



MEDICINA UNIVERSITARIA

REVISTA DE INVESTIGACIÓN Y CIENCIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ DE LA U.A.N.L.

XXVII CONGRESO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA

1 Trabajos libres orales

125 Trabajos libres en cartel

Sumario

Volumen 15
Suplemento 1
Octubre 2013

Fernando García Rodríguez, César Adrián Martínez Longoria, Iván Antonio Rivas Rivera, Oscar González Llano

Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción y objetivos: Establecer características epidemiológicas de los eventos de neutropenia febril posquimioterapia, identificar el principal foco infeccioso y aportar información pronóstica.

Material y métodos: Incluimos pacientes menores de 16 años, ambos sexos, con padecimiento oncohematológico y aplicación de quimioterapia en los 15 días previos a su ingreso, que presentaron neutropenia y fiebre entre marzo 2005 y diciembre 2007.

Resultados y conclusiones: Analizamos 163 eventos en 99 pacientes, 54.6% masculinos, mediana de cinco años, 109 eventos (66.9%) correspondieron a hematológicos (LLA la más prevalente, 50%) y 54 (33%) a tumores sólidos (osteosarcoma el más común, 9.2%). En 66% se presentó neutropenia severa y 55% ingresaron en los primeros siete días posquimioterapia. No se detectó foco infeccioso en 97 eventos (59.5%), en los restantes mucositis fue más común. Obtuvimos 40 (24.5%) hemocultivos positivos, siendo *Pseudomonas aeruginosa* el patógeno más prevalente. En todos los casos se inició tratamiento antibiótico al ingreso (ceftazidima y amikacina en 76%) que debió cambiarse en 31%. Se presentaron 12 defunciones (7.4%). Respecto al foco infeccioso, en el análisis de tratamiento encontramos que se inició ceftazidima y aminoglucósido en 90.7% de los casos sin foco y 54.5% con foco ($p < 0.001$); por otro lado, se cambió antibiótico en 30.9% y 51.5%, respectivamente ($p < 0.007$), con mediana de 10 (3-10) contra 5 (3-7) días ($p = 0.018$).

Encontramos buenos resultados con el manejo habitual en estos pacientes. Además, el factor pronóstico más importante en tiempo de estancia y necesidad de modificar antibioticoterapia es el foco infeccioso al ingreso.

218-O

Prevalencia de trastornos dentomaxilofaciales en niños con rinitis alérgica que acuden a la consulta del Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"

Claudia Ivonne Gallego Corella, Sandra Nora González Díaz, Alfredo Arias Cruz, Marisela Hernández Robles, Roberto Carrillo González, Hilda Hortencia Hermelinda Torre Martínez, Alejandra Venegas Sánchez

Servicio de Alergia e Inmunología Clínica, Facultad de Odontología, Posgrado de Ortodoncia. Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica

Resumen

Introducción: La rinitis alérgica es el tipo más común de rinitis crónica y una de las principales causas de respiración oral en niños. Existen pocos estudios que determinen las alteraciones dentomaxilofaciales en niños con rinitis alérgica y respiración oral.

Objetivo: Determinar la prevalencia de alteraciones dentomaxilofaciales en niños con rinitis alérgica que acuden a la consulta del Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

Material y métodos: Estudio de cohorte transvesal, comparativa, simple ciego. Se estudiaron niños de ocho a 14 años de edad con diagnóstico de rinitis alérgica c/s asma y un grupo control. Ambos grupos fueron evaluados por especialistas en alergia e inmunología clínica y ortodoncia. Se determinó la prevalencia de alteraciones dentomaxilofaciales y se compararon los resultados entre los grupos. Como prueba estadística se utilizó la U de Mann-Whitney, *Chi cuadrada*, prueba exacta de Fisher; con un valor $p < 0.05$ como significativo. Se realizó un análisis de regresión multinomial, así como análisis de riesgo (OR).

Resultados: Se estudiaron 48 niños, 28 en el grupo con rinitis alérgica y 20 en el grupo control. La distribución por edad y género fue similar en ambos grupos ($p = 0.28$). El 85% ($n = 41$) de los niños nunca había recibido una evaluación dental. Los niños con rinitis alérgica presentaron mayor prevalencia de caries dental (64% vs. 45%, $p = 0.184$), mordida abierta anterior (14% vs. 0%, $p = 0.13$), respiración oral (70% vs. 5%, $p = 0.00$), compresión maxilar (28% vs. 0%, $p = 0.008$), resalte dental (25% vs. 10%, $p = 0.175$), incompetencia labial (45% vs. 5%, $p = 0.002$), mordida cruzada anterior (14% vs. 10%, $p = 0.50$), mordida cruzada posterior (14% vs. 5%, $p = 0.29$), ronquido (53% vs. 5%, $p = 0.00$), aumento del plano facial vertical (25% vs. 0%, $p = 0.016$) y retrognatia (17% vs. 0%, $p = 0.057$) en comparación con el grupo de niños sin rinitis alérgica. Ambos grupos de estudio presentaron hábitos orales anómalos (onicofagia). La presencia de respiración oral aumentó 47.5 veces el riesgo de rinitis alérgica. Los niños con rinitis alérgica persistente moderada-severa presentaron mayor respiración oral y comorbilidad con asma.

Conclusiones: Los niños con rinitis alérgica presentan mayor prevalencia de alteraciones dentomaxilofaciales en comparación con los niños sin rinitis. Es importante un abordaje multidisciplinario para identificar y tratar oportunamente a todos los niños con alergia.

219-O

Evaluación de las características clínicas, histopatológicas y del genotipo de VPH en pacientes con papilomatosis laríngea recurrente juvenil en un hospital de tercer nivel de atención del Noreste de México

