor a 202 mg/d, tienen un riesgo de muerte 45 veces mayor que aquellos con cifras menores. **Conclusiones:** Las características clínicas se asociaron a letalidad en estadios II y III de Lincoln. De igual manera en criterios internacionales se establece la escala de Glasgow en tres estadios, que en nuestra población el estadio II y III se encuentra asociado directamente a letalidad. La hiperproteíorraquia, el único factor biológicamente plausible traductor de riesgo directo a letalidad. Se estableció el diagnóstico por clínica, otorgando tratamiento con esteroide asociándose como factor protector.

MENINGEAL TUBERCULOSIS: PREDICTORS OF FATALITY.

Introduction: Meningeal tuberculosis is the most serious extrapulmonary infection. Being a cause of mortality in more than half of infected patients. In Mexico little is known about risk factors associated with lethality, however in other countries such clinical factors have been described: Lincoln criteria, Glasgow scale, hyperproteinorrachia and tomographic. **Objectives:** Identify the risk factors for fatality in patients with meningeal tuberculosis. **Material and Methods:** Cross-sectional, descriptive study. Group 1: death and Group 2: survivor. Variables were analyzed in the NCSS 2007 program with chi square and student t analysis for qualitative and quantitative variables. Odds ratio was also obtained. **Results:** There were 56 patients, they were divided into Group 1, deaths: 10 and Group 2, alive: 46. They were grouped into 4 characteristics: socio-epidemiological, clinical, laboratory and office criteria. Most patients enter stage II and III. Mortality has an OR (0.011), 95% CI (0.00- 0.11), p= 0.01. Proteins in the cerebrospinal fluid (CSF) as a lethality factor, with a statistically significant OR (0.45), 95% CI (0.152- 0.747), P value = 0.003. Initial findings of inflammation were arachnoiditis and hydrocephalus. Patients who did not receive steroids have an 11.3 times greater risk of death with a P = 0.34, OR 11.3 with a 95% CI (2.10-61.3). Motor sequelae in living patients 86%. The application of BCG in both groups was not relevant because it was not statistically significant. The application of PPD reflects a similar cellular immune response in the living and the dead, without statistical significance. In general, what was found is that there is depression of the response in both groups. **Discussion:** The diagnosis of meningeal tuberculosis continues to be a clinical challenge. The earlier the diagnosis, the better survival. Patients in stage III have a worse prognosis than in other stages. Interpreting that patients with TBM who, upon admission, present a CSF protein value greater than 202 mg/d, have a risk of death 45 times greater than those with lower values. **Conclusions:** Clinical characteristics were associated with lethality in Lincoln stages II and III. Likewise, international criteria establish the Glasgow scale in three stages, and in our population, stage II and III are directly associated with lethality. Hyperproteinorrachia, the only biologically plausible factor that translates direct risk into lethality. The diagnosis was established clinically, granting treatment with steroids as a protective factor.

TUMOR CARDIACO NEONATAL. UTILIDAD DEL INTERVENCIONISMO: REPORTE DE CASO.

Itzel Berenice Zavala Ramos¹, Ramón Gerardo Sánchez Cortés², Gerardo Izaguirre Guajardo², Manuel de la O Cavazos³.

¹Departamento de Pediatría, R2, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", UANL, Monterrey, NL. ²Servicio de Cardiología Pediátrica, Profesor y Médico adscrito, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", UANL, Monterrey, NL. ³Departamento de Pediatría, Jefe de Departamento, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", UANL, Monterrey, NL.

Introducción: Los tumores cardíacos primarios son poco frecuentes, de ellos los rhabdomiomas representan el tumor primario más común en lactantes menores, con una prevalencia de 1:10,000. Se puede presentar de manera aislada o asociado a esclerosis tuberosa hasta en 50-70%. Se consideran factores de mal pronóstico: tamaño >20 mm, arritmias e hidrops fetal. **Objetivo:** mostrar la respuesta favorable que un tumor de grandes dimensiones presenta al colocarle un stent, logrando conservar la vida del paciente. **Descripción del caso:** Femenina de 36.6 SDG, con diagnóstico prenatal por ultrasonido de tumor sólido en ventrículo derecho; obtenida por parto eutócico con Apgar 9/9, Silverman-Anderson 0. Ecocardiograma postnatal confirma tumor en pared lateral superior del ventrículo derecho de 2.6x2.6 cm que ocupa gran parte de la cavidad ventricular. Se inició prostaglandina, sin datos oftalmológicos de esclerosis tuberosa (ET). Se coloca Stent en conducto arterioso a los 10 días de vida. Ecocardiograma de control reporta incremento del tamaño del tumor de 3.4x3.2 cm en la porción anterolateral del ventrículo derecho restringiendo flujo derecho, función ventricular izquierda conservada sin repercusión hemodinámica. Se inicia Everolimus. Actualmente la paciente continúa en vigilancia. **Discusión:** Nuestro paciente presenta un tumor poco frecuente, se logró recuperar la estabilidad hemodinámica tras la colocación de un stent, permitiéndole hasta el momento preservar la vida ya que se considera inoperable debido a su extensión, el stent en el conducto arterioso permitió mantener un flujo pulmonar adecuado brindándole tiempo para que el tumor redujera su tamaño. **Conclusión:** En pacientes con un tumor cardíaco es fundamental buscar la implementación de terapias combinadas como el uso de inhibidores mTor, prostaglandinas y en caso necesario la colocación de un Stent en el conducto arterioso, con el fin de conservar la vida, manteniendo vigilancia estrecha de la regresión tumoral.

NEONATAL CARDIAC TUMOR. USEFULNESS OF INTERVENTIONISM: CASE REPORT.

Introduction: Primary cardiac tumors are rare, of which rhabdomyomas represent the most common primary tumor in young infants, with a prevalence of 1:10,000. It can occur in isolation or associated with tuberous sclerosis in up to 50-70%. The following are considered poor prognostic factors: size >20 mm, arrhythmias and fetal hydrops. **Objective:** to show the favorable response that a large tumor presents when a stent is placed, managing to preserve the patient's life. **Case description:** Female with 36.6 SDG, with prenatal diagnosis by ultrasound of a solid tumor in the right ventricle; obtained by eutocic delivery with Apgar 9/9, Silverman-Anderson 0. Postnatal echocardiogram confirms a 2.6x2.6 cm tumor in the upper lateral wall of the right ventricle that occupies a large part of the ventricular cavity. Prostaglandin was started, with no ophthalmological signs of tuberous sclerosis (TS). A stent was placed in the ductus arteriosus at 10 days of age. Control echocardiogram reports an increase in the size of the tumor of 3.4x3.2 cm in the anterolateral portion of the right ventricle, restricting right flow, preserved left ventricular function without hemodynamic repercussion. Everolimus is started. Currently the patient continues under surveillance. **Discussion:** Our patient has a rare tumor, hemodynamic stability was recovered after the placement of a stent, allowing him to preserve life until now since it is considered inoperable due to its extension, the stent in the ductus arteriosus allowed maintaining flow adequate lung function, giving the tumor time to reduce in size. **Conclusion:** In patients with a cardiac tumor, it is essential to seek the implementation of combined therapies such as the use of mTor inhibitors, prostaglandins and, if necessary, the placement of a stent in the ductus arteriosus, in order to preserve life, maintaining close monitoring of tumor regression.

UN CASO EN PEDIATRÍA: SÍNDROME NEUROLÍPTICO MALIGNO SECUNDARIO AL USO DE HALOPERIDOL.

Huerta Albarrán Rosana¹, Villanueva Pérez Abigail Alitzel², Santana Juárez Mushell Itzayana³.

¹Servicio de Pediatría, Médico adscrito de neurología pediátrica, Hospital General de México, Cuauhtémoc, CDMX. ²Servicio de Pediatría, R3, Hospital General de México, Cuauhtémoc, CDMX. ³Servicio de Pediatría, R2, Hospital General de México, Cuauhtémoc, CDMX.

Introducción: El síndrome neuroléptico maligno puede aparecer después de una dosificación inadecuada de haloperidol, se considera una afección peligrosa y altamente letal que debe de sospecharse ante la presencia de cambio en el estado mental, rigidez, fiebre o disautonomía, considerando la toma de neurolepticos. **Objetivo:** Dar a conocer la importancia del síndrome neuroléptico maligno como un diagnóstico diferencial ante la sospecha del mal empleo de medicamentos antipsicóticos. **Descripción del caso:** Femenino de 14 años que inició con agitación motora, conducta psicótica, alucinaciones visuales y auditivas, movimientos oro linguales, y errores de juicio; valorada por médico particular quien da tratamiento con sertralina y citalopram sin mejoría; 24h después, se le administró haloperidol 50 mg intramuscular, 48h después inicia con sialorrea, rigidez muscular en extremidades inferiores, acatisia, y rueda dentada, por lo que acude a hospital psiquiátrico donde se inicia escitalopram persistiendo sintomatología extrapiramidal, 72h después presenta inadecuada interacción con el medio, cuadriparesia con hiperreflexia global, rigidez en extremidades superiores. **Estudios de imagenología:** Electroencefalograma indicativo de alteración corticosubcortical difusa no epiléptica compatible con encefalopatía difusa. Electrocardiograma con QT prolongado en 0.5 mm. **Tratamientos:** Lorazepam, amantadina, antihipertensivos y corrección de hipofosfatemia e hipomagnesemia. **Discusión:** La incidencia de del síndrome neuroléptico maligno con antipsicóticos oscila de 0,02% a 2,44% y los factores de riesgo más comunes son: dosis alta de antipsicóticos, cambio de dosis, polifarmacia, algunos medicamentos antidepressivos y estabilizadores del estado de ánimo, pero también deshidratación, fiebre, contención física, edad, múltiples comorbilidades y síndrome neuroléptico maligno previo. **Conclusión:** El síndrome neuroléptico maligno es una entidad poco frecuente, por lo cual los médicos, en especial aquellos que se encuentren en un servicio de urgencias, lo deben de identificar acompañado con un adecuado interrogatorio, esto para poder dar un manejo adecuado, y dar mejor pronóstico a los pacientes.

A CASE IN PEDIATRICS: NEUROLEPTIC MALIGNANT SYNDROME SECONDARY TO THE USE OF HALOPERIDOL.

Introduction: Neuroleptic malignant syndrome can appear after an inadequate dosage of haloperidol. It is considered a dangerous and highly lethal condition that should be suspected in the presence of a change in mental status, rigidity, fever or dysautonomia, considering taking neuroleptics. **Objective:** To raise awareness of the importance of neuroleptic malignant syndrome as a differential diagnosis when suspected misuse of antipsychotic medications. **Case description:** 14-year-old female who began with motor agitation, psychotic behavior, visual and auditory hallucinations, orolingual movements, and errors in judgment; evaluated by a private doctor who gave treatment with sertraline and citalopram without improvement; 24 hours later, he was administered haloperidol 50 mg intramuscularly, 48 hours later he began to experience sialorrhea, muscle rigidity in the lower extremities, akathisia, and cogwheel, so he went to a psychiatric hospital where escitalopram was started, with extrapyramidal symptoms persisting, 72 hours later he had an inadequate interaction with the middle, quadriparesis with global hyperreflexia, rigidity in the upper extremities. **Imaging studies:** Electroencephalogram indicative of diffuse non-epileptic cortico-subcortical alteration compatible with diffuse encephalopathy. Electrocardiogram with QT prolonged by 0.5 mm. **Treatments:** Lorazepam, amantadine, antihipertensives and correction of hypophosphatemia and hypomagnesemia. **Discussion:** The incidence of neuroleptic malignant syndrome with antipsychotics ranges from 0.02% to 2.44% and the most common risk factors are: high dose of antipsychotics, dose change, polypharmacy, some antidepressant medications and mood stabilizers. mood, but also dehydration, fever, physical restraint, age, multiple comorbidities and previous neuroleptic malignant syndrome. **Conclusion:** Neuroleptic malignant syndrome is a rare entity, which is why doctors, especially those in an emergency department, must identify it accompanied by adequate questioning, in order to provide adequate management, and give better prognosis for patients.

USO PROLONGADO DE SONDA OROGÁSTRICA Y LA EFICIENCIA EN LA SUCCIÓN EN RECIÉN NACIDOS PRETÉRMINO.

Ortega Zárate Perla Nallely¹, Vidaña Perez Desirée, Iglesias Leboreiro Jose.

¹Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, R3, Hospital Español, Ciudad de México, México.

Objetivo: Evaluar la relación entre la duración de la alimentación por sonda orogástrica y el tiempo necesario para lograr una succión efectiva en recién nacidos prematuros. **Introducción:** En menores de 34 semanas de edad gestacional se recomienda la alimentación por sonda orogástrica, que incluye ofrecer la alimentación enteral en forma intermitente o en bolos por sonda orogástrica hasta que el recién nacido cumpla 34 semanas de edad corregida y después mediante succión. La efectividad de la alimentación oral en la RNP se correlaciona positivamente con la madurez y la capacidad del neonato para realizar esta actividad. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio transversal, de recién nacidos prematuros de marzo de 2014 a octubre de 2016 en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) del Hospital Español de la Ciudad de México. Con información de 433 recién nacidos prematuros entre 28 a 36.6 semanas de gestación que necesitaron alimentación por sonda orogástrica. Se incluyeron lactantes que nacieron entre las 28 y 36.6 semanas de gestación y hemodinámica y clínicamente estables. **Análisis estadístico:** descriptivo análisis bivariados (t-student), y regresión lineal múltiple ajustado por covariables. **Resultados:** De los 433 rn el 53% eran mujeres y 47% hombres, edad gestacional media fue 33.8 ± 0.9 , peso promedio al nacer fue de 1914 ± 23.2 gramos, 49.7% pequeño para edad gestacional y 0.5% grande para edad gestacional. El promedio de duración de la sonda orogástrica fue de 17.3 ± 16 días, estancia hospitalaria promedio en UCIN de 23.8 ± 0.8 . La regresión lineal mostró una correlación moderada ($B = 0.38$, $p < 0.001$) entre la duración de la alimentación por sonda orogástrica y el tiempo para mejorar la succión. **Discusión:** la necesidad de alimentación por sonda continua está relacionada con problemas o complicaciones médicas y del neurodesarrollo subyacentes. En nuestro estudio, observamos que por cada día que mejora la succión la necesidad de sonda orogástrica disminuye 0.18 días significativamente. **Conclusión:** La duración de la alimentación por sonda orogástrica está relacionada con un mayor tiempo para lograr una succión eficaz en los recién nacidos prematuros.

PROLONGED USE OF OROGASTRIC TUBE AND SUCTION EFFICIENCY IN PRETERM NEWBORNS.

Objective: To evaluate the relationship between the duration of orogastric tube feeding and the time needed to achieve effective suckling in premature newborns. **Introduction:** In children under 34 weeks of gestational age, orogastric tube feeding is recommended, which includes offering enteral feeding intermittently or in boluses through an orogastric tube until the newborn reaches 34 weeks of corrected age and then by suction. The effectiveness of oral feeding in RNP is positively correlated with the maturity and ability of the neonate to perform this activity. **Material and Methods:** A cross-sectional study was carried out on premature newborns from March 2014 to October 2016 in the neonatal intensive care unit (NICU) of the Spanish Hospital in Mexico City. With information from 433 premature newborns between 28 to 36.6 weeks of gestation who needed orogastric tube feeding. Infants who were born between 28 and 36.6 weeks of gestation and were hemodynamically and clinically stable were included. **Statistical analysis:** descriptive bivariate analysis (t-student), and multiple linear regression adjusted for covariates. **Results:** Of the 433 children, 53% were women and 47% were men, mean gestational age was 33.8 ± 0.9 , mean birth weight was 1914 ± 23.2 grams, 49.7% small for gestational age and 0.5% large for gestational age. The average duration of the orogastric tube was 17.3 ± 16 days, average hospital stay in the NICU was 23.8 ± 0.8 . Linear regression showed a moderate correlation ($B = 0.38$, $p < 0.001$) between the duration of orogastric tube feeding and the time to improve suckling. **Discussion:** The need for continuous tube feeding is related to underlying medical and neurodevelopmental problems or complications. In our study, we observed that for every day that suction improves, the need for an orogastric tube decreases significantly by 0.18 days. **Conclusion:** The duration of orogastric tube feeding is related to a longer time to achieve effective suckling in preterm infants.

VASCULITIS CON ISQUEMIA INTESTINAL SECUNDARIA A ENFERMEDAD DE KAWASAKI. REPORTE DE CASO.

Pérez Aguilar Irene¹, Torres Guzmán Rogelio², Linares Segovia Benigno³, Werekeitzen Méndez Victoria J¹, Torres Elizalde Graciela J¹.

¹Servicio de Pediatría, Médico residente del 3er año de Pediatría, Hospital Regional Salamanca de Petróleos Mexicanos, Salamanca Guanajuato. ²Servicio de Pediatría, Cardiólogo Pediatra adscrito al Hospital Regional Salamanca de Petróleos Mexicanos, Salamanca Guanajuato. ³Servicio de Pediatría, Pediatra adscrito al Hospital Regional Salamanca de Petróleos Mexicanos, Salamanca Guanajuato.

Introducción: La enfermedad de Kawasaki es una de las vasculitis más comunes de la infancia, generalmente autolimitada, sin embargo, pueden desarrollarse aneurismas de la arteria coronaria (CA), contractilidad miocárdica deprimida e insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio, arritmias y oclusión arterial periférica. **Descripción del caso:** preescolar femenina de 2 años 2 meses de edad obtenida por vía abdominal por doble circular de cordón a cuello, en medio particular, de término, 38 semanas, Apgar 9, Silverman Anderson 1, peso 3100gr, talla 41 cm. Inició con infección de vías aéreas superiores de repetición desde hace 4 meses acompañado de dolor abdominal y evacuaciones diarreas, fiebre de difícil control multitratada en medio particular con antibióticos y antipiréticos sin mejoría, presentó lengua en fresa, labios fisurados, enantema, linfadenopatía cervical única, edema y eritema palmar y plantar, fiebre de difícil control y datos de choque mixto. Ecocardiograma con datos de pericarditis, insuficiencia mitral leve y tricúspideas, coronarias normales. Tratamiento: gamaglobulina intravenosa (2gr/kg/do), aspirina a 40 mg/kg/día, metilprednisolona a 30 mg/kg/día, 3 paquetes globulares y 2 plasma fresco congelados, (hemoglobina 4.8 mg/dl). Ameritó laparotomía exploradora, encontrándose lesiones isquémicas puntiformes en colon transverso, descendente y sigmoides. Se realizó ileostomía derivativa en flanco derecho, y toma de biopsia. Antibioticoterapia con vancomicina y meropenem. **Reporte de biopsia de resección ileocecal:** enterocolitis aguda isquémica con zonas de necrosis transmural. **Conclusiones:** El tratamiento con inmunoglobulina intravenosa (IGIV) dentro de los primeros 10 días reduce la prevalencia de aneurismas de las arterias coronarias. Existe una notable disminución de los reactantes de fase aguda posterior a la administración de inmunoglobulina intravenosa.

VASCULITIS WITH INTESTINAL ISCHEMIA SECONDARY TO KAWASAKI DISEASE. CASE REPORT.

Introduction: Kawasaki disease is one of the most common vasculitis of childhood, generally self-limited, however, coronary artery (CA) aneurysms, depressed myocardial contractility and heart failure, myocardial infarction, arrhythmias and peripheral arterial occlusion may develop. **Description of the case:** female preschooler, 2 years and 2 months old, obtained abdominally by double circular cord-to-neck, in a particular medium, full-term, 38 weeks, Apgar 9, Silverman Anderson 1, weight 3100g, height 41 cm. It began with a repeated upper airway infection for 4 months, accompanied by abdominal pain and diarrheal stools, fever that was difficult to control, multi-treated in a private environment with antibiotics and antipyretics without improvement, presented strawberry tongue, fissured lips, enanthema, single cervical lymphadenopathy, palmar and plantar edema and erythema, fever that is difficult to control and data of mixed shock. Echocardiogram with data of pericarditis, mild mitral and tricuspid insufficiency, normal coronary arteries. **Treatment:** intravenous gamma globulin (2g/kg/d), aspirin at 40 mg/kg/day, methylprednisolone at 30 mg/kg/day, 3 blood cells and 2 fresh frozen plasma (hemoglobin 4.8 mg/dl). She required exploratory laparotomy, finding punctate ischemic lesions in the transverse, descending, and sigmoid colon. A diverting ileostomy was performed on the right flank, and a biopsy was taken. Antibiotic therapy with vancomycin and meropenem. **Ileocecal resection biopsy report:** acute ischemic enterocolitis with areas of transmural necrosis. **Conclusions:** Treatment with intravenous immunoglobulin (IVIG) within the first 10 days reduces the prevalence of coronary artery aneurysms. There is a notable decrease in acute phase reactants after the administration of intravenous immunoglobulin.



ARCHIVOS
DE INVESTIGACIÓN
PEDIÁTRICA
DE MÉXICO

INFORMACIÓN PARA AUTORES.

Todos los artículos deben de ir acompañados de una carta firmada por todos los autores del trabajo manifestando que:

- El manuscrito es remitido en exclusiva a Archivos de Investigación Pediátrica de México y que no se está enviando a otra publicación (ni sometida a consideración), que no ha sido previamente publicado total o parcialmente. Estas restricciones no son aplicables a los resúmenes derivados de las presentaciones en Congresos u otras reuniones científicas.
- Los autores son responsables de la investigación.
- Los autores han participado en su concepto y diseño, análisis e interpretación de los datos, escritura y corrección del manuscrito, que también aprueban el texto final para que, de ser aceptado, sea publicado dentro de la revista.
- El equipo editorial acusará de recibido. El manuscrito será inicialmente examinado por el equipo editorial y si se considera válido, será remitido a dos revisores externos cegados a quienes son los autores, para su evaluación.

El editor en jefe, directamente y una vez atendida la opinión de los revisores, se reserva el derecho de rechazar los trabajos que no juzgue apropiados, así como de proponer las modificaciones de los mismos que consideren necesarias. Antes de la publicación electrónica del artículo, el autor de correspondencia recibirá por correo electrónico las pruebas del mismo para su corrección, que deberán de ser devueltas en el plazo de las 48 horas siguientes a su recepción. Compruebe el contenido de su envío: página titular incluyendo: título, lista de autores, nombre y dirección del centro, financiación, teléfono, correo electrónico, recuento de palabras, fecha de envío, resumen en español e inglés, palabras clave en español e inglés, texto, bibliografía, leyendas de las figuras (en hoja aparte), tablas y figuras identificadas.

Enviar trabajos al correo electrónico:
publicaciones@archivospediatria.com



ARCHIVOS
DE INVESTIGACIÓN
PEDIÁTRICA
DE MÉXICO

PRESENTACIÓN Y ESTRUCTURA DE LOS TRABAJOS.

Todos los trabajos aceptados quedan como propiedad permanente de ARCHIVOS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA DE MÉXICO y no podrán ser reproducidos parcial o totalmente sin permiso de la misma.

Los componentes tendrán el siguiente orden:

1. PÁGINA PRINCIPAL

Debe presentarse en un documento separado del resto del texto y deberá contener los siguientes datos:

- Título del artículo: deberá ser lo más explícito posible y en cualquier caso de la manera más breve posible. No deberá incluir palabras como “niño”, “infancia”, “pediatría”, etc., ya que queda implícito en el título de la revista.
- Enviar en formato de Word editable (evitar enviar sólo lectura), letra Arial 12, espacio 1.5, márgenes 2.5.
- Título abreviado: no más de 40 letras. Utilizar letras mayúsculas y minúsculas.
- La lista de autores en el mismo orden en el que aparecerán en la publicación. Deben citarse los dos apellidos con un guion entre ellos y el nombre. Se debe tener en cuenta que el formato que los autores elijan para su firma será en caso de publicación del artículo, el mismo que se indexará en las distintas bases de datos bibliográficos en las que se encuentra la revista. Utilizar letras mayúsculas y minúsculas.
- Adscripción: de autores y dirección completa del mismo. Se marcarán con números arábigos consecutivos en su índice. Utilizar letras mayúsculas y minúsculas.
- Si el trabajo ha sido financiado debe incluirse el origen y numeración de dicha financiación, así como cualquier conflicto de interés.
- Presentación previa en reuniones, congresos o simposios, con nombre, ciudad y fecha.
- Nombre, dirección, número de teléfono y e-mail del autor al que debe de dirigirse la correspondencia.
- Recuento de palabras del texto propiamente dicho, excluyendo resúmenes, bibliografía, tablas y pies de figuras.
- Fecha de envío.

2. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE (ABSTRACT AND KEY WORDS)

Se incorporará resumen estructurado de 250 palabras a los trabajos originales con los siguientes apartados: introducción, material o pacientes y métodos, resultados, discusión y conclusiones, que describirán el problema/motivo de la investigación, la manera de llevar a cabo la misma, los resultados más destacados y las conclusiones que deriven de los resultados.

Los autores deben procurar que el resumen incluya con detalle los resultados más importantes del trabajo, debido a que aparecerá en distintos sistemas digitales (en inglés). Se deberán incluir de 3 a 5 palabras clave al final de la página donde figure el resumen. Deberán usarse los términos incluidos en el Medical Subject Headings del Index Medicus y en Descriptores en Ciencias de la Salud de la Biblioteca Virtual en Salud. Deberá incluirse una traducción al inglés del título, resumen y palabras clave.

3. TEXTO

Se recomienda la redacción del texto impersonal. Conviene dividir los trabajos en secciones, los originales en: introducción, material o pacientes y métodos, resultados y discusión; los casos clínicos en: introducción, caso clínico y revisión de la literatura. Se recomienda que cada sección encabece páginas separadas. Todas las abreviaturas deberán ser definidas en el momento de su primera aparición. No deberán existir abreviaturas en el título ni en el resumen. Los autores pueden utilizar tanto las unidades métricas de medida como las unidades del Sistema Internacional (SI). Cuando se utilicen las medidas SI es conveniente incluir las correspondientes unidades métricas inmediatamente después en paréntesis. Los fármacos deben mencionarse por su nombre genérico siempre, salvo que hubiese empleado el de patente, marcando el laboratorio productor y su dirección, y sólo la primera vez en aparecer en el texto. Los instrumentos utilizados para realizar técnicas de laboratorio u otras, deben ser identificados, en paréntesis, por la marca, así como por la dirección de sus fabricantes.

4. BIBLIOGRAFÍA

Las citas bibliográficas deben ser numeradas consecutivamente por orden de aparición en el texto en superíndice con números arábigos. La referencia de artículos de revistas se hará en el orden siguiente: Autores, empleando el o los apellidos seguido de la inicial del nombre, sin puntuación, y separado cada autor por una coma; el título completo del artículo en lengua original; nombre de la revista según abreviaturas del Index Medicus disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>, año de aparición, volumen(número) e indicación de la primera y última página. Deben mencionarse todos los autores cuando sean seis o menos; cuando sean siete o más deben citarse los seis primeros y añadir después las palabras “et al”. No deben incluirse en la bibliografía citaciones del estilo de “comunicación personal”, “en separación”, “sometido a publicación” o de resúmenes de Congresos que no estén publicados en una revista científica. Si se considera imprescindible citar dicho material debe mencionarse su origen en el lugar correspondiente del texto. Para elaborar la bibliografía puede consultar las normas de Vancouver (edición 1997). Disponible en: <http://www.icmje.org>.

5. TABLAS

Deben ser numeradas en caracteres arábigos por orden de aparición en el texto. Serán escritas a doble espacio, no sobrepasarán el tamaño de un folio y se remitirán en hojas separadas. Tendrán un título en la parte superior que describa concisamente su contenido, de manera que la tabla sea comprensible por sí misma sin necesidad de leer el texto del artículo. Si se utilizan abreviaturas deben explicarse al pie de la tabla. Debe evitarse presentar los mismos datos en texto, tablas y figura. Enviar en formato editable.

6. FIGURAS

Gráficas, dibujos o fotografías, se numerarán en caracteres árabes de manera correlativa y conjunta como figuras, por orden de aparición en el texto. Para la confección de gráficos, los autores deben seguir las pautas establecidas en el documento “Gráficos de datos estadísticos en medicina” disponible en: <http://www.seh-lelha.org/graficos.html>. Si se reproducen fotografías o datos de pacientes, estos no deben ser relacionados al paciente. En todos los casos deben acompañarse de un consentimiento informado escrito de los padres que autoricen su publicación, reproducción y divulgación en soporte papel e internet en formato de libre acceso en PEDIATRÍA DE MÉXICO. Las figuras se acompañarán del correspondiente pie de figura, escrito en hoja incorporada al texto. El formato será TIFF a 300 dpi o JPG y no deberá exceder los 5 Mb. Se deberán enviar estrictamente como imágenes separadas y no anexadas a ningún otro tipo de archivo.

7. RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Los autores son responsables de obtener los oportunos permisos para reproducir en ARCHIVOS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA DE MÉXICO material (texto, tablas o figuras) de otras publicaciones. Estos permisos deben solicitarse tanto al autor como a la editorial que ha publicado dicho material.

8. AUTORÍA

En la lista de autores deben figurar únicamente aquellas personas que han contribuido intelectualmente al desarrollo del trabajo. Haber ayudado en la colección de datos o haber participado en alguna técnica no son criterios suficientes para figurar como autor. En general, para figurar como autor se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Haber participado en la concepción y realización del trabajo que ha dado como resultado el artículo en cuestión.
- Haber participado en la redacción del texto y en las posibles revisiones del mismo
- Haber aprobado la versión que finalmente va a ser publicada. El Comité Editorial de ARCHIVOS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA DE MÉXICO declina cualquier responsabilidad sobre posibles conflictos derivados de la autoría de los trabajos que se publican en la Revista.

En caso de aceptación del escrito deberá incluir la CARTA DE CESION DE DERECHOS con la firma de todos los autores.